මනෝවිද්‍යා උපදේශන උසස් ඩිප්ලෝමා

අධ්‍යයන පාඨමාලාව

ව්‍යාපෘති වාර්තාව

ක්ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි කරනු ලබන බලපෑම

(මාතෘකාව)

අධ්‍යයන වාර්තාව

උපදේශන උසස් ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවේ අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීම

සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන ව්‍යාපෘති වර්තාව

මානව සම්පත් අභිවර්ධන ආයතනය
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය
කොළඹ 07
2019 - සැප්තැම්බර්

ප්‍රකාශය

මීට පෙර කිසිම විශ්වවිද්‍යාලයක හෝ වෙනත් අධ්‍යාපනික ආයතනයක උපාධියක් හෝ ඩිප්ලෝමාවක් සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද නිබන්ධනයක හෝ වෙනත් ප්‍රකාශිත කෘතියක අඩංගු කරුණු කිසිවක් ඒ බැව් නිසි ලෙස ප්‍රකාශ කිරීමකින් තොරව ඇතුළත් කර නොමැති බවත්, මෙය මා විසින් ස්වාධීනව සම්පාදනය කරන ලද කෘතියක් බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

HDCP 92
විභාග අංකය

අත්සන
Reg. No. – IHRA/ HDCPsy/2019/35
P. M. A. U. S. Nawarathne

මනෝවිද්‍යා උපදේශන උසස් ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව - 2019

ව්‍යාපෘති සුපරීක්ෂණ වාර්තාව

(නිම කරන ලද ව්‍යාපෘති වාර්තාව සමග ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා)

ශිෂ්‍යයාගේ නම - පී. එම්. ඒ. යූ. එස් නවරත්න

ලියාපදිංචි අංකය - IHRA/HDCPsy/2019/35

ව්‍යාපෘති මාතෘකාව - ක්ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි කරනු ලබන බලපෑම

දිනය	සුපරීක්ෂණ විස්තරය	සුපරීක්ෂකගේ අත්සන
2021.06.20	ව්‍යාපෘති යෝජනාව අධ්‍යයනය හා පර්යේෂණය සඳහා මූලික උපදෙස් ලබා දීම	
2021.07.12	පළමු පරිච්ඡේදයේ සංශෝධන සහ ප්‍රශ්නාවලිය ගොඩනැගීම සඳහා උපදෙස් ලබා දීම	
2021.08.20	දෙවන පරිච්ඡේදයේ සංශෝධන සහ ප්‍රශ්නාවලියේ සංශෝධන සිදුකිරීම	
2021.09.01	දත්ත රැස්කිරීම පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම සහ තෙවන පරිච්ඡේදයේ සංශෝධන සිදුකිරීම	
2021.09.20	දත්ත විශ්ලේෂණය සඳහා උපදෙස් ලබා ගැනීම	
2021.09.23	පර්යේෂණ අනාවරණ නිගමන හා යෝජනා පරීක්ෂා කර බැලීම	
2021.09.27	සමස්ථ පර්යේෂණ වාර්තාව පරීක්ෂා කිරීම	

ඉහත සඳහන් ශිෂ්‍යයාවගේ ව්‍යාපෘතිය සඳහා සුපරීක්ෂණ කටයුතු මා විසින් සිදු කළ බවට මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය - 2021.09.27

අත්සන

සුපරීක්ෂකගේ නම - ටී.එම්.එස්.එස්.තෙන්නකෝන්

ලිපිනය - 1025/4/ඒ ,ගෝනවත්ත, මාලබේ

Mrs. Saradika Tennakoon
BA(Hons) Psy,MSSc,HDCP,Mphil in Clinical Psychology
Licensed Clinical Psychologist
SLMC Reg. No. 39

ස්තුතිය

- මනෝවිද්‍යා උපදේශන උසස් ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවේ අධ්‍යයන අවශ්‍යතාවක් ලෙස ''ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසිකත්වය අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි කරනු ලබන බලපෑම'' යන මැයෙන් ව්‍යාපෘති වාර්තාව ඉදිරිපත් කරමි.

- නිරන්තරයෙන් මා උනන්දු කරමින් නිවැරදි මග පෙන්වීමක් ලබාදුන් මෙම ව්‍යාපෘතියෙහි සුපරීක්ෂක ලෙස කටයුතු කළ සායනික මනෝවිද්‍යාඥ ටී.එම්.එස්.එස්. තෙන්නකෝන් මහත්මියට කෘතඥතා පූර්වක ස්තුතිය.

- පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය විෂය තුළ අපව මනා ලෙස පුහුණු කරමින් මෙම පාඨමාලාවේ සම්බන්ධීකරණ කටයුතු සිදුකළ ආචාර්ය සාගර චන්ද්‍රසේකර මහතාට කෘතඥතා පූර්වක ස්තුතිය.

- මෙම පාඨමාලාවෙහි විෂය ඇදුරු මඩුල්ල ලෙස කටයුතු කළ ආචාර්ය චාන්දනී ලියනගේ මහත්මිය, ආචාර්ය එච්.එම්.සී.ජේ. හේරත් මහත්මිය, ආචාර්ය පුල්සි ඊපා මහත්මිය, උපදේශන මනෝවිද්‍යාඥ අරුන්දතී අබේපාල මහත්මිය හා උපදේශන මනෝවිද්‍යාඥ ධනුෂ්ක හේවාවසම් මහතා ස්තුති පූර්වකව සිහිපත් කරමි.

- මෙම ව්‍යාපෘති වාර්තාව සඳහා දත්ත ලබාගැනීමේදී සහාය ලබාදුන් කොළඹ සහ ගම්පහ ළය චිකිත්සාගාරයන්හි වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ඇතුලු සෙසු කාර්ය මණ්ඩලයන්හි මහත්ම මහත්මීන් සියලුදෙනාහට මගේ කෘතඥතා පූර්වක ස්තුතිය.

- ප්‍රශ්නාවලිය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා තොරතුරු ලබාදුන් රෝගීන් සියලුදෙනාටද මාගේ කෘතඥතා පූර්වක ස්තුතිය පුදකරමි.

සාරාංශය

බෝවන රෝග අතරින් ප්‍රධාන තැන හිමිවන ක්ෂය රෝගය දෙවැනි වී ඇත්තේ කොවිඩ් රෝගයට පමණි. ක්ෂය රෝගය නිට්ටාවටම සුව කිරීම සඳහා නවීන ප්‍රතිකාර ක්‍රම තිබියදීත් තවදුරටත් වර්ධනය වීමට හේතු විමර්ශනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් මේ වන විට පැන නැගී ඇත. රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන්නේදැයි අධ්‍යයනය කිරීම මෙම පර්යේෂණයේ අරමුණයි. සාහිත්‍ය විමර්ශනයේදී ශ්‍රී ලංකාව තුළ මේ සම්බන්ධව කරන ලද පර්යේෂණයන් හමු නොවීය. කොළඹ, ගම්පහ ළය සායනයන්ට සහභාගි වන රෝගීන්ගෙන් පනස් දෙනෙකු පහසු නියැදුම් ක්‍රමය යටතේ තෝරාගෙන දත්ත එක්රැස් කරන ලදී. පවතින කොවිඩ් වසංගත තත්වය හමුවේ ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිත කර දත්ත එක්රැස් කරගත් අතර විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය භාවිත කර දත්ත විශ්ලේෂණය කරන ලදී. රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය, වෘත්තියක නියැලීම හා මූල්‍යමය ස්ථාවරභාවය, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය මෙන්ම ක්ෂය රෝගියෙකු බව හඳුනාගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර බලපාන බව සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු වී ඇත.

පටුන

පළමුවන පරිච්ඡේදය - හැඳින්වීම		**1**
1.1	හැඳින්වීම / පසුබිම	1
1.2	ගැටලුව හැඳින්වීම	2
1.3	මෙම අධ්‍යයනය කිරීමේ වැදගත්කම තර්කානුකූලව ගොඩනැගීම	2
1.4	අධ්‍යයනයේ අරමුණු හා ප්‍රශ්න	3
1.5	අධ්‍යයනයේ පසුබිම/ ඓතිහාසික විකාශය	5
දෙවන පරිච්ඡේදය - සාහිත්‍ය විමර්ෂණය		**11**
2.1	ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර පසුබිම	11
2.2	බෝවන රෝගයක් ලෙස ක්‍ෂය රෝගය - දේශීය මට්ටමේ අනාවරණ	13
2.3	ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳව සමාජ මතය	14
2.4	ක්‍ෂය රෝගය ව්‍යාප්තිය හා ඊට බලපාන සාධක	14
2.5	අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම හා ක්‍ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක.	16
තෙවන පරිච්ඡේදය - පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය		**20**
3.1	ක්‍රියාත්මක කළ ආකාරය	20
3.2	නියැදිය	20
3.3	දත්ත එක්රැස් කිරීම	20
3.4	පර්යේෂණ සීමා සහ බාධා	21
හතරවන පරිච්ඡේදය - දත්ත විශ්ලේෂණය		**22**
4.1	ක්‍ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස් වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක.	22
4.2	ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතීදැයි හඳුනාගැනීම	41
4.3	ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර සම්බන්ධතාවක් පවතින්නේදැයි හඳුනාගැනීම.	50
පස්වන පරිච්ඡේදය - නිගමන හා යෝජනා		**57**
ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ		59
ඇමුණුම්		**61**

පළමුවන පරිච්ඡේදය

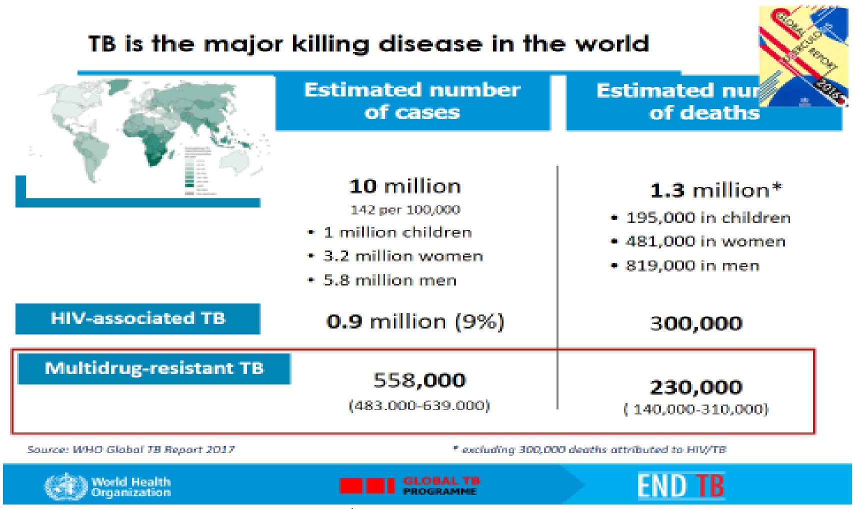
හැඳින්වීම

1.1 හැඳින්වීම / පසුබිම

''ලෝකයේ වැඩිම මරණ ප්‍රමාණයකට දායක වන හේතුකාරක දහය අතරින් ක්ෂය රෝගය ප්‍රධාන තැනක් ගන්නා අතර, වැඩිම මරණ ප්‍රමාණයක් ඇතිකරන බෝවන රෝග අතරින් ප්‍රධාන තැන ගන්නේද ක්ෂය රෝගයයි.'' (ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන, 2016)

වර්තමානය වන විට ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්තිය භූගෝලීය වශයෙන් ගත් කළ මුළු රෝගීන්ගෙන් 44% ක්ම වාර්තා වන්නේ අප රටද අයත් වන අග්නිදිග ආසියානු කලාපයෙනි. (ගෝලීය ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්ති ප්‍රස්තාරය, 2017) ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාව මධ්‍යස්ථ ක්ෂය රෝග බරක් සහිත රටක් වශයෙන් හඳුන්වන අතර, කලාපයේ අවම ක්ෂය රෝග බරක් දරන රටක් ලෙස අද දෙවැනි වන්නේ මාලදිවයිනට පමණකි. එසේ වුවද පසුගිය වසර කිහිපය පුරා ලංකාවෙන් වාර්ෂිකව වාර්තා වූ මුළු ක්ෂය රෝගීන් ගණන 8000ත් - 9000ත් අතර වේ. නමුත් මෙය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් අප රටට ඇස්තමේන්තු කර ඇති ක්ෂය රෝගීන් ප්‍රමාණයට වඩා රෝගීන් 4000 ක අඩුවක් පෙන්නුම් කරයි. එනම් සෑම වසරක් පාසාම අප ක්ෂය රෝගීන් 4000 ක් පමණ සොයාගැනීමට අපොහොසත් වී තිබේ. මේ අනුව සත්‍ය රෝගීන් සංඛ්‍යාව හා වාර්තාගත රෝගීන් සංඛ්‍යාව අතර පරතරයක් ඇති බව හඳුනා ගත හැක.

ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනාගැනීම, ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවක් ඇත්දැයි හඳුනාගැනීමට, ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම හා ක්ෂය රෝගියා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ඇති සම්බන්ධතාවය හඳුනාගැනීම මෙම පර්යේෂණය මගින් සිදුකරනු ලබයි.



රූපසටහන 1.1

1.2 ගැටලුව හැඳින්වීම

ක්‍ෂය රෝගයේ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක කරුණු සම්බන්ධයෙන් සනාථ කරන ලද පැහැදිලි අදහස, ක්‍ෂය රෝගය නිට්ටාවටම සුව කිරීම සඳහා නවීන ප්‍රතිකාර පැවතුණද මෙම රෝගය තවදුරටත් සමාජයෙන් ඉවත් කිරීම යන ඉලක්කය සපුරා ගැනීමට නොහැකිව ඇති බවයි. (''අද'' දිනපතා පුවත්පත, ජූලි 13, 2020).

Mycobactirium Tuberculosis ක්‍ෂුද්‍ර ජීවියා මගින් බෝවන ක්‍ෂය රෝගය ලෝකයේ වඩාත්ම පුළුල් ලෙස පැතිර යන අතර, වාර්ෂිකව මිලියන 9ක් පමණ රෝගීන් ප්‍රමාණයක් නව රෝගීන් ලෙස වාර්තා වෙයි. එසේම වසරකදී ලෝකයේ ක්‍ෂය රෝගීන් මිලියන 2ක් පමණ මිය යයි. එබැවින් ක්‍ෂය රෝගය ලොව පුරා පොදු සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇත. ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් සුව කළ හැකි රෝගයක් වන ක්‍ෂය රෝගයට මේ සා විශාල ජීවිත සංඛ්‍යාවක් විනාශ කර දමන්නට හැකි වූයේ තම රටේ සිටින රෝගීන් හඳුනා ගැනීමට කල් ගතවීම, රෝගීන් විසින් ප්‍රතිකාර පැහැර හැරීම, සමාජය විසින් දක්වන ප්‍රතිරෝධය හා අප්‍රසාදය වැනි හේතුන් නිසාදැයි ගැටලුවක්ව පවතී.

පසුගිය අවුරුදු දහයක කාලය ඇතුළත ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ක්‍ෂය රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර සඳහා ඇමරිකන් ඩොලර් බිලියන අසූ අටක් යොදවා ඇත. (WHO Economic Report 2019).

නමුත් ඖෂධ ප්‍රතිකාරවලින් පමණක් බලාපොරොත්තු වූ ඉලක්කයට ළඟාවීමට නොහැකි වී ඇත. ඉහතින් සඳහන් කළ පරිදි නව රෝගීන් වාර්තා වීමේ අඩු ප්‍රවණතාවය ක්‍ෂය රෝගය මෙරටින් තුරන් කිරීම සඳහා අභියෝගයක්ව පවතී. ක්‍ෂය රෝගය බෝවීම, පැතිර යාම සුවවීම කෙරෙහි සමාජයීය හා මානසික බලපෑමක් තිබේද යනුවෙන් කල්පිතයක් ගොඩනැගෙමින් පවතී. එම කල්පිතය ගැටලුව ලෙස හඳුනාගෙන මෙම පර්යේෂණය මෙහෙයවනු ලබයි.

1.3 පද නිර්වචනය

ක්ෂය රෝගය - බැක්ටීරියාව ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකු හට රෝගය වැළඳිය හැකි ලොව පුරා පැතිර ඇති බෝවන රෝගයකි. රෝගකාරක බැක්ටීරියාව Mycobacterium Tuberculosis ලෙස හැඳින්වේ.

මානසිකත්වය - සිතෙහි හටගන්නා වූ හැඟීම. ධනාත්මක, මධ්‍යස්ථ හා ඍණාත්මක අයුරින් ප්‍රබල විය හැක.

මූල්‍යමය ස්ථාවර බව - ආර්ථිකමය වශයෙන් ඇති හැකියාව.

පසුතැවිල්ල - යම්කිසි ක්‍රියාවක් හේතුවෙන් සිතෙහි හටගන්නා කණස්සල්ල.

ප්‍රවණතාවය - නැඹුරු වීම.

විමර්ශනය - විමසිලිමත්, පිරික්සුම් සහිත

පර්යේෂණය - දැනුම දියුණු කර ගැනීම සඳහා ක්‍රමානුකූලව සෝදිසියක යෙදීම.

සම්ප්‍රේෂණය - රෝගියෙකුගෙන් නිරෝගී පුද්ගලයෙක් හට රෝගය බෝවීම.

අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර - ක්ෂය රෝගියෙකු රෝගය සුවවීම සඳහා නොකඩවා හුදකලා කාලයද සහිතව මාස 6 - 10 දක්වා කාලයක් වෛද්‍ය උපදෙස්වලට අනුකූලව ප්‍රතිකාර ගැනීම.

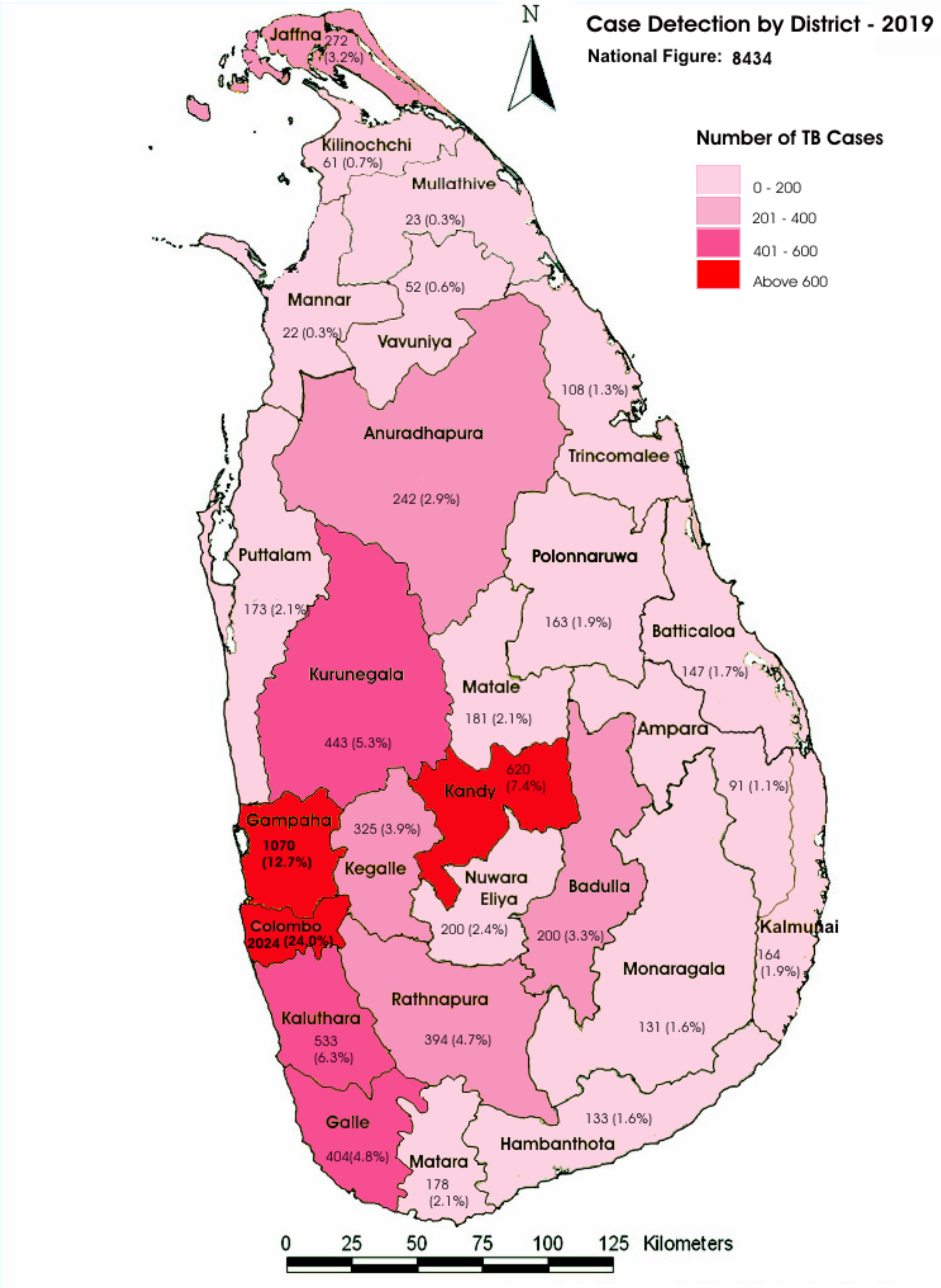
හුදකලා කාලය - රෝගය පැතිර යාම වළක්වා ගැනීම සඳහා ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා මුල් මාසය තුළ නිවසේ කාමරයක තනිව සිටින කාලය.

නිට්ටාවට සුවවීම - නැවත, නැවත රෝගය ඉස්මතු නොවන ආකාරයෙන් සුවවීම.

1.4 මෙම අධ්‍යයනය කිරීමේ වැදගත්කම තර්කානුකූලව ගොඩනැගීම

ශ්‍රී ලංකාව දෙදහස් දහනමය වර්ෂයේදී ඒකපුද්ගල දළ ජාතික ආදායම අනුව පහළ මධ්‍යම ආදායම් මට්ටමේ සිට ඉහළ මැදි ආදායම් ලබන රටක්ලෙස ලෝක බැංකුව විසින් ප්‍රකාශයට පත්කරනු ලැබූවද දෙදහස් විස්ස ජූලි පළමුවෙන් දින වර්ගීකරණයට අනුව නැවත පහළ මැදි ආදායම් ලබන රටක් බවට ප්‍රකාශ කරන ලදී. (ලෝක බැංකු වාර්තාව 2020). දෙදහස් නවය වසරේ සිට පහළ මැදි ආදායම් උගුල තුළ සිරවී සිටින රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව ආර්ථික කාර්ය සාධන ඉලක්ක ළඟා කර ගැනීමේ දුර්වලතාවන් දිගු කාලයක් තිස්සේ පෙන්නුම් කරයි. ඒ අතර නියමිත කාල රාමුව තුළ සහස්‍ර සංවර්ධන අභිමතාර්ථ ළඟාකර ගැනීමට නොහැකි වීමද දැක්විය හැකිය. (සහස්‍ර සංවර්ධන වාර්තාව, 2016). සහස්‍ර සංවර්ධන අභිමතාර්ථ අතර හයවන අභිමතාර්ථය වන්නේ HIV/AIDS හා වෙනත් බෝවන රෝග මර්දනය කිරීමයි. එහි 6.8 ඉලක්කය වන්නේ ක්ෂය රෝගය නිසා හටගන්නා මරණ තුරන් කිරීම හා 6.9 ඉලක්කය වන්නේ ක්ෂය රෝගය වැළඳී සුවපත් වූවන්ගේ ප්‍රතිශතය 100% මට්ටමට ගෙන ඒමයි. දෙදහස් පහළොව වන විට සපුරාගත යුතුව තිබූ මෙම ඉලක්කයන්ගේ සතුටුදායක ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන තිබුණද ළඟාකර ගැනීමට නොහැකි විය. ආර්ථික ඉලක්ක ළඟාකර ගැනීමේදී රටක මානව සම්පතෙහි ගුණාත්මකභාවය ඉතා වැදගත් නිර්ණායකයක් වේ. (හැරඩ්-ඩොමාර් මොඩල්). මානව සම්පතෙහි ගුණාත්මකභාවය තීරණය කරන ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස එම රටෙහි සෞඛ්‍ය තත්වය හඳුනාගත හැකිය. (මානව සංවර්ධන වාර්තාව - 2018). රටක සෞඛ්‍ය තත්වය මැනීමේ නිර්ණායකයන් අතර එරට සිටින ක්ෂය රෝගීන් ගණන, ක්ෂය රෝගීන් පැතිර යාමේ වේගය හා ක්ෂය රෝගය නිසා සිදුවන මරණ ආදිය සලකා බලනු ලබයි. වසර දෙදහස් තිහ වන විට ළඟා කර ගැනීමට අපේක්ෂිත තිරසාර සංවර්ධන අභිමතාර්ථ අතරද ක්ෂය රෝගය ලංකාවෙන් තුරන් කිරීම ඉලක්කයක් ලෙස දක්වා ඇති අතර, ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ආයතනික රාමුවක්ද සකස් කර ඇත. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම ක්ෂය රෝග නිවාරණ සායන පවත්වාගෙන යාම, රෝගීන් හට නොමිලේ ඖෂධ ලබාදීම, රෝග නිර්ණ රසායනාගාර පරීක්ෂාවන් කිරීම, ත්‍රිපෝෂ ලබාදීම වැනි ක්‍රියාමාර්ග ක්ෂය රෝග මර්දනය පිළිබඳ ජාතික ව්‍යාපාරය විසින් ක්‍රියාත්මක කළද, රෝගය පැතිර යාම පාලනය කළ නොහැකි වීම තවදුරටත් අභියෝගයකි. (ක්ෂය රෝග පාලන/ නිවාරණ ජාතික වාර්ෂික වාර්තාව, 2018).

නිශ්චිත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම තිබියදීත් ක්ෂය රෝගය ශ්‍රී ලංකාවෙන් තුරන් කිරීමට නොහැකි වීමට හේතු විමර්ශනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් වර්තමානය වන විට පැන නැගී ඇත. එමනිසා 'සමාජ ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම ක්ෂය රෝගීන් ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි කරනු ලබන බලපෑම' මැයින් පර්යේෂණ වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කිරීම කාලීන අවශ්‍යතාවක් ලෙස හඳුනාගත හැකිය.



රූපසටහන 1.2

1.5 අධ්‍යයනයේ අරමුණු හා ප්‍රශ්න

	අරමුණු	ප්‍රශ්න
I.	ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස් වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම.	ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස් වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක මොනවාද?
II.	ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධනාවක් පවතින්නේදැයි හඳුනාගැනීම.	ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවක් පවතීද?
III.	ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම හා ක්ෂය රෝගියා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ඇති සම්බන්ධතාවය හඳුනාගැනීම.	ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම හා ක්ෂය රෝගියා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර සම්බන්ධතාවක් පවතීද.

1.6 අධ්‍යයනයේ පසුබිම/ ඓතිහාසික විකාශය

1.6.1 ක්ෂය රෝගය

What is tuberculosis (TB)?

Tuberculosos is an infectious disease caused by the bacillus - Mycobacterium tuberculosis (MTB) and occationally by Mycobactrrium bovis and Mycobacterium africanum. Tuberculosis commonly affects the lungs, but can affect any other organ in the body except nails and hair. (National Programme for Tuberculosis control and Chest Diseases 2016).

ක්‍රි.පූ. 3000 - 2400 කාලයේදී ඊජිප්තුවේ මමී දේහවලද ක්ෂය රෝග කාරක බැක්ටීරියාව තිබූ බවට ක්ෂය රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ කරුණු දක්වන වෛද්‍යවරුන් පවසා ඇත. (Wikipedia, 2020) මෙම රෝගයට පිළියම් සෙවූ වෛද්‍යවරයෙක් වන මැග්නම්, 1702 දී, පෙනහලුවලින් පිටතද ක්ෂය රෝග කාරක බැක්ටීරියාව විසින් ඇතිකරන රෝග ලක්ෂණ පවතින බව හඳුනාගෙන ඇත. 1882 මාර්තු 24 දින ජර්මන් ජාතික රොබට් කොච් නම් වෛද්‍යවරයා විසින් ක්ෂය රෝග කාරක බැක්ටීරියාව Mycobacterium tuberculosis බව ප්‍රකාශයට පත්කරන ලදී. මේ වෙනුවෙන් වෛද්‍ය රොබොට් කොච් වෙත කායික හා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ නොබෙල් ත්‍යාගය පිරිනමා ඇත. ක්ෂය රෝගය සඳහා වන B.C.G. එන්නත Albert Calmett සහCamille Guerine විසින්සොයාගන්නා ලදී. ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිජීවක ඖෂධ වශයෙන් ලබාදෙන Streptomycin ඖෂධය 1946 දී Soloman Waxman විද්‍යාඥයා විසින් සොයාගන්නා ලදී.(https://sinhala.news.lk>fetures>item)

එංගලන්තයේ රිචඩ් මෝටන්, ප්‍රංශ ජාතික ජීන් ඇන්ටන් විලමින්, ලුවී පාස්චර් වැනි විද්‍යාඥයින්ද මේ සඳහා පර්යේෂණ කළ අය අතර ප්‍රමුඛස්ථානයෙහි සිටී. 1898 දී එංගලන්තයේද, 1904 ඇමෙරිකාවේද ක්ෂය රෝග සංගම් ආරම්භ කර ඇත.

1960 වන විට ලෝක ජනගහනයෙන් එක්කෝටි පනස් ලක්ෂයක් පමණ මෙම රෝගයෙන් පෙළී ඇති අතර වර්ෂයක් පාසා තිස් ලක්ෂයකට වැඩි සංඛ්‍යාවක් මියගොස් ඇත. මෙම රෝගයෙන් පෙළෙන්නන්ගෙන් 80%කට වැඩි ප්‍රමාණයක් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ජීවත් වෙයි. මෙයින් 85% කට වඩා වැඩි රටවල් ප්‍රමාණයක ජනගහනය ලක්ෂයකට නව රෝගීන් සියයකට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් හඳුනාගෙන ඇති අතර එයින්ද අසල්වැසි ඉන්දියාව ප්‍රමුඛස්ථානයේ සිටී. (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන වාර්ෂික වාර්තාව, 2017).

ශ්‍රී ලංකාවේ වසරකට ක්ෂය රෝගීන් 8000 - 9000 පමණ අලුතින් හඳුනාගනියි. නමුත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් මෙරටට ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇති රෝගීන් ප්‍රමාණය මීට වඩා 4000 පමණ වැඩිය. එනම් සෑම වසරකම රෝගීන් 4000 පමණ සොයාගැනීමට අපොහොසත් වී ඇත. මෙම රෝගීන්ගෙන් 90% වඩා වැඩි පිරිසක් පෙනහලු/ පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු රෝගීන් වෙයි. මෙම රෝගීන්ගෙන් 72%ක්ම කිසියම් රෝගයක් සඳහා කරන ලද පරීක්ෂණයකින් සෙමවල මෙම විෂබීජය සහිත යැයි තහවුරු වූ අය වේ. එසේ නම් නීරෝගී පුද්ගලයන්හට රෝගය බෝවීමේ අවදානමක් මේ කණ්ඩායම තුළින් පවතින බව සඳහන් කළ හැකිය. 2018 වර්ෂය තුළ ළමා ක්ෂය රෝගීන් (අවු. 15 අඩු) 272 ක් වාර්තා වී ඇත. ඇස්තමේන්තු අනුව මෙය 450 ක් පමණ විය යුතු යැයි සලකති. (ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන, සෞඛ්‍ය පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවය මාසික සඟරාව, 2021).

ශ්‍රී ලංකාවෙහි රෝගීන් ව්‍යාප්තිය ලක්ෂයකට 68-65 පමණ ප්‍රමාණයක් පාලනයතින් යුතුව දක්නට ලැබෙන අතර, කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර, නුවර, ගාල්ල යන දිස්ත්‍රික්කවල වැඩි වශයෙන් රෝගීන් වාර්තා වීමක් දක්නට ලැබේ. (සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව වාර්ෂික වාර්තාව)

ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකු හට රෝගය බෝවන්නේ වාතය මගිනි. පෙනහලු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය (Pulmonary Tuberculosis) මූලික වශයෙන් දක්නට ලැබෙන අතර මීට අමතරව ශරීරයේ ඕනෑම ඉන්ද්‍රියක් මෙම බැක්ටීරියාව මගින් ආසාදනය වීමට හැකියාවක් ඇත. වසා ග්‍රන්ථි, අන්ත්‍ර සහ අනුබද්ධය, වකුගඩු හා මුත්‍රාශය, සමේ සහ දේහයෙහි විවිධ අවයව මෙලෙස රෝගී තත්වයට පත්විය හැකිය.

ලෝක ජනගහනයෙන් 1/4 - 1/3 අතර ප්‍රමාණයකට ක්ෂය රෝග විෂබීජය ශරීරගත වුවද (Latent TB infection) රෝග ලක්ෂණ සහිත ක්ෂය රෝගය ඇතිවන්නේ ඉන් සුළු පිරිසකටය. ක්ෂය රෝග විෂබීජය ශරීරගත වූ පුද්ගලයෙකු කහින විට කිවිසුම් යවන විට හා සමහරවිට අධික සිනාසීමකදී පවා වාතයට මෙම විෂබීජය එක්වීමට පුළුවන. මෙම විෂබීජ නිරෝගී පුද්ගලයෙකු හුස්ම ගන්නා විට වාතය සමග ඔවුන්ගේ පෙනහලු තුළට ඇතුළු වෙයි. එම නිසා ප්‍රතිකාර නොගන්නා පෙනහලුවල රෝගය තිබෙන රෝගීන්ගෙන්ද නිරෝගී පුද්ගලයෙකු හට මෙම රෝගය පැතිර යාමට හැකියාවක් ඇත.

මෙම රෝගයෙහි රෝග ලක්‍ෂණ ලෙස සති දෙකකට වඩා පවතින කැස්ස, නිතර නිතර පවතින උණ ස්වභාවය, කෑම අරුචිය, ඇඟ කෙට්ටුවීම දක්නට පුළුවන. පුප්ඵුශීය ක්‍ෂය රෝගයේදී කැස්ස, කැස්ස සමග ලේ පිටවීම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, පපුවේ මහන්සිය ඇතිවිය හැකිය. ක්‍ෂය රෝගය මොළයට බලපෑවහොත් හිසරදය, හිරුඑළිය දෙස බැලීමට අපහසුව, වලිප්පුව, ශරීර අංගවල ඇතිවන හිරි ගතිය හෝ පණ නැතිවීම් දක්නට හැකි බව ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ විශේෂඥවරු පවසති. මෙම රෝග ලක්‍ෂණ සහිත පුද්ගලයෙකුගේ සෙම සාම්පල් 3ක් අන්වීක්‍ෂ පරීක්‍ෂාව සඳහා ලබාදීම තුළින් රෝගය පහසුවෙන් තහවුරු කරගත හැක. සමහර අවස්ථාවලදී X-කිරණ පරීක්‍ෂණයද මේ සඳහා උපයෝගී කරගනී. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍ෂය රෝගය සඳහා ස්ථාන 167ක හා ළය රෝහල් 26ක පරීක්‍ෂණ සිදුකරයි. (ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන - සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවය, 2020)

ක්‍ෂය රෝගියා සම්පූර්ණයෙන් සුවකිරීම, ක්‍රියාකාරී ක්‍ෂය රෝගයෙන් (Active Tuberculosts) හෝ එහි බලපෑම්වලින් රෝගියා මරණයට පත්වීම වැළැක්වීම, ක්‍ෂය රෝගය නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම, ප්‍රජාව තුළ ක්‍ෂය රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීමඅඩුකිරීම, ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්‍ෂය රෝගය ඇතිවීම වැළැක්වීම ක්‍ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේ අරමුණු වෙයි. අතීතයේදී ක්‍ෂය රෝගය සඳහා ඖෂධමය ප්‍රතිකාර නොමැති වූ හෙයින් රෝග මර්දනය සඳහා රෝගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයින් නිකේතනගත කිරීම කර ඇත. 1937 දී වැලිසර ස්ථාපිත කරන ලද අදටත් පවතින ළය රෝහල ලංකාවේ ක්‍ෂය රෝග නිකේතනයක් සඳහා උදාහරණයකි. සමාජය තුළ රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීම, රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශක්තිය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබාදීම, උදෑසන හිරුඑළියට රෝගීන් නිරාවරණය කිරීමෙන් විෂබීජ විනාශ කිරීම මෙලෙස නිකේතනගත කිරීම තුළින් බලාපොරොත්තු වී ඇත. 1944 දී ක්‍ෂය රෝගය සඳහා ඖෂධ සොයාගැනීමත් සමග රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අඩුවී ඇත.

ක්‍ෂය රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාදීම අදියර දෙකකින් සමන්විත වේ.

1.6.2 මුල් අවදිය - දීර්ඝ අවදිය

මුල් අවදියේදී ඖෂධ හතරක් භාවිත කළ යුතු වේ. එහි පරමාර්ථය වන්නේ සක්‍රියව වර්ධනය වන බැක්ටීරියා ගහණය වේගයෙන් විනාශ කිරීමයි. නිසි ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමෙන් රෝගීන් ඉක්මනින් බෝ නොවන තත්වයට පත්වේ. රෝග ලක්‍ෂණද අඩුවීමක් සිදුවේ. මෙම මුල් අවදිය අවසන් වන විට පෙනහලු ආශ්‍රිත ක්‍ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන බොහෝ රෝගීන්ගේ සෙම පටලවල බැක්ටීරියා දැකිය නොහැක.

දීර්ඝ අවදියේදී අඩු ඖෂධ ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය වේ. මුලින් අක්‍රිය වූ නමුත් ටික කලකින් නැවත සක්‍රිය විය හැකි බැක්ටීරියා ඉවත් කිරීම මෙමගින් සිදුකරයි. අලුතින් ක්‍ෂය රෝගය වැළඳුණු රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේදී මාස 2ක මුල් අවදිය හා මාස හතරක දීර්ඝ අවදිය ලෙස මාස 6කි. ස්නායු පද්ධතිය හා සම්බන්ධ අවස්ථාවලදී දීර්ඝ අවදිය මාස 10 කි. ප්‍රතිකාර නවත්වා සිට නැවත ප්‍රතිකාර ගන්නා අවස්ථාවලදී මාස 3ක මුල් අවදිය සහ මාස 5ක දීර්ඝ අවදිය ලෙස මාස 8ක් නොකඩවා ප්‍රතිකාර ගත යුතු වේ.

ක්ෂය රෝගීන්හට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී හොඳම ප්‍රතිඵල අත්කර ගත හැකි ක්‍රමය වනුයේ ඍජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයයි. (DOT - Directly Observed Treatment). නිරීක්ෂකයකු විසින් දිනපතා එක් එක් ඖෂධ මාත්‍රාව ඍජුවම ලබාදෙන අතර, නිරීක්ෂකයා ඉදිරිපිටදීම බෙහෙත් ගිලීමට සැලැස්වීම මෙහි ඇති විශේෂත්වයයි. ඖෂධ නිසා ඇතිවන අතුරු ආබාධ මෙන්ම රෝග ලක්ෂණ අඩු වැඩි වීම් හඳුනාගැනීමට මෙය පහසු වේ. පවුල් සහයෝගය අඩු රෝගීන්, තනිව ජීවත්වන, මත්පැන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන, මානසික ආබාධ සහිත, බන්ධනාගාරවල සිටින, දුර්වල හා දෙවැනිවර ක්ෂය රෝග ඖෂධ ගන්නා රෝගීන්හට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී මෙම DOT ක්‍රමය විශේෂයෙන් වැදගත් වෙයි. ප්‍රතිකාර පැහැර හරින රෝගීන් හඳුනාගැනීම හා නැවත ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීම සඳහා මැදිහත් වීමට මෙන්ම බහු ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගී තත්වය ඇතිවීම වළක්වා ගැනීමටද මෙම DOT ක්‍රමය වැදගත් වේ. (National Programme for tuberculosis control and chest diseases 2016)

රෝගී ප්‍රතිකාරය (Treatment);

ඍජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය.
DOTs - (Directly observed short course of treatment.)

සමාජය තුළ රෝගය බෝවීම අවම කිරීම සඳහා රෝගියාගේ ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කිරීම සිදුකරනු ලබයි. ඖෂධ නොගන්නා ක්ෂය රෝගියෙකු කහින විට, කිවිසුම් අරින විට, කතා කරන විට හා සිනාසෙන විට මෙම ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව වාතයට එකතුවී එම විෂබීජ නිරෝගී පුද්ගලයෙකුගේ ශ්වසන පද්ධතිය තුළට ඇතුළු වෙයි. පෙනහලුගත ක්ෂය රෝගීන්ගේ නිවැසියන් හට ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් ඇති බව සොයාගෙන ඇත. ක්ෂය රෝග පාලනය හා වැළැක්වීම සඳහා එම පුද්ගලයින් පරීක්ෂා කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වෙයි. සමාජයේ ක්ෂය රෝගය සෑදී ඇති නමුත් ඒ බව නොදන්නා පුද්ගලයින් හඳුනාගැනීම ඉක්මන් විම හා ඉක්මන් ප්‍රතිකාර ලබාදී ආසාදනය පැතිරීම පාලනය කරගත හැකි වීම, ක්ෂය රෝගයට නිරාවරණය වීමට හැකියාවක් ඇති පුද්ගලයින් හට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය හා උපදේශනය ලබාදීමට හැකිවීම හා ක්ෂය රෝගය පැතිරීම පාලනය මගින් මෙම රෝගය තුරන් කිරීමේ ඉලක්කය සපුරා ගැනීමට හැකිවීම ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කිරීමේ ඇති වැදගත්කමයි.

මෙසේ ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කිරීමේදී වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු පුද්ගලයින් වශයෙන් බෝවන වර්ගයේ පෙනහලුගත ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු අයගේ සමීප ආශ්‍රිතයින්, අවුරුදු 5ට අඩු සමීප ආශ්‍රිතයින්, සැක කටයුතු බහු ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයින්, HIV ආසාදිත ක්ෂය රෝගීන්ගේ සමීප ආශ්‍රිතයින්, සැක කටයුතු ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ ඇති ආශ්‍රිතයින්, යම් යම් ප්‍රතිශක්ති ඌණතා තත්වයන් ඇති ආශ්‍රිතයින් හඳුනාගෙන ඇත. ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහනේ ප්‍රතිපත්තියට අනුව මෙම හඳුනාගත් ආශ්‍රිතයින් මාස 6කට වරක් අවුරුදු 2ක් දක්වා වරින් වර පරීක්ෂා කරනු ලබයි. මෙසේ ලෝකය පුරා සිදුකරන ලද නොයෙකුත් සමීක්ෂණ වාර්තාවන්ට අනුව ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කිරීමෙන් ඔවුන්ගෙන් 5%ක් පමණ ප්‍රමාණයක් ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන බව සොයාගෙන ඇත. මෙසේ සොයාගන්නා රෝගීන් හට කාණ්ඩ අනුව සම්පූර්ණ ක්ෂය රෝග ඖෂධ ප්‍රතිකාර හා වළක්වාගැනීමේ ඖෂධ ලබාදීම කරයි. (Deepthini, 2021)

ක්ෂය රෝගය සඳහා අවදානම් කාණ්ඩ ලෙස පාලනය නොකළ දියවැඩියා තත්වයන්, බන්ධනාගාර රැඳවියන්, HIV ආසාදිතයින්, දිගුකාලීන ස්ටිරොයිඩ් කාණ්ඩයට අයත් ඖෂධ ලබාගන්නා රෝගීන්, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූවන් හඳුනාගෙන ඇත. දියවැඩියාව නිසා ක්ෂය රෝගය ආසාදිත තත්වයකදී රෝග විනිශ්චයට අදාළ ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ වසන් විය හැකි අතර, සෙම පටල පරීක්ෂණ වාර්තාව සාමාන්‍ය වීමට හැකිවන කාලය වැඩිවීම, ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග තත්ත්වය ඇතිවීම වැනි සංකුලතාවලට මුහුණපෑමට සිදුවිය හැකිය.

ක්ෂය රෝගය ලෝකයෙන් තුරන් කිරීමෙහිලා විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතු පිරිසක් ලෙස බන්ධනාගාර රැඳවියන් හඳුනාගෙන ඇත. බන්ධනාගාර තුළ ඇති අධික තදබදය, වාතාශ්‍රය මදිකම, මන්දපෝෂණ තත්ත්වය, දුම්වැටි හා මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම, වෙනත් බන්ධනාගාරවලට මාරුකර යැවීම, බන්ධනාගාරයෙන් නිදහස් වී යන විට රැඳවියන් විසින් වැරදි ලිපිනයන් හා දුරකථන අංක ලබාදීම මේ සඳහා හේතුකාරක වන කරුණු ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. මේ සඳහා බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩල, රෝගය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම, රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන මුල් අවස්ථාවේදීම ඔවුන් සෙම පටල පරීක්ෂණවලට යොමුකිරීම බන්ධනාගාර රෝහල්වල ක්ෂය රෝගීන් සඳහා වාට්ටු ඉදිකිරීම, ජංගම X-කිරණ යන්ත්‍රයක් මගින් බන්ධනාගාර රැඳවියන් හා නිළධාරින් පරීක්ෂාවට ලක්කිරීම යන ක්‍රියාමාර්ග ගනිමින් පවතී.

සියලුම HIV ආසාදිතයින් ක්ෂය රෝගය සඳහාද, ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන්නන් AIDS රෝගය සඳහාද පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. HIV ආසාදිතයින්ගේ ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණ මට්ටම් සැලකිය යුතු අඩුවීමක් සිදුවන බැවින් ඔවුන්ට ක්ෂය රෝගය වැළඳීමට ඇති හැකියාව ඉහළ මට්ටමක පවතී.

දිගුකාලීනව ස්ටිරොයිඩ් කාණ්ඩයට අයත් ඖෂධ ලබාගැනීම නිසා (අවයව බද්ධ කරන ලද රෝගීන්, රක්තවේදී (සන්ධි ආශ්‍රිත) රෝගවලින් පෙළෙන්නන්) ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය අඩුවන අතර ක්ෂය රෝගය ආසාදිත වී ඇත්නම් රෝගය වැළඳීමට ඇති ප්‍රවණතාවය සාමාන්‍ය නිරෝගී පුද්ගලයෙකුට වඩා වැඩිය.

ක්‍ෂය රෝගය පැතිරීමෙහිලා ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවූවන් සඳහන් කළ හැකිය. මෙවැනි රෝගීන් ක්‍ෂය රෝගය සඳහා පරීක්‍ෂා කර ගැනීමට ඇති අඩු නැඹුරුතාවය, ක්‍ෂය රෝගය විනිශ්චය කළද මෙවැනි රෝගීන්ට දිගුකාලීනව ප්‍රතිකාර ලබාදීමට ඇති අපහසුව සමහර මත්ද්‍රව්‍ය නිසා අක්මාවට බලපෑමක් ඇතිවන අතර එමනිසා ක්‍ෂය රෝගයට ලබාදෙන ප්‍රතිකාර නිසා ඇතිවන සංකූලතාව වැඩිවීම, ඔවුන්ගේ පෝෂණය අඩු මට්ටමක පැවතීම හා ප්‍රතිශක්තිකරණය අඩුවීම මෙම රෝගය පැතිරයාමට හේතු වෙයි.

BCG එන්නත ලොව පුරා බොහෝ රටවල උපත ලබන බිළිඳුන්ට රෝහලෙන් පිටවීමට පෙර ලබාදෙන අතර මෙය ලබාදීම තුළින් කුඩා දරුවෙකුට ක්‍ෂය රෝග බැක්ටීරියාව ශරීරගත වුවහොත් එම බැක්ටීරියාව ශරීරය පුරා හා ස්නායු පද්ධතියට පැතිරයාම වැළැක්වීම සිදුවේ. නමුත් මෙයින් ක්‍ෂය රෝගය වැළඳීමේ අවදානම 100%ක්ම නැතිකිරීමට නොහැක. ක්‍ෂය රෝග බැක්ටීරියාව කුඩා දරුවන්ගේ මොළයට බලපෑමේ හැකියාව වැඩි බැවින් එමගින් සදාකාලිකව එම දරුවා ආබාධිත තත්වයට පත්විය හැකිය. එබැවින් BCG එන්නත ලබාදී නොමැති දරුවන්හට හා BCG කැළල ඇති නොවූ දරුවන්හට එම එන්නත නැවත ලබා දිය යුතුවේ. ක්‍ෂය රෝගය වැළඳුණු පුද්ගලයෙකු සිටින නිවසෙහි කුඩා දරුවන් සිටී නම් රෝගය ආසාදිත පුද්ගලයා නිවැරදි සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂිත ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කළ යුතුය. (සුවය - 2020 මාර්තු කලාපය - ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන)

ක්‍ෂය රෝගය හා මන්දපෝෂණය බොහෝ විට එකිනෙක බැඳී පවතින රෝග දෙකකි. ආහාර අරුචිය, ඔක්කාරය, වමනය, ආහාරවල පෝෂක කොටස් ශරීරයට උරාගැනීම අඩුවීම වැනි හේතු නිසා ක්‍ෂය රෝගීන් මන්දපෝෂණ තත්වයට පත්විය හැකිය. මෙම මන්දපෝෂණ තත්වය නිසා රෝගය සුවවීම කල් ගතවන අතර මරණ අනුපාතයද වැඩි කරයි.(සුවය - ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන, 2021)

ක්‍ෂය රෝගය ඖෂධ මගින් නිට්ටාවටම සුව කළ හැකි අතර, නිසි පෝෂණය රෝගය සුවීම ඉක්මන් කරයි. මෙම රෝගීන්ට ආහාර ලබාදීමේදී පිෂ්ඨය, ප්‍රෝටීන්, තෙල් හා මේදය මෙන්ම විටමින්, ඛණිජ ලවණ යන සියලුම පෝෂක කොටස් අඩංගු වන පරිදි සමබල ආහාර වේලක් ලබාදීම වැදගත් වෙයි. එමෙන්ම බිත්තර, කජු, රටකජු, ධාන්‍ය වැනි ප්‍රෝටීන් බහුල ආහාර ඉතා ගුණදායකය. මෙම රෝගීන්ට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් මසකට නොමිලේ ත්‍රිපෝෂ පැකට් දෙකක් ලබාදෙයි. (සුවය - ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන, 2021)

වර්ෂ 1910 දී ක්‍ෂය රෝග කොමිසම පිහිටුවීමත් සමග ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍ෂය රෝගය පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය විධිමත් ප්‍රවේශයකට යොමුවී ඇත. එතැන් සිට විවිධ වෙනස්කම් හා වැඩිදියුණුවීම් ඔස්සේ ක්‍රියාත්මක වූ ක්‍ෂය රෝග පාලන වැඩසටහන අද වනවිට ''ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ශ්වසන රෝග සඳහා වූ ජාතික වැඩසටහන'' නමින් ක්‍රියාත්මක වෙයි. මෙම වැඩසටහනෙහි අරමුණු හා ක්‍රියාකාරකම් ඉටුකර ගැනීමේ පරමාර්ථයෙන් සෑම දිස්ත්‍රික්කයක්ම ආවරණය වන පරිදි දිස්ත්‍රික් ළය චිකිත්සාගාර ජාලයක් පිහිටුවා ඇත. (disease.lk/si/ ක්‍ෂය රෝගය)

දෙවන පරිච්ඡේදය

සාහිත්‍ය විමර්ශණය

''ක්‍ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි කරනු ලබන බලපෑම'' යන තේමාව යටතේ කරනු ලබන පර්යේෂණයට අදාළව හා ඒ ආශ්‍රිත මාතෘකා යටතේ ශ්‍රී ලංකාව තුළ මෙන්ම සෙසු රටවල් තුළද කර ඇති පර්යේෂණ, නිබන්ධන, පත්‍රිකා, පොත්පත් ඇසුරෙන් කරන ලද අනාවරණයන් ඉදිරිපත් කිරීම මෙම පරිච්ඡේදය තුළින් බලාපොරොත්තු වේ.

2.1 ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර පසුබිම

ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන මගින් ඉදිරිපත් කරන ක්‍ෂය රෝග පාලනය සඳහා ජාතික අත්පොතෙහි සඳහන් පරිදි (National manual for tuberculosis control - 2016) ක්‍ෂය රෝගය යන්න ''An infectious disease caused by the bacilus - Mycobacterium Tuberculosis (MTB) and occasionally by Mycobacterium bovis and Mycobacterium atrocanum, Tuberculosis commonly affects the lungs, but can affect any other organ in the body except nails and hair''ලෙසනිර්වචනය කර ඇත.

මෙහිදී ක්‍ෂය රෝගය ආසාදනය වන ආකාරය හා බැක්ටීරියාවන් පිළිබඳවද ආසාදනයට ලක්වන ශාරීරික අවයව පිළිබඳවද දක්වා ඇති නමුත් ''සුවය'' සඟරාව මගින්, ද සිල්වා (2021) පවසන පරිදි ක්‍ෂය රෝගය සීඝ්‍රයෙන් ලොව පුරා බෝවන රෝගයක් ලෙස හුවාදක්වමින් පහත ආකාරයට නිර්වචනය කර ඇත. ක්‍ෂය රෝගය ලොව පුරා මේ වන විට ඉතා සීඝ්‍රයෙන් පැතිර යන රෝගයකි. වෛද්‍ය විද්‍යාවට අනුව ක්‍ෂය රෝගය යනු බැක්ටීරියාවක් නිසා ඇතිවන රෝගයක් වන අතර, පුද්ගලයෙකුගෙන් පුද්ගලයෙකුට බෝවීම සිදුවේ. රෝගය බොහෝවිට ස්වසන මාර්ගය ඔස්සේ පෙණහලු කරා ගමන් කොට ශරීරය පුරා ව්‍යාප්ත වීම සිදුවන පාලනය කිරීමට අපහසු රෝගයකි. ක්‍ෂය රෝගය කියූ සැණින් අප සිතට නැගෙන්නේ බියක් තැතිගැන්මක් බවත් එයට හේතුව අතීතයේදී ක්‍ෂය රෝගය හෙවත් කාස රෝගයට ගොදුරු වූ පුද්ගලයන් එකල සමාජයෙන් කොන් කෙරුණු බවත් අද වන විට ක්‍ෂය රෝගය නිවැරදිව හඳුනාගෙන නිසි ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් නිට්ටාවට සුව කර ගත හැකි රෝගයක් බවත් පවසා ඇත. තවද Feek T.(2021)ට අනුව බැක්ටීරියා ආසාදනය ක්‍ෂය රෝගයට නිශ්චිත හේතුවක් වන අතර රෝගයට ගොදුරු වීමට තවත් සාධක බලපාන බවයි. එම සාධක සොයා බැලීමෙන් ආසාදනය වන අවදානම අඩුකර ගත හැකි බවද මෙහි සඳහන් කොට ඇත. ඉජ්රිඩ් කෝ (2021) පවසන ආකාරයට ක්‍ෂය රෝගය යනු සෛල තුළ වර්ධනය වන හා සෛල වෙන්කරන බැක්ටීරියාවක් වන Mycobacterium tuberculosisමගින් බෝවන රෝගයක් බවත්, කාලයත් සමග මෙම රෝගය වකුගඩු, මොළය හා කොඳු ඇට පෙළ ඇතුළු අනෙකුත් අවයවවලට පැතිර යා හැකි බවත්ය.

හැඳින්වීමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි බෝවන රෝගයක් ලෙස ක්ෂය රෝගය ක්‍රි.පූ. 3000 - 2400 කාලයේදී පවා තිබූ බවට සාක්ෂි දරයි. 1882 මාර්තු 24 දින ජර්මන් ජාතික රොබට් කොච් වෛද්‍යවරයා විසින් ක්ෂය රෝග කාරක බැක්ටීරියාව Mycobacterium tuberculosis බව සොයා ගන්නා ලදී. මෙම බැක්ටීරියාව සොයා ගැනීම ක්ෂය රෝගයේ ඉතිහාස ගමන් මග වෙනස් කිරීමට හේතුකාරක වී ඇත.(සූරියආරච්චි ,2021)

කෙසේ වුවද Khan, (2018) කරන ලද පර්යේෂණයක් තුළින් පෙන්වා දෙන්නේ තුන්වෙනි ලෝකයේ රටවල ක්ෂයරෝගය පර්යේෂණාත්මකව තහවුරු කිරීම සඳහා අදාළ රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සිරුර තුළ Acid Fast Bacilli (AFB) පවතින්නේදැයි හඳුනාගැනීම පිණිස LED වර්ණගැන්වීමේ ක්‍රමය, ජාන තාක්ෂණවේදය, විෂබීජය පර්යේෂණාගාරවල වගා කර හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමය, ආලෝක අන්වීක්ෂ ක්‍රමය භාවිත කරන බවයි. ඒ අතරින් LED වර්ණ ගැන්වීමේ ක්‍රමය මගින් AFB හඳුනාගත හැකි නිසා එය වඩාත් සංවේදී ක්‍රමය ලෙස හඳුනාගත හැකි බවයි. 100%ක්ම සුව කළ හැකි රෝගයක් වන ක්ෂය රෝගය, රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන්නන් නවීන වඩාත් සංවේදී රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණයන්ට යොමුකරවීමෙන් ඉක්මනින් හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් ඔවුන් නිරෝගී පුද්ගලයන් වශයෙන් දෛනික ජීවිතයට හුරු කළ හැකි බව මෙම පර්යේෂණයෙන් පෙන්වා දෙයි.

Kekkau (2006) ක්ෂය රෝග සත්කාරයේදී රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් හා යුතුකම් පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය, රෝගීන් හා සමීප ඇසුරුකරන්නන් මේ තුළින් බලගන්වනු ලබයි. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල හා රෝගීන් අතර මනා සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනැංවීම. එනම් සමාජය පෞද්ගලික හා රජයේ කාර්ය මණ්ඩල හා රජය සහයෝගයෙන් ධනාත්මකව කටයුතු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය වර්ධනය කිරීමත් මෙම ප්‍රඥප්තිය තුළින් සිදුකරන අතර සෑම පාර්ශවයක් තුළම ධනාත්මක සහසම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගයි. මෙම ප්‍රතිපත්තිය එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයේ දාහතරවන වගන්තිය වන Rights to health, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනෙස්කෝ යන සංවිධානයන්ගේ ප්‍රතිපත්ති සැලකිල්ලට ගෙන ගොඩනගන ලද්දකි. මේ අනුග්‍රහයෙන් රෝගීන් බලගැන්වීම තුළින් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමග සහයෝගිත්වය වර්ධනය කරන අතර ඒ තුළින් ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ වැඩසටහන් දිරිගැන්වීම සහ රෝගී සත්කාරයෙහි ප්‍රමිතිය ඉහළ නංවන බව Kekkau (2006) පවසයි. විවිධත්වයකින් තොරව සැමට සමාන අවස්ථා ලබාදෙමින් පූර්ව නිගමන, වැරදි මත බැහැර කරමින් රෝගියාගේ අභිමානය රැකෙන අයුරින් සුදුසු පරිසරයක් තුළ සෞඛ්‍ය උපදෙස් හා ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතු බව තවදුරටත් මොවුන් පවසයි. රෝගය පිළිබඳව, රෝගී ප්‍රතිකාර ගන්නා පිළිවෙළ, රෝගය සුව වීම, ඖෂධ පිළිබඳ තොරතුරු අසා දැනගැනීමේ අයිතියද මෙම ප්‍රඥප්තිය තුළින් තහවුරු කර ඇත. රෝගය පිළිබඳ ද්විතියික වෛද්‍ය නිගමනයන් ලබාගැනීමේ අයිතියද රෝගියා සතුව ඇති අතර ක්ෂය රෝගය සම්බන්ධයෙන් රැකියා සුරක්ෂිතභාවය සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ලැබීමේ අයිතියද පවතින බව මොවුන් පවසයි.

2.2 බෝවන රෝගයක් ලෙස ක්ෂය රෝගය - දේශීය මට්ටමේ අනාවරණ

Lee (2020) විසින් මාස 7කට පෙර කරන ලද සංශෝධිත WIKIPEDIAවෙහි බෝවන රෝග පිළිබඳව සඳහන් කර ඇති පරිදි බෝවන රෝග යනු ව්‍යාධිජනක ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් වන වෛරස, බැක්ටීරියා, දිලීර, ප්‍රොටොසෝවාවන්, බහු සෛලික පරපෝෂිතයින් හා රෝගකාරක ප්‍රෝටීන අංශු මගින් ආසාදනය වන රෝගී තත්වයකි. මෙම රෝග කාරකයන් එක් පුද්ගලයක්ගෙන් තවත් පුද්ගලයෙක් හට රෝගය ව්‍යාප්ත කරන අතර මෙම ව්‍යාධිජනක ජීවීන් හට ධාරකයාගේ ශරීරය තුළට ඇතුළු වී ශරීරය තුළ ජීවත්වන අතරතුර ගුණනය වීමේ හැකියාවක්ද පවතින බව මෙම ලිපියෙහි සඳහන් වෙයි. මෙම බෝවන රෝග යම්කිසි මාධ්‍යයක් හරහා ව්‍යාප්ත වන බවත් රෝග බෝවන මාධ්‍ය පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබාගැනීම අදාළ රෝගය මර්දනය කිරීම සඳහා ඉවහල් වන බවත් පවසා ඇත. ශ්වසන රෝග, කැස්ස, කිවිසීම, සිපගැනීම, කථනය වැනි අවස්ථාවලදී බිඳිති මගින් ව්‍යාප්ත වන අතර ක්ෂය රෝගයද එවැනි ශ්වසන රෝගයක් බව වැඩිදුරටත් මෙහි සඳහන් කර ඇත.ශ්‍රී ලංකාවේ බහුලව පවතින බෝවන රෝග අතරින් ප්‍රථම ස්ථානය ගනු ලබන්නේ වසරකට 500 - 600 අතර මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදුවන ක්ෂය රෝගය බවත්, වසරකට රෝගීන් 8000 - 9000 අතර සංඛ්‍යාවක් නව රෝගීන් ලෙස වාර්තා වන බවත්, පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට බෝවන මෙම රෝගය විශාල මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇති බවත් ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ වැඩසටහන පෙන්වා දී ඇත.වාර්ෂික සඟරාව (2019) එය එසේ වුවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙහි ඇස්තමේන්තු අනුව (ගෝලීය වාර්තාව - 2018) මිලියන 21ක ජනගහනයක් සහිත ශ්‍රී ලංකාව අන් රටවලට සාපේක්ෂව ක්ෂය රෝගය සඳහා අඩු අවදානමක් සහිත රටක් ලෙස නම්කර ඇති අතර ජනගහනය ලක්ෂයකට හැටහතර දෙනෙක් ක්ෂය රෝගීන් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇත. MDR ක්ෂය රෝගය 0.42/100 000 වශයෙන්ද, HIV/TB; 0.23/100 000වශයෙන්ද වාර්තා කර ඇත. 2017 දී ක්ෂය රෝගීන් දසදහසකට 47ක් වාර්තා වී ඇති අතර එය අපේක්ෂිත සංඛ්‍යාවෙන් 3000 - 4000 ක පමණ පරතරයක් පෙන්වා ඇත. 2018 දී ක්ෂය රෝගීන් 8856 ක් වාර්තා වී ඇත. එයින් 4181න් (47%) බැක්ටීරියා විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇති අතර 2431 (27%) EPTB සහ 591 (6.7%) ක් පසුබැමේ රෝගීන් වේ. මෙම වාර්තාගත රෝගීන්ගෙන් බහුතරයක් 40%ක් බස්නාහිර පළාතෙනි. එයින් 25%ක්ම කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් වන අතර 3%ක් පාසල් දරුවන් ලෙස වාර්තා ගත වී ඇත. (ශ්‍රී ලංකාවේ ක්ෂය රෝගී තත්වය - 2018 ප්‍රස්තාරය) 2013 - 2017 ක්ෂය රෝග දත්ත අනුව පළමු කාර්තුව - රෝගීන් වාර්තාව වීමේ වැඩිම සාමාන්‍යයක් කොළඹින් නිරීක්ෂණය කළ හැකි අතර ඉන් පසුව ගම්පහ, මහනුවර, රත්නපුරය, ගාල්ල ලෙස ශ්‍රේණිගත වී ඇති බව කාර්තුමය වශයෙන් කරන ලද විශ්ලේෂණයෙන් පෙන්වා දී ඇත. දෙවැනි කාර්තුව රොගීන් වාර්තා වීමේ සාමාන්‍යය කොළඹ, ගම්පහ, මහනුවර, රත්නපුරය, කුරුණෑගල ලෙසද තෙවැනි කාර්තුව රෝගීන් වාර්තා වීමේ සාමාන්‍යය කොළඹ, ගම්පහ, කුරුණෑගල, ගාල්ල, මහනුවර ලෙසද හතරවන කාර්තුව රෝගීන් වාර්තා වීමේ සාමාන්‍යය කොළඹ, ගම්පහ, මහනුවර, කුරුණෑගල, ගාල්ල, රත්නපුර ලෙසද 2013 - 2017 ක්ෂය රෝග දත්ත අනුව කාර්තුමය විශ්ලේෂණයෙන් ශ්‍රේණිගත කර ඇත. සමස්තයක් ලෙස ගත් කල කොළඹ, ගම්පහ වාර්තා

වන ක්‍ෂය රෝගීන් ප්‍රමාණයෙහි ඉහළ අගයන් ගන්නා බව මෙම වාර්තාවෙහි පෙන්වා දී ඇත.

කෙසේ නමුත් ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ වැඩසටහනෙහි වාර්ෂික රෝගීන් වාර්තාවීම - 2008 හා වාර්ෂික රෝගීන් වාර්තාවීම - 2018 යන වාර්තා සංසන්දනය කර බැලීමේදී 2018 වන විට සියලුම වයස් කාණ්ඩවල රෝගීන් වාර්තා වීමේ අනුපාතය සාපේක්ෂව අඩු වී ඇති බවත්, වයස අවුරුදු 55 ට වැඩි වයස් කාණ්ඩය තුළ එම අනුපාතය වැඩි බවත් කාදර් එම්. (2021) විසින් ලංකාවේ වර්තමාන රෝග තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් පෙන්වා දී ඇත. නමුත් 2018 වර්ෂය තුළ වාර්තා වූ ළමා ක්‍ෂය රෝගීන් ගණන 272 ක් වන අතර, එය මුළු ක්‍ෂය රෝගීන්ගෙන් 3.1%ක් වන බවත්, එම නිසා මීට වඩා වැඩි අවධානයක් ළමා රෝගීන් වෙනුවෙන් දැරිය යුතු බව කාදර් එම්. (2021) සඳහන් කොට ඇත.

2.3 ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳව සමාජ මතය

සමාජය තුළ ක්‍ෂය රෝගය නින්දාවට කරුණක් සේ සැලකීම සහ ඒ සම්බන්ධයෙන් පවතින මිථ්‍යා මත, ප්‍රතිකාර කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන බවත් අතීතයේදී මෙම රෝගයට නිසි ප්‍රතිකාරයක් නොතිබීම නිසා එවැනි රෝගීන් සමාජයෙන් වෙන්කර තැබීම මෙයට හේතු වූවා විය හැකි බවත්, එසේ වුවද වර්තමානයේ ක්‍ෂය රෝගය නිට්ටාවටම සුව කර ගැනීම සඳහා සියලු පහසුකම් තිබියදීත් වසරකට ක්‍ෂය රෝගීන් 500 - 600 අතර ප්‍රමාණයක් මියයාම ඛේදවාචකයක් වන අතර මෙම රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවන්නේ සමාජ අවමානය නිසා බවත්, ක්‍ෂය රෝගය පිළිබඳව යහපත් ආකල්පයක් සමාජය තුළින් ගොඩනැගෙන්නේ නම් පහසුවෙන් ක්‍ෂයරෝගය පාලනයට මග සැලසෙන බවත් Wikipedia (2018) සඳහන්ව ඇත.

එමෙන්ම ක්‍ෂය රෝගීන්ව සමාජය විසින් ප්‍රතික්ෂේප කරන නිසාත්, වටිනාකම් නැති පුද්ගලයින් බවට පත්කර ඇති නිසාත් ඔවුන් සමාජය මගහැර යන බව Stigmatization of tuberculosis; (Fatma - 2014)හි පෙන්වා දී ඇත. තවද ලොව ඕනෑම ආර්ථික, සමාජීය මට්ටමක ජාති, කුල, ආගම්, වයස් කාණ්ඩ භේදයකින් තොරව වැළඳිය හැකි මෙම රෝගයෙහි ක්‍ෂය රෝග කාරක බැක්ටීරියාව ශරීරය තුළට ඇතුළු වූ පසු එම විෂබීජ විනාශ කරගත හැකි මාර්ග වනුයේ රෝගීන් හඳුනාගැනීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම පමණක් බව ''සුවය'' සඟරාවෙහි සඳහන් කර ඇත. තවද, මෙම රෝගය මර්දනය කිරීම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයෙහි පමණක් නොව මුළු මහත් ජන සමාජයේම වගකීමක් මෙන්ම යුතුකමක් බවද මෙහි සඳහන් කර ඇත (සූරියආරච්චි, 2021). තවද, රෝග තත්ත්වය පිළිබඳව සමීපතමයින්, අසල්වැසියන් දැනුවත් කිරීම, ලබාදෙන උපදෙස්වලට අනුව ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව ලබාගැනීම සහ සමාන රෝග ලක්‍ෂණ පවතින අය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීමට ධෛර්යත් කිරීම සමාජ සුභසිද්ධිය සඳහා රෝගියාගේ වගකීමක් බව ක්‍ෂය රෝග සත්කාරයේදී රෝගීන්ගේ අයිතීන් හා යුතුකම් පිළිබඳ ප්‍රඥප්තියේ සඳහන්ව ඇත. Kekkau (2006)

2.4 ක්ෂය රෝගය ව්‍යාප්තිය හා ඊට බලපාන සාධක

ක්ෂය රෝගය ව්‍යාප්තිය හා ඊට බලපාන සාධක පිළිබඳව කරන ලද පර්යේෂණයන් අතරින් Kaona, Tuba, Sizlya & Sikaona (2004) Zambia හි Ndola ප්‍රදේශයෙහි ක්ෂය රෝගීන් 736 කින් 400 දෙනෙක් සමග තහවුරු කරන ලද ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතයෙන් කරන ලද පර්යේෂණයෙන්, අඩු අධ්‍යාපනික මට්ටම ක්ෂය රෝගය පැතිර යාම කෙරෙහි බලපාන සාධකයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. රෝගය බෝවූ අයගෙන් පුරුෂ පාර්ශවයට වඩා කාන්තා පාර්ශවයෙහි අඩු අධ්‍යාපනික මට්ටමක් පැවැති බවත්, එබැවින් මවගෙන් දරුවාට ක්ෂය රෝගය පැතිර යාමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් ඇති බවත් මෙම පර්යේෂණයෙන් පෙන්වා දී ඇත. එසේ වුවද Bagchi, Ambo, Sathlakumar (2010) Mumbai, India හි කරන ලද පර්යේෂණයකදී ප්‍රතිකාර කාලය තුළ දුම්බීම, ගමනාගමනය ආශ්‍රිත වියදම්, ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි සෘජුවම බලපාන අතර මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවීම හා ඖෂධ හිඟතාවය දෙවනුව බලපාන බව පෙන්වා දී ඇත. තවද Ozturk (2014) ක්ෂය රෝගීන් සම්බන්ධව කරන ලද පර්යේෂණයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස පෙන්වා දෙන්නේ ක්ෂය රෝගීන් සමාජය මගින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම නිසා ඔවුන් වටිනාකම් නැති පුද්ගලයින් බවට වී ඇති බවත්, එම නිසා ඔවුන් සමාජය මගහරින බවත්, ප්‍රතිකාරවලට යොමු නොවීමට එය හේතුවක් වී ඇති බවත්ය. එම නිසා රෝග ව්‍යාප්තියට එයද හේතු කාරකයක් වන බව Stigmatisation of tuberculosis patient (2014) තුළින් පෙන්වා දී ඇත. ඒ අනුව සමාජීය බලපෑම් රෝග ව්‍යාප්තියට හේතු වනවා මෙන්ම ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව නිවැරදි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් නොලැබීම හේතුවෙන් ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් වර්ධනය වීමත් රෝග ව්‍යාප්තියට හේතු සාධකයක් වන බව Malini, Huriani, Lenggogeni, Herlina (2020) Indonesia හිදී Health education on multidrug resistant tuberculosis prevention among tuberculosis patient පර්යේෂණයේදී පෙන්වා දී ඇත. තවද Rensburg, Dute, Currun (2020) කරන ලද comorbilities between TB and Common Mental Disorders පර්යේෂණයෙන් දියුණු වෙමින් පවතින රටවල ක්ෂය රෝගය පැතිර යාමේ ප්‍රවණතාව සහ මධ්‍යම හා වැඩි ආදායම් ලබන රටවල ක්ෂය රෝගය පැතිර යාමේ ප්‍රවණතාව ඒ ඒ රටවල ජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය මට්ටම මත රඳී පවතින බව පෙන්වා දී ඇත. තවද Minas, Hurry, Lewiss (2017) සාමාජීය, සංස්කෘතික, දේශපාලන, ආර්ථික, යුධමය ආපදා ආදී කරුණු මානසික සෞඛ්‍යයට බලපාන ආකාරයත්, එම කරුණු බෝවන රෝග පැතිරීම කෙරෙහි විවිධ කෝණවලින් බලපෑම් කරන ආකාරයත් Mental health in Asia and the Pacific (2017) ග්‍රන්ථයෙන් පැහැදිලි කර ඇත. එසේම England and Ireland Medical Officers - 2018; A review of the interplay between Tuberculosis and Mental health දක්වන පරිදි මානසික සෞඛ්‍ය ආබාධ ඇති (HIV +, වාසස්ථාන නැති, මත්ද්‍රව්‍ය හා මත්පැන් භාවිත කරන) පිරිසගෙන් 70% කට ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව සොයාගෙන ඇත. මෙම මානසික රෝග සඳහා ගන්නා ඖෂධ හා ක්ෂය රෝගය සඳහා ගන්නා ඖෂධ අතර ප්‍රතික්‍රියා සිදුවන බව මෙම පර්යේෂණයෙන් හඳුනාගෙන ඇත. එමනිසා මේ අය ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර නියමිත අයුරින් අවසන් නොකළහොත් ඖෂධ

ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් බවට පත්වීම නිසා ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්තිය සඳහා ඔවුන් හේතු සාධකයක් වන බව මෙම වෛද්‍යවරුන් පෙන්වා දී ඇත. එමෙන්ම ක්ෂය රෝගය ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාව වෙනස් කිරීම සඳහා දේශගුණය සහ වායු දූෂණය බලපෑමක් ඇතිකරන බව වසංගතවේදය පිළිබඳ නියාමකයින් වන Mase.s (2019) RGLC Country support Mission Report හි ඉදිරිපත් කර ඇත. තවද, මන්දපෝෂණය සහ ක්ෂය රෝගය, ඌන සංවර්ධිත රටවල දක්නට ලැබෙන ප්‍රධාන ගැටලු දෙකක් වන අතර, අඩු පෝෂණය ප්‍රතිශක්තිය අඩුකිරීමට බලපාන බැවින් ක්ෂයරෝග විෂබීජය සමග සටන් කිරීමට මේ අයට අපහසු වීම හේතුවෙන් ශරීරය තුළ ක්ෂය රෝග වෛරසය වර්ධනය වන බව පර්යේෂණයන් මගින් තහවුරු කර ඇත. එහිදී මන්දපෝෂණය නිසා ආහාර අරුචිය, ආහාර අවශෝෂණය අඩුවීම හේතුවෙන් ශරීරය තුළ පරිවෘත්තීය ක්‍රියාකාරිත්වය වෙනස් වීම නිසා ඇතිවන ප්‍රෝටීන් හා විටමින් ඌනතාවය ක්ෂයරෝගය සෑදීමේ අවදානම වැඩි කරන අතර වැළඳුන විට සුවවීමද කල් ගතවීම නිසා මාරාන්තික අවදානම වැඩි වන බව පෙන්වා දෙයි. තවද පර්යේෂකයින් පවසන්නේ පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ලබාදීම ක්ෂය රෝගය මර්දනය කිරීමට සහාය වන බවයි. Gupta K.B., Gupta R., Atreja A., Verma M., (2009)

2.5 අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක.

Baru, Areby, Bilal යන තිදෙනා (2014) පෙබරවාරි 25 සිට අප්‍රේල් 27 දක්වා ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා 22ක් පවත්වමින් කරන ලද අධ්‍යයනයකින් ක්ෂය රෝගියෙකු අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන සාධක ලෙස ප්‍රමාණවත් ආහාර නොමැතිවීම, සෞඛ්‍ය අංශය හා රෝගීන් අතර දුර්වල සන්නිවේදනය, සාම්ප්‍රදායික විශ්වාස හා ප්‍රතිකාර අවස්ථාවනගේ දුරස්ථභාවය, අතුරු ආබාධ, බෙහෙත් පෙති විශාල ප්‍රමාණයක් බීමට සිදුවීම, සමාජ අවමානය හා වෙන්කොට සැළකීම යන කරුණු බලපාන බව ඉදිරිපත් කර ඇත. එහෙත් Kaona, Tuba, Slzlya & Sikaona (2004) Zambia හි Ndola ප්‍රදේශයෙහි රෝගීන් 736 කින් 400 දෙනෙකු සමග තහවුරු කරන ලද ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතයෙන් කළ පර්යේෂණයකින් පුරුෂ පාර්ශවයට වඩා කාන්තාවන්ගේ අඩු අධ්‍යාපනික මට්ටම ක්ෂය රෝගය පැතිර යාම කෙරෙහි බලපාන සාධකයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇතත් කාන්තාවන්ට මාස 6ක් අවුරුද්දක් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීමට සිදුවීම විශාල අභියෝගයක්ව පවතින අතර රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස් වීමට බලපෑමක් වන බව මොවුන් තවදුරටත් පැහැදිලි කර ඇත. තවද, ක්ෂය රෝගීන් සම්බන්ධව Ozturk (2014) කරන ලද පර්යේෂණයෙන් ඔවුන්ව සමාජය මගින් ප්‍රතික්ෂේප කරන බවත්, වටිනාකම් නැති පුද්ගලයින් බවට පත්කර ඇති බවත්, ඒ හේතුවෙන් ක්ෂය රෝගීන් සමාජය මගහරින බවත්, ප්‍රතිකාරවලට යොමු නොවීමට එය හේතුවක් වන බවත් පෙන්වා දී ඇත. එසේ වුවද ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව නිවැරදි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයන් ලබාදීම තුළින් රෝගීන් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුකිරීමක් සිදුකළ හැකි බව Malini, Hariani, Lenggogeni, Herlina (2020) පර්යේෂණකින් හඳුනාගෙන ඇත.

තවද, අප්‍රිකානු රටක් වන ඝානා වල අහඹු ලෙස තෝරා ගන්නා ලද රෝගීන් 125 දෙනෙක් යොදා ගනිමින් ඔවුන් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූ ප්‍රතිශතය සොයා ගැනීමත්, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුම ලබාගැනීමත්, අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමට හේතු සොයා බැලීමත් Drilca (2021) පර්යේෂණයක් සිදුකර ඇත. ඝානාවල වාර්ෂික නව ක්ෂය රෝගීන් මිලියන දහයක් හඳුනාගන්නා අතර එයින් ලක්ෂ 18ක් මියගොස් ඇත. මෙම ක්ෂය රෝගීන් නිසි අයුරින් ප්‍රතිකාර කරා යොමුවන්නේ නම් මරණ ප්‍රතිශතය අඩු කර ගත හැකි අතර දීර්ඝකාලීන පෙනහලු රෝගීන් වීමත්, සමීප ඇසුරු කරන්නන්ට රෝගය බෝවීමත්, බහු ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී රෝගීන් ඇතිවීම වළක්වා ගැනීමටත් හැකිවනු ඇති බව මෙම පර්යේෂණය තුළින් පෙන්වා දී ඇත.

තවද, ක්ෂයරෝග මර්දන ව්‍යාපාරයෙහි ඵලදායිතාවය මැන බැලීමට ඇති සුදුසුම ක්‍රමවේදය ලෙස ක්ෂය රෝගියා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර ලබාගත්තාද, ප්‍රතිකාරයෙන් රෝගය සුවවූවාද, ප්‍රතිකාරය අතරමග නැවැත්වූවාද යන කරුණු සොයාබැලීම බව ඝානා රාජ්‍යයේ පර්යේෂකයික් පිරිසක් විසින් ප්‍රකාශ කර ඇත. ඍජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරන රෝගීන් පිරිසකගේ සහභාගිත්වයෙන් කරන ලද පර්යේෂණයකින් 20% කට 30% කට සාර්ථකව ප්‍රතිකාර අවසන් කිරීමට හැකි වී ඇති අතර සෙසු පිරිස ප්‍රතිකාර හැරයාම, විධිමත්ව ප්‍රතිකාර නොගැනීම නිසා ප්‍රතිකාර අතරතුර මියයාම, ප්‍රතිකාර අසාර්ථක වීම පෙන්නුම් කර ඇත. එම නිසා ක්‍රියාකාරී අධීක්ෂණය, දිරිගැන්වීම, විධිමත් උපදේශනය, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය වැනි ක්‍රමවේද භාවිත කිරීමෙන් ප්‍රතිකාරවල ඵලදායීතාව වර්ධනය කර ගත හැකි බව මෙම පර්යේෂණයෙන් තහවුරු කර ඇත. Aggare S.A., Osel F.A., Odoom S.F., Mensah N.K., (2021)

රෝගියාගේ මානසිකත්වය, සමාජයීය පසුබිම සහ රෝගියා ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ලබාගන්නා දැනුම අතර පවතින පරතරය අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන්නේදැයි සොයාබැලීම සඳහා ඉතියෝපියාවෙහි රෝගීන් 698 ක් සහභාගි කර ගනිමින් මාස 8 ක කාලයක් තුළකරන ලද පර්යේෂණයෙන් AIDS රෝගී තත්ත්වය, ආර්ථික මට්ටම, මත්ද්‍රව්‍ය හා මත්පැන්වලට ඇබ්බැහිවීම, වැරදි මතවල දැඩි ලෙස එල්බ සිටීම, මානසික ආතතිය යන කරුණු අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු ලෙස පෙන්වා දී ඇත. (Tool A., Kebedef, Kassa D., (2014)

තවද, Macq (2017) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙහි අත්දැකීම් හා ක්‍රියාකාරකම් ඇසුරෙන් සකසන ලද ලේඛනයට අනුව ඔවුන් පවසන්නේ ක්ෂය රෝග පාලනය සඳහා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය කිරීමේදී ක්ෂය රෝගීන්ද සහභාගි කරවාගැනීම වැදගත් බවයි. ප්‍රතිකාර ගනිමින් සිටින සහ ප්‍රතිකාර අවසන් වූ රෝගීන් ක්ෂය රෝග පාලනයට මැදිහත් කර ගැනීම පිළිබඳව ඇති ප්‍රවණතා සහ නව යෝජනා මෙම වාර්තාවට ඇතුළත් අතර මෙය තවදුරටත් පර්යේෂණ සිදුකිරීම සඳහා පසුබිමක්ද සකසා ඇත. තවද විවිධ ක්‍රමවේද මගින් තමාගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව තමා තුළ ඇති වගකීම තහවුරු කිරීම, අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා නැඹුරු

කරවීම සහ එහි ඇති වැදගත් භාවය පෙන්වා දී ඇත. ඒ සඳහා ක්‍ෂය රෝගීන්ගේ කණ්ඩායමේ සහ සමාජ ගොඩනැගීම, රෝගීන් කේන්ද්‍ර කරගත් ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද, කළමනාකරණ සහ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදක සම්මන්ත්‍රණ සඳහා රෝගීන්ව සහභාගි කරවා ගැනීම වැනි යෝජනා ඉදිරිපත් කර ඇත. තවදුරටත් ක්‍ෂය රෝගීන් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීම කෙරෙහි සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන්වල ඵලදායීතාවය මැනබැලීම සඳහා ඉන්දුනීසියාවෙහි රෝගීන් 68 දෙනෙකු සහභාගි කර ගනිමින් සති අටක් තුළ කරන ලද පෞද්ගලික උපදේශන, කණ්ඩායම් සාකච්ඡා, තනි පුද්ගල අධීක්‍ෂණවලින් පෙන්වා දෙන්නේ නවීන ක්‍රම විධි මගින් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් රෝගීන් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීමෙහි සැලකිය යුතු වෙනසක් ඇතිවන බවයි. Quasi, Experiment study, (2019)

1882 මාර්තු මස 24 දින ජර්මන් ජාතික වෛද්‍ය රොබට් කොච් ක්‍ෂය රෝගය Mycobacterium Tuberculosis බැක්ටීරියාව මගින් බෝවන බව සොයාගෙන ඇත. ද සිල්වා, සුවය (2021). Feek (2021) බැක්ටීරියාවට අමතරව වෙනත් සාධකද බලපාන බවත්, ඉජ්රිඩ් කෝ (2021) ප්‍රතිකාර නොගතහොත් වකුගඩු, මොළය හා කොඳුඇට පෙළ දක්වා පැතිර යන බවත් සඳහන් කොට ඇත. AFB ක්‍ෂුද්‍ර ජීවියා පැහැදිලිව හඳුනාගත හැකි පර්යේෂණය ලෙස LED වර්ණගැන්වීමේ ක්‍රම Khan (2018) තහවුරු කර ඇත. Kekkau (2009) පෙන්වා දෙන්නේ එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනෙස්කෝ යන සංවිධානයන්හි ප්‍රතිපත්ති සැලකිල්ලට ගෙන ක්‍ෂය රෝගියාගේ අයිතිවාසිකම් හා යුතුකම් පිළිබඳ ප්‍රඥප්තියක් ගොඩනගා ඇති බවයි. ශ්‍රී ලංකාවෙහි ක්‍ෂය රෝගීන් වාර්තාවීම කොළඹ, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයන්හි ඉහළ අගයක් ගන්නා බව ක්‍ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ වැඩසටහන - 2018 වාර්තා කරයි. කැස්ස, කිවිසීම, සිපගැනීම, කථනය වැනි අවස්ථාවලදී බිඳිති මගින් ව්‍යාප්ත වන බව Lee (2020) සංශෝධිත Wikipedia හි සඳහන් වෙයි. ප්‍රතිකාර හා වැළැක්වීම සඳහා ඍජුව හා වක්‍රව බලපාන කරුණු රැසක් ඇති බව Bagchi, Ambo, Sathlakumar (2014) තුළින් ද, ක්‍ෂය රෝගීන් සමාජය විසින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම ඔවුන් සමාජය මගහැර යාමට හේතු වන බව Fatma (2014) තුළින් ද, වායු දූෂණය හා දේශගුණය ක්‍ෂය රෝගය ව්‍යාප්තිය කෙරෙහි බලපෑම් කරන බව Mase S. (2019) තුළින් ද පර්යේෂණාත්මකව ඉදිරිපත් කර ඇත. තවද ක්‍ෂය රෝග ව්‍යාප්තිය කෙරෙහි අඩු අධ්‍යාපනික මට්ටම බලපාන බව Kaona, Tuba, Sizly & Sikaona හා නිවැරදි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් නොලැබීම ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්‍ෂය රෝග වර්ධනයට හේතු වන බව Malini, Huriani, Lenggogeni, Herlina (2014) තුළින් පෙන්වා දී ඇත. තවද ක්‍ෂය රෝගය පැතිර යාම ඒ ඒ රටවල ජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය මට්ටම මත රඳා පවතින බව Rensburg, Dute, Currun (2020) පවසන අතර, මන්දපෝෂණ තත්වයෙහි බලපෑම Gupta K.B, Gupta R, Atreja A, Verma M (2009) පෙන්වා දී ඇත. Baru, Areba, Bilal (2014) ආහාර, සන්නිවේදනය, ඖෂධ විශ්වාස යන කරුණුද, Drika (2021) ක්‍ෂය රෝගියා සතු දැනුමද Tol A, Kebede , Kassa D (2014) ආර්ථික මට්ටම, මත්ද්‍රව්‍ය, මත්පැන් ඇබ්බැහිවීම, වැරදි මත,

අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර ගැනීම කෙරෙහි බලපෑම් කරන බව පර්යේෂණාත්මකව තහවුරු කර ඇත. Kaona, Tuba, Sizlga, Sikaona (2004) කාන්තාවන්ගේ අඩු අධ්‍යාපනික මට්ටම ද Macq (2017) සෞඛ්‍යය පිළිබඳව තමා තුළ පවතින වගකීම ද අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර ගැනීම කෙරෙහි බලපාන බව පෙන්වා දී ඇත. එසේ වුවද උපදේශනය, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, දිරිගැන්වීම තුළින් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කළ හැකි බව Aggare S.A, Osel F.A, Odeom S.F, Mensak N.K (2021) පෙන්වා දී ඇත.

තුන්වන පරිච්ඡේදය

පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

3.1 ක්‍රියාත්මක කළ ආකාරය

නිශ්චිත ප්‍රතිකාර ක්‍රම තිබියදීත් ක්ෂය රෝගය ශ්‍රී ලංකාව තුළ පැතිර යාම අද සමාජය තුළ ප්‍රධාන ගැටලුවක්ව පවතී. මේ කෙරෙහි සාමාජීය හා මානසික බලපෑමක් පවතින්නේදැයි සොයා බැලීම මෙම අධ්‍යයනය මගින් සිදුකරනු ලැබීය. ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනාගැනීම, ක්ෂය රෝගියා පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවක් පවතින්නේදැයි හඳුනාගැනීම, ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම හා ක්ෂය රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ඇති සම්බන්ධතාව හඳුනාගැනීම පිණිස තොරතුරු ඒකරාශි කිරීම මෙම පර්යේෂණයේ අරමුණු විය. ගවේෂණයට අදාළ පසුබිම සකස් කර ගැනීමට ද්විතියික දත්ත භාවිත කළ නමුත් අරමුණු ළඟාකර ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණාත්මක ද්විතියික සංඛ්‍යාත්මක දත්ත මෙතෙක් කර ඇති පර්යේෂණ තුළ දක්නට නොලැබුණි. එම නිසා ප්‍රාථමික දත්ත මගින් මෙම පර්යේෂණය මෙහෙයවන ලදී.

3.2 නියැදිය

ක්ෂය රෝගීන්ගෙන් 40% ක්ම බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කවලින් වාර්තා වන බැවින්, පවතින කොරෝනා වසංගත තත්ත්වයද සැලකිල්ලට ගෙන, පහසු නියැදුම් ක්‍රමය යටතේ රෝගීන් තෝරා ගනු ලැබීය. කොළඹ මධ්‍යම ළය චිකිත්සාගාරයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝගීන් 20ක් ද, වැලිසර ළය රෝහල් පරිශ්‍රයෙහි පිහිටි ගම්පහ දිස්ත්‍රික් ළය චිකිත්සාගාරයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝගීන් 30ක් ද වශයෙන් රෝගීන් 50 ක නියැදියක් තෝරාගෙන මෙම පර්යේෂණය සිදුකරන ලදී.

3.3 දත්ත එක්රැස් කිරීම

පහසු නියැදුම් ක්‍රමය යටතේ තෝරාගන්නා ලද රෝගීන්ගෙන් දත්ත ලබාගැනීම සඳහා ප්‍රශ්න 16 කින් සමන්විත ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිත කරන ලදී. (ඇමුණුම 1) මින් ප්‍රශ්න 15 ක් රෝගීන්ගේ දත්ත ද, අවසාන ප්‍රශ්නය සඳහා වෛද්‍යවරයාගේ නිරීක්ෂණ ද ඇතුළත් කර ඇත.

රෝගියා සමග අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගා ගනිමින් සම්මුඛ සාකච්ඡා මාර්ගයෙන් ප්‍රශ්නාවලිය සඳහා දත්ත එක්රැස් කරන ලදී.

තීර ප්‍රස්තාර, ප්‍රස්තාර, වගු හා කයි වර්ග ප්‍රස්තාර වැනි මිනුම් ක්‍රම භාවිත කරමින් විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය යටතේ දත්ත විශ්ලේෂණය කර ඇත.

3.4 පර්යේෂණ සීමා සහ බාධා

අවුරුද්දක් වැනි කෙටි කාලයක් තුළ මෙම පර්යේෂණය කිරීමට සිදුවිය. එමෙන්ම ලොව පුරා පැතිර යන කොරෝනා වසංගතය නිසා රෝගීන් සම්මුඛ සාකච්ඡා සඳහා යොමු කරවා ගැනීම ගැටලුකාරී තත්වයක් විය. තවද ක්ෂය රෝගය යනු බෝවන රෝගයක් වන හෙයින් ඍජුව සැබෑ තොරතුරු හෙළිකිරීමට රෝගීන් මැළි ස්වභාවයක් දැක්වීය. එමෙන්ම ගම්පහ, කොළඹ ළය චිකිත්සාගාරවලට පැමිණෙන රෝගීන්ගෙන් සුළු පිරිසක් පමණක් නියැදිය සඳහා තෝරා ගැනීමට සිදුවිය. එම නිසා මෙම අනාවරණයන් තවත් පළාතකට සාධාරණීකරණය කිරීමේදී එම පළාතේ පාරිසරික සාධක, සමාජ සම්බන්ධතා වැනි කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට සිදුවනු ඇත. ක්ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය, අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව කරන ලද පර්යේෂණයන් අවම වීම හේතුවෙන් ද්විතියික දත්ත ප්‍රමාණය සීමාසහිත විය.

ගවේෂණයට අදාළ පසුබිම සකස් කර ගැනීම සඳහා ද්විතියික දත්ත නොතිබූ හෙයින් ප්‍රාථමික දත්ත කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ලදී. පවතින කොරෝනා වසංගතය නිසා පර්යේෂණය සඳහා රෝගීන් තෝරාගැනීමේදී පහසු නියැදුම් ක්‍රමය භාවිතා කරන ලදී. දත්ත ලබාගැනීමේදී ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතා කළ අතර, මුඛ ආවරණ, මුහුණු ආවරණ, මීටර දෙකක පරතරය වැනි සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ක්‍රම භාවිතා කරමින් ප්‍රශ්නාවලිය සම්පූර්ණ කිරීමට සිදුවිය. තීර ප්‍රස්තාර, වගු වැනි මිනුම් ක්‍රම භාවිතා කරමින් විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය යටතේ දත්ත විශ්ලේෂණය කරන ලදී.

හතරවන පරිච්ඡේදය

දත්ත විශ්ලේෂණය

4.0 දත්ත විශ්ලේෂණය

ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනාගැනීම, ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවක් පවතින්නේදැයි හඳුනාගැනීම, ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ඇති සම්බන්ධතාවය හඳුනාගැනීම යන අරමුණු ළඟාකර ගැනීම සඳහා ප්‍රශ්නාවලියක් මාර්ගයෙන් ලබාගත් ප්‍රාථමික දත්ත SPSS මෘදුකාංගය භාවිතකර විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය උපයෝගී කරගනිමින් දත්ත විශ්ලේෂණය කරන ලදී.

4.1 ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස් වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම.

මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපෑනු ලබන සාධක ප්‍රශ්නාවලියේ ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය, වයස, විවාහක/අවිවාහක බව, ජීවත්වන පරිසරය, අධ්‍යාපනික මට්ටම, වෘත්තියක නියැලෙන්නේද/මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පවතීද, මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නේද, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය යන ප්‍රශ්නවලින් දැක්වූ අතර ඒ සඳහා තෝරාගත් නියැදියේ සියලුම රෝගීන් පිළිතුරු සපයා තිබූ අතර මානසික මට්ටම මැනීමට උපයෝගී කරගත් ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ, හුදකලා කාලය ගතකළේ යන ප්‍රශ්නවලටද තෝරාගත් නියැදියේ සියලුම රෝගීන් පිළිතුරු සපයා තිබුණි.

Case Processing Summary

	Valid Cases		Missing Cases		Total Cases	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
A * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
A * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
B * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
B * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
C * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
C * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
D * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
D * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
E * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
E * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
F * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
F * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
G * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
G * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
H * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
H * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

1 වගුව

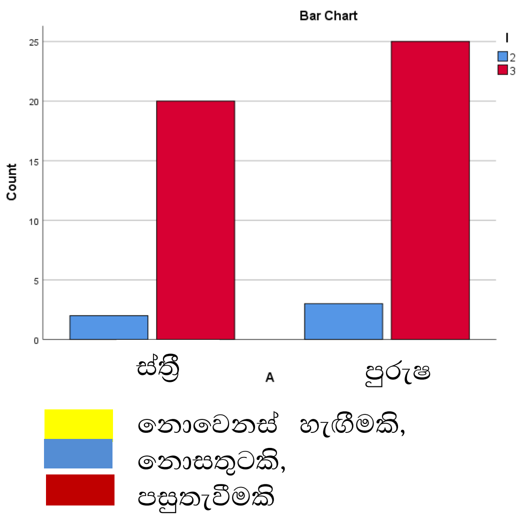
සමස්ථ නියැදිය ස්ත්‍රී පාර්ශවයෙන් 22ක්ද, පුරුෂ පාර්ශවයෙන් 28 දෙනෙකුගෙන් ද සමන්විත වී ඇත.

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය හා මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා යොදාගත් ප්‍රශ්නවලින් පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුනේ නොවෙනස් හැඟීමකි, නොසතුටකි, පසුතැවීමකි යන්න විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඇතිවූ මානසික මට්ටම පෙන්වන වගුව හා ප්‍රස්තාරය.

		I		Total
		2	3	
A	ස්ත්‍රී	2	20	22
	පුරුෂ	3	25	28
Total		5	45	50

2 වගුව



1 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ස්ත්‍රී පාර්ශවයේ දෙදෙනෙකු නොසතුට පළකර ඇති අතර 20 දෙනෙකු පසුතැවිල්ලට ලක්ව ඇති බවත් පෙන්වා ඇත. පුරුෂ පාර්ශවයෙන් තුන්දෙනෙකු නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර 25 දෙනෙකු පසුතැවිල්ලට ලක්වී ඇති බව තීර ප්‍රස්තාරයට අනුව පෙන්වා ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.036[a]	1	.849		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.036	1	.849		
Fisher's Exact Test				1.000	.616
Linear-by-Linear Association	.035	1	.851		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

b. Computed only for a 2x2 table

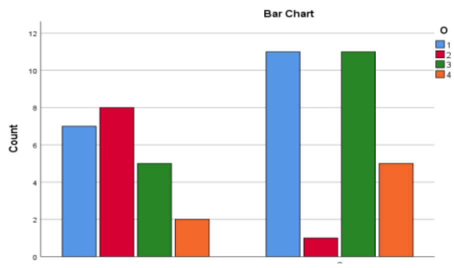
3 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (3 වගුව) අනුව ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගත කළ ආකාරය) අතර පිළිගත හැකි සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.026 < 0.05)

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය හා මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා යොදාගත් දෙවෙනි ප්‍රශ්නයට අනුව හුදකලා කාලය ගතකළේ කාමරයකට වී හුදකලාව ගතකළා, සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා, දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා, නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා යන්න පිළිබඳ විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය						
		O				
		1	2	3	4	Total
A	ස්ත්‍රී	7	8	5	2	22
	පුරුෂ	11	1	11	5	28
Total		18	9	16	7	50

4 වගුව



ස්ත්‍රී A පුරුෂ

- කාමරයකට වී හුදකලාව ගතකළා
- සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා,
- දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා,
- නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා

2 ප්‍රස්තාරය

හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය ස්ත්‍රී පාර්ශවය සැලකීමේදී කාමරයට වී හුදකලාව කාලය ගතකළ සංඛ්‍යාව හත්දෙනෙක් ද, සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් අට දෙනෙකු කාලය ගතකර ඇති අතර දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් පස්දෙනෙක් කාලය ගතකර ඇත. දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. පිරිමි පාර්ශවයෙන් එකොළොස් දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකර ඇති අතර සාමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවීමෙන් කාලය ගතකර ඇත්තේ එක් අයෙකු පමණි. දහසය දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර පස්දෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇති බව ප්‍රස්තාරයෙන් පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.036[a]	1	.849		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.036	1	.849		
Fisher's Exact Test				1.000	.616
Linear-by-Linear Association	.035	1	.851		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

b. Computed only for a 2x2 table

5 වගුව

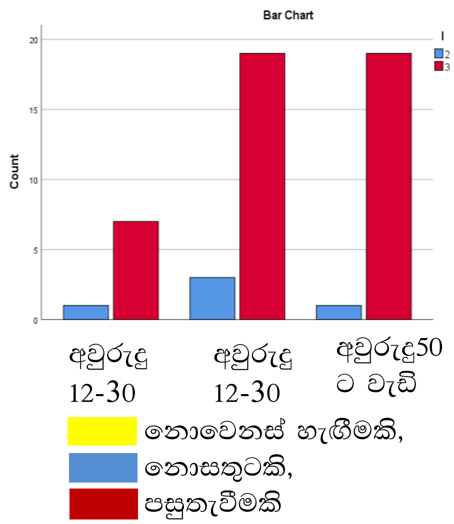
Chi-Square පරීක්ෂණයට (5 වගුව) අනුව ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර පිළිගත හැකි සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.026 < 0.05)

වයස් මට්ටම් පරතර (අවුරුදු 0-12, අවුරුදු 12-30, අවුරුදු 30-50, අවුරුදු 50ට වැඩි) මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා උපයෝගී කරගත් ප්‍රශ්නවලින් පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ නොවෙනස් හැඟීමකි, නොසතුටකි, පසුතැවීමකි යන්න විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

වයස් පරතර හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඇතිවූ මානසික මට්ටම පෙන්වන වගුව හා ප්‍රස්තාරය

		I		Total
		2	3	
B	අවුරුදු12-30	1	7	8
	අවුරුදු30-50,	3	19	22
	අවුරුදු 50ට වැඩි	1	19	20
Total		5	45	50

6 වගුව



3 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට අවුරුදු 12-30 අතර වයස් කාණ්ඩයෙන් එක් අයෙකු නොසතුට පළකර ඇති අතර හත්දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන් සිටී. අවුරුදු 30-50 අතර වයස් කාණ්ඩයෙන් තුන්දෙනෙකු නොසතුට පළකර ඇති අතර දහනම දෙනෙකු

පසුතැවිල්ලෙන් සිටී. වයස අවුරුද 50 ට වැඩි වයස් කාණ්ඩයෙන් එක් අයෙකු නොසතුටින්ද දහනව දෙනෙකු පසුතැවීමෙන් සිටින බව ප්‍රස්තාරය පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Test			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.934[a]	2	.627
Likelihood Ratio	1.014	2	.602
Linear-by-Linear Association	.624	1	.429
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

7 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (7 වගුව)අනුව වයස් පරතරය හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.627 > 0.05)

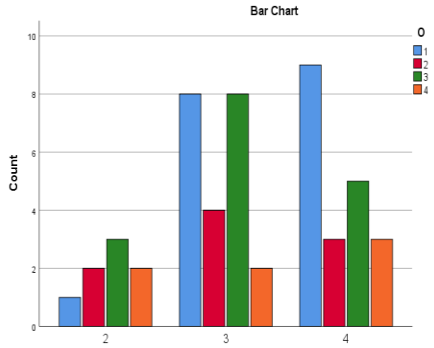
වයස් පරතර හා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකළා, සාමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා, දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා, නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා යන්න විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

වයස් පරතරය හා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය පෙන්වන වගුව හා ප්‍රස්තාරය

		O				Total
		1	2	3	4	
B	අවුරුදු 12-30	1	2	3	2	8
	අවුරුදු 12-30	8	4	8	2	22
	අවුරුදු 50ට වැඩි	9	3	5	3	20
Total		18	9	16	7	50

c. Based on normal approximation.

8 වගුව



අවුරුදු 12-30 ɔæ අවුරුදු 12-30 අවුරුදු50 ට වැඩි

සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා,

දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා,

නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා

4 ප්‍රස්තාරය

හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය වයස අවුරුදු 12-30 අතර වයස් කාණ්ඩයේ එක් අයෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද දෙදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගතකර ඇති අතර තුන්දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත.

වයස අවුරුදු 30-50 අතර වයස් කාණ්ඩයේ අට දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද හතර දෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද තවත් අට දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇත. දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත.

වයස අවුරුදු 50ට වැඩි වයසෙහි පසුවන්නන්ගෙන් 9 දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද තුන් දෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගතකර ඇත. පස් දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද තුන් දෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වීමෙන්ද හුදකලා කාලය ගතකර ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.593[a]	6	.732
Likelihood Ratio	3.897	6	.691
Linear-by-Linear Association	1.562	1	.211
N of Valid Cases	50		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.12.

9 වගුව

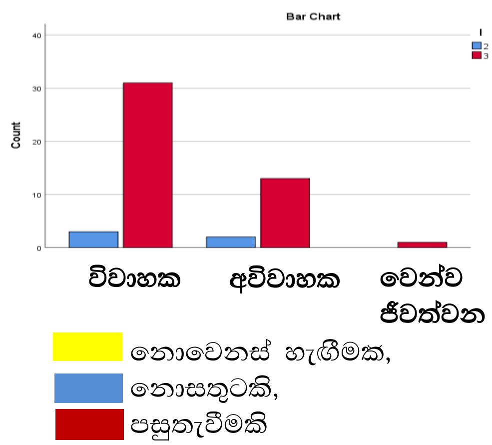
Chi-Square පරීක්ෂණයට(9 වගුව) අනුව වයස් පරතරය හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර පිළිගත හැකි සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.782 > 0.05)

විවාහක/අවිවාහක බව (විවාහක, අවිවාහක, දික්කසාද, වෙන්ව ජීවත්වන) මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා උපයෝගී කරගත් ප්‍රශ්නවලින් පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත්විට දැනුනේ නොවෙනස් හැඟීමක්, නොසතුටකි, පසුතැවීමකි යන්න පිළිබඳව විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

විවාහක/අවිවාහක බව හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඇතිවූ මානසික මට්ටම පෙන්වන ප්‍රස්තාරය

		l		
		2	3	Total
C	**විවාහක**	3	31	34
	අවිවාහක	2	13	15
	වෙන්ව ජීවත්වන	0	1	1
Total		5	45	50

10 වගුව



5 ප්‍රස්තාරය

විවාහක පුද්ගලයන්ගෙන් තුන්දෙනෙකු නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර තිස්එක් දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන් සිටී. අවිවාහක පුද්ගලයින්ගෙන් දෙදෙනෙකු නොසතුටෙන්ද, දහතුන්දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටී. දික්කසාද පුද්ගලයින් නොමැති අතර වෙන්ව ජීවත්වන පුද්ගලයා පසුතැවිල්ලෙන් ඇති බව ප්‍රස්තාරය පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.349[a]	2	.840
Likelihood Ratio	.434	2	.805
Linear-by-Linear Association	.025	1	.875
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

11 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (11 වගුව) අනුව විවාහක/අවිවාහක බව හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.340 > 0.05$)

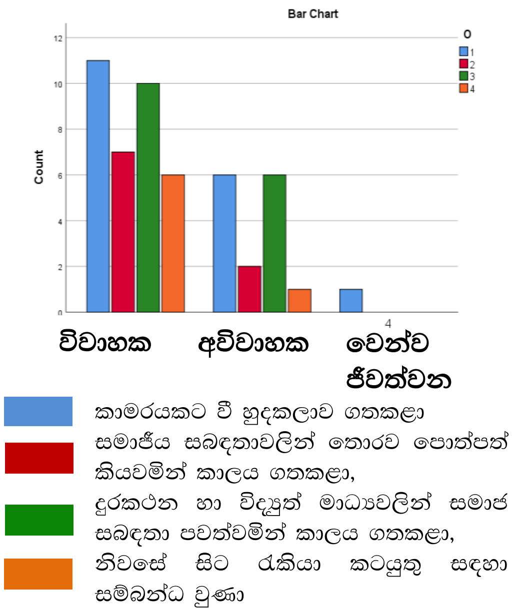
විවාහක/අවිවාහක බව මානසික මට්ටම මැනීමේ දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්නට කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකළා, සාමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා, දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා, නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා යන්න විශ්ලේෂණය පහත ආකාර වේ.

විවාහක/අවිවාහක බව හා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය පෙන්වන වගුව හා ප්‍රස්තාරය.

		O 1	2	3	4	Total
C	**විවාහක**	11	7	10	6	34
	අවිවාහක	6	2	6	1	15
	වෙන්ව ජීවත්වන	1	0	0	0	1
Total		18	9	16	7	50

c. Based on normal approximation.

12 වගුව



6 ප්‍රස්තාරය

හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය විවාහක අයගෙන් එකොළොස්දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද, හත්දෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය

ගතකර ඇත. විවාහක පුද්ගලයින්ගෙන් දස දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගත කර ඇති අතර හය දෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධවී ඇත. අවිවාහක පුද්ගලයන්ගෙන් හයදෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද දෙදෙනෙකු සමාජ සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද හයදෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළද, එක්අයෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. නියැදියෙහි දික්කසාද පුද්ගලයන් නොමැති අතර වෙන්ව ජීවත්වන පුද්ගලයා කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකර ඇති බව ප්‍රස්තාරය පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.548[a]	6	.738
Likelihood Ratio	3.923	6	.687
Linear-by-Linear Association	1.339	1	.247
N of Valid Cases	50		
a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.			

13 වගුව

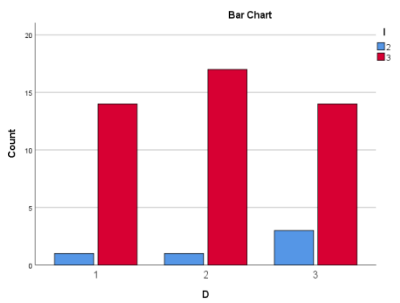
Chi-Square පරීක්ෂණයට (13 වගුව)අනුව විවාහක/අවිවාහක බව හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. $(P = 0.736 > 0.05)$

ජීවත්වන පරිසරය අනුව ග්‍රාමීය, අර්ධ නාගරික, නාගරික යන වග මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා උපයෝගී කරගත් ප්‍රශ්නාවලියේ පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ නොවෙනස් හැඟීමකි, නොසතුටකි, පසුතැවිල්ලකි යන ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

ජීවත්වන පරිසරය හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඇතිවූ මානසික මට්ටම අතර ප්‍රස්තාරය

		I		Total
		2	3	
D	ග්‍රාමීය	1	14	15
	අර්ධ නාගරික	1	17	18
	නාගරික	3	14	17
Total		5	45	50

14 වගුව



ග්‍රාමීය අර්ධ නාගරික නාගරික

නොවෙනස් හැඟීමකි,
නොසතුටකි,
පසුතැවීමකි

7 ප්‍රස්තාරය

ග්‍රාමීය පුද්ගලයින්ගෙන් එක් අයෙකු නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර දාහතර දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටී. අර්ධ නාගරික පුද්ගලියන්ගෙන් එක් අයෙකු නොසතුටෙන්ද, දාහත් දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටී. නාගරික පුද්ගලයින්ගෙන් තුන්දෙනෙකු නොසතුටෙන්ද, දාහතර දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටින බව ප්‍රස්තාරය පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.685[a]	2	.431
Likelihood Ratio	1.592	2	.451
Linear-by-Linear Association	1.105	1	.293
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

15 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (15 වගුව)අනුව ජීවත්වන පරිසරය හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.431 > 0.05$)

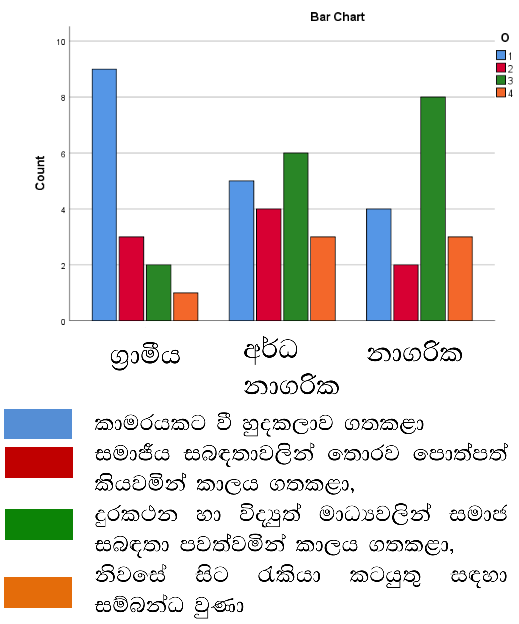
ජීවත්වන පරිසරය අනුව මානසික මට්ටම මනින දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය පහත පරිදි විශ්ලේෂණය ඉදිරිපත් කළ හැක.

ජීවත්වන පරිසරය හා හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්න අතර මානසික මට්ටම මැනීමේ ප්‍රස්තාරය.

		O				Total
		1	2	3	4	
D	ග්‍රාමීය	9	3	2	1	15
	අර්ධ නාගරික	5	4	6	3	18
	නාගරික	4	2	8	3	17
Total		18	9	16	7	50

c. Based on normal approximation.

16 වගුව



8 ප්‍රස්තාරය

ග්‍රාමීය පරිසරයෙහි ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගෙන් නව දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද, තුන්දෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගත කර ඇත. තවද දෙදෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද, එක් අයෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වෙමින්ද හුදකලා කාලය ගතකර ඇත. අර්ධ නාගරික පරිසරයෙහි ජීවත්වන අයගෙන් පස්දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසව ද, හතර දෙනෙකු සමාජ සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගතකර ඇත. තවත් හය දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකරන අතර තුන්දෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී අත. නාගරික පරිසරයෙහි ජීවත්වන අයගෙන් හතරදෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද, දෙදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගතකර ඇත. අටදෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගත කරද්දී තුන්දෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වූ බව ප්‍රස්තාරය අනුව පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.728[a]	6	.259
Likelihood Ratio	7.927	6	.244
Linear-by-Linear Association	5.474	1	.019
N of Valid Cases	50		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.

17 වගුව

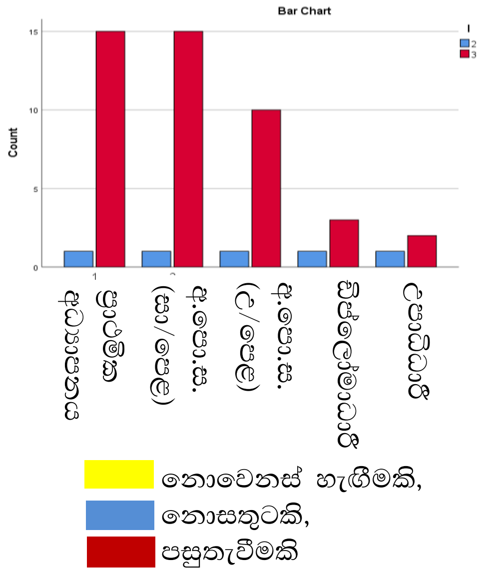
Chi-Square පරීක්ෂණයට (17 වගුව)අනුව ජීවත්වන පරිසරය හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.259 > 0.05)

අධ්‍යාපනික මට්ටම අනුව ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය, අ.පො.ස. (සා/පෙළ), අ.පො.ස. (උ/පෙළ), ඩිප්ලෝමාධාරී, උපාධිධාරී යන වග මානසික මට්ටම මනින පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළදී ඇති බව දැනගත්විට ඔබට දැනුණේ යන ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැක.

අධ්‍යාපන මට්ටම හා ක්‍ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් අවස්ථාවේ ඇතිවූ මානසික මට්ටම අතර ප්‍රස්තාරය

		I		Total
		2	3	
E	ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය	1	15	16
	අ.පො.ස. (සා/පෙළ)	1	15	16
	අ.පො.ස. (උ/පෙළ)	1	10	11
	ඩිප්ලෝමාධාරී	1	3	4
	උපාධිධාරී	1	2	3

18 වගුව



9 ප්‍රස්තාරය

ප්‍රාථමික අධ්‍යාපන මට්ටමේ සිටින අයගෙන් එක් අයෙකු නොසතුටෙන් සිටින අතර පහළොස් දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන් සිටී. අ.පො.ස. (සා/පෙළ) දක්වා අධ්‍යාපන මට්ටමේ සිටින අයගෙන් එක් අයෙකු නොසතුටෙන්ද, පහළොස්දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටී. අ.පො.ස. (උ/පෙළ) අධ්‍යාපන මට්ටමේ සිටින අයගෙන් එක් අයෙකු නොසතුටෙන්ද, දහදෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටී. ඩිප්ලෝමාධාරී අයගෙන් එක් අයෙකු නොසතුටෙන්ද, තුන්දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද, උපාධිධාරී අයගෙන් එක් අයෙකු නොසතුටෙන්ද, දෙදෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්දසිටින බව ප්‍රස්තාරය අනුව පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.325[a]	4	.505
Likelihood Ratio	2.526	4	.640
Linear-by-Linear Association	2.343	1	.126
N of Valid Cases	50		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

19 වගුව

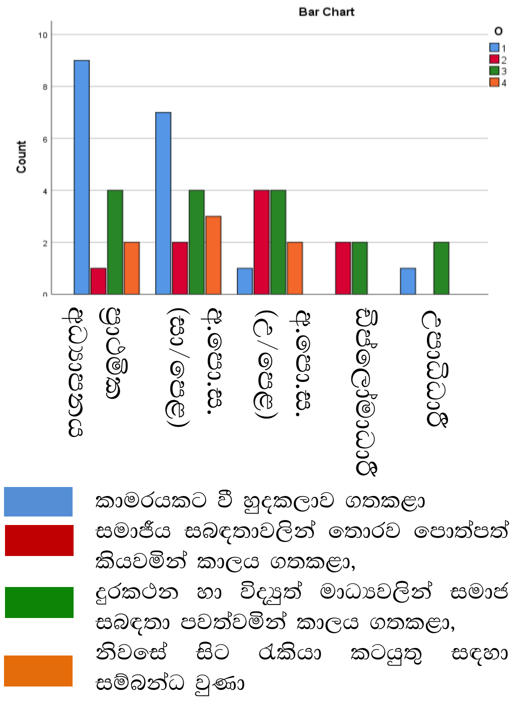
Chi-Square පරීක්‍ෂණයට (19 වගුව)අනුව අධ්‍යාපනික මට්ටම හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.505 > 0.05)

අධ්‍යාපන මට්ටම අනුව මානසික මට්ටම මනින ප්‍රශ්නාවලියේ දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්නට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැක.

අධ්‍යාපන මට්ටම හා හුදකලා කාලය ගත කළ ආකාරය විශ්ලේෂණය කරන ප්‍රස්තාරය.

		O				
		1	2	3	4	Total
E	ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය	9	1	4	2	16
	අ.පො.ස. (සා/පෙළ)	7	2	4	3	16
	අ.පො.ස. (උ/පෙළ)	1	4	4	2	11
	ඩිප්ලෝමාධාරී	0	2	2	0	4
	උපාධිධාරී	1	0	2	0	3
Total		18	9	16	7	50

20 වගුව



10 ප්‍රස්තාරය

ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය මට්ටමේ සිටින අයගෙන් නමදෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද එක් අයෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. තවත් හතරදෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍ය සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. අ.පො.ස. (සා/පෙළ) අධ්‍යාපන මට්ටමේ සිටින අයගෙන් හත්දෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද දෙදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. තවත් හතරදෙනෙකු විද්‍යුත් හා දුරකථන මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර තුන්දෙනෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. අ.පො.ස. (උ/පෙළ) දක්වා අයගෙන් එක් අයෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකර ඇති අතර හතරදෙනෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. තවද හතරදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර දෙදෙනෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. ඩිප්ලෝමාධාරී අයගෙන් දෙදෙනෙක් සමාජ ආශ්‍රයකින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද, දෙදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇත. උපාධිධාරී අයගෙන් එක් අයෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද දෙදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද කාලය ගතකර ඇති බව ප්‍රස්තාරයට අනුව පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.608[a]	12	.210
Likelihood Ratio	18.133	12	.112
Linear-by-Linear Association	1.814	1	.178
N of Valid Cases	50		

a. 16 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

21 වගුව

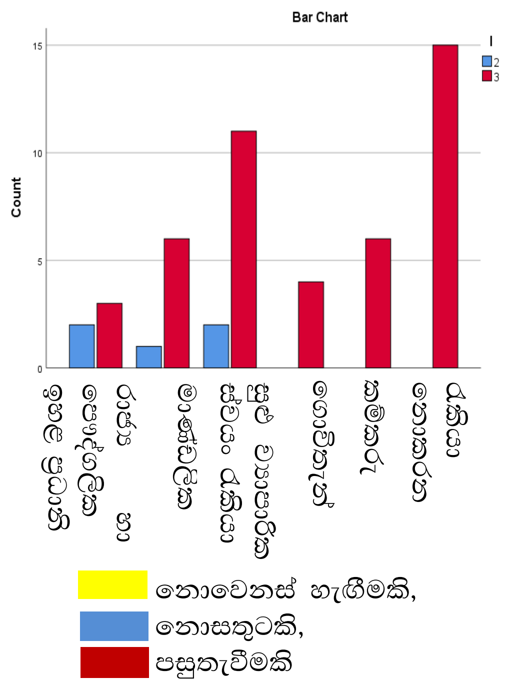
Chi-Square පරීක්ෂණයට (21 වගුව)අනුව අධ්‍යාපනික මට්ටම හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.210 > 0.05)

වෘත්තියක නියැලෙන්නේද/මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පවතීද, රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ඉහළ ප්‍රධානී, මාණ්ඩලික, සුළු ව්‍යාපාරික/ස්වයං රැකියා, ගොවිතැන්, කම්කරු, රැකියාවක් නොකරයි අනුව මානසික මට්ටම මනින ප්‍රශ්නාවලියේ ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ යන ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැක.

වෘත්තියක නියැලෙන්නේද/මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පවතීද හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඇතිවූ මානසික මට්ටම අතර ප්‍රස්තාරය.

F		I 2	3	Total
F	රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ඉහළ ප්‍රධානි	2	3	5
	මාණ්ඩලික	1	6	7
	සුළු ව්‍යාපාරික, ස්වයං රැකියා	2	11	13
	ගොවිතැන්	0	4	4
	කම්කරු	0	6	6
	රැකියා නොකරන	0	15	15
Total		5	45	50

22 වගුව



11 ප්‍රස්තාරය

රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ඉහළ ප්‍රධානි අයගෙන් දෙදෙනෙක් නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර තුන්දෙනෙක් පසුතැවිල්ල මට්ටමේ සිටී. මාණ්ඩලික අයගෙන් එක් අයෙක් නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර හයදෙනෙක් පසුතැවිල්ලෙන්ද ඇති බව පෙන්වයි. සුළු ව්‍යාපාරික, ස්වයං රැකියා කරන අයගෙන් දෙදෙනෙක් නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර එකොළොස් දෙනෙක් පසුතැවිල්ලෙන්ද, ගොවිතැන් කරන අයගෙන් හතරදෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද ඇති බව පෙන්වා ඇත. කම්කරු අයගෙන් හයදෙනාම පසුතැවිල්ලෙන් සිටී. රැකියා නොකරන අය පහළොස්දෙනාම පසුතැවිල්ලෙන් සිටින බව ප්‍රස්තාරයෙන් පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.339[a]	5	.138
Likelihood Ratio	8.874	5	.114
Linear-by-Linear Association	6.360	1	.012
N of Valid Cases	50		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

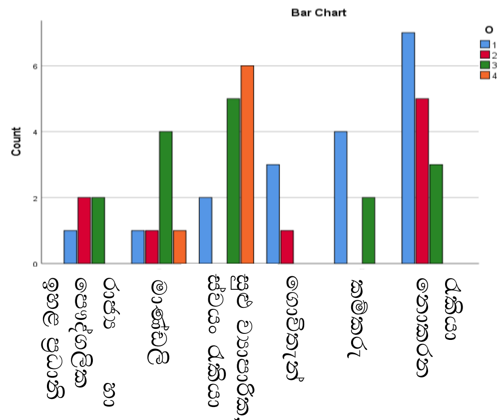
23 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (23 වගුව) අනුව වෘත්තියක නියැලීම/මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පැවතීම යන්න හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.138 > 0.05$)

වෘත්තියක නියැලෙන්නේද/මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පවතීද අනුව මානසික මට්ටම මනින දෙවන ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්නට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැක.

වෘත්තියක නියැලෙන්නේද මූල්‍යමය ස්ථාවර බව හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්නට පිළිතුරු අතර ප්‍රස්තාරය

		O 1	2	3	4	Total
F	රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ඉහළ ප්‍රධානි	1	2	2	0	5
	මාණ්ඩලික	1	1	4	1	7
	සුළු ව්‍යාපාරික, ස්වයං රැකියා	2	0	5	6	13
	ගොවිතැන්	3	1	0	0	4
	කම්කරු	4	0	2	0	6
	රැකියා නොකරන	7	5	3	0	15
Total		18	9	16	7	50



24 වගුව

කාමරයකට වී හුදකලාව ගතකළා

සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා,

දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා,

නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා

12 ප්‍රස්තාරය

රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ඉහළ ප්‍රධානි අයගෙන් එක් අයෙකු කාමරයටවී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකර ඇති අතර දෙදෙනෙකු සමාජ සම්බන්ධතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද දෙදෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින්ද කාලය ගතකර ඇත. මාණ්ඩලික මට්ටමේ අයගෙන් එක් අයෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද තවත් එක් අයෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. හතරදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර එක් අයෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා යොමුවී ඇත. සුළු ව්‍යාපාරික/ස්වයං රැකියා අයගෙන් දෙදෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද පස්දෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යයෙන් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින්ද කාලය ගතකරද්දී හයදෙනෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. ගොවිතැන් කරන අයගෙන් තුන්දෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද එක් අයෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. කම්කරු වෘත්තියෙහි නියැලෙන්නන්ගෙන් හතරදෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකර ඇති අතර දෙදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇත. රැකියා නොකරන පිරිසෙන් හත්දෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද පස්දෙනෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගතකර ඇත. තුන්දෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.836[a]	15	.009
Likelihood Ratio	35.162	15	.002
Linear-by-Linear Association	7.323	1	.007
N of Valid Cases	50		

a. 23 cells (95.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.

25 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (23 වගුව) අනුව වෘත්තියක නියැලීම/මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පැවතීම යන්න හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.009 < 0.05$)

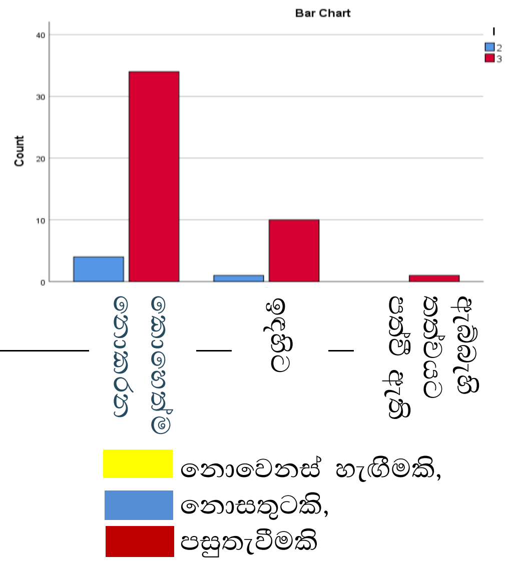
මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නන් හා මානසික මට්ටම මැනීමට යොදාගත් පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුනේ යන්න අතර සම්බන්ධතාවය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චිය හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට මානසිකත්වය අතර ප්‍රස්තාරය

		I		Total
		2	3	
G	කොහෙත්ම නොකරන	4	34	38
	ඉඳහිට	1	10	11
	ඇබ්බැහි තත්වයට පත්වී ඇති	0	1	1
Total		5	45	50

c. Based on normal approximation.

26වගුව



13 ප්‍රස්තාරය

මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි නොකරන්නන්ගෙන් හතරදෙනෙකු නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර තිස්හතර දෙනෙකු පසුතැවිල්ලද පෙන්වා ඇත. ඉඳහිට මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නන්ගෙන් එක් අයෙකු නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර දහදෙනෙකු පසුතැවිල්ල පෙන්වා ඇත. මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි තත්වයට පත්වී ඇති එක් පුද්ගලයෙකු සිටින අතර ඔහු පසුතැවිල්ලක් පෙන්වා ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.133[a]	2	.936
Likelihood Ratio	.233	2	.890
Linear-by-Linear Association	.108	1	.742
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

27 වගුව

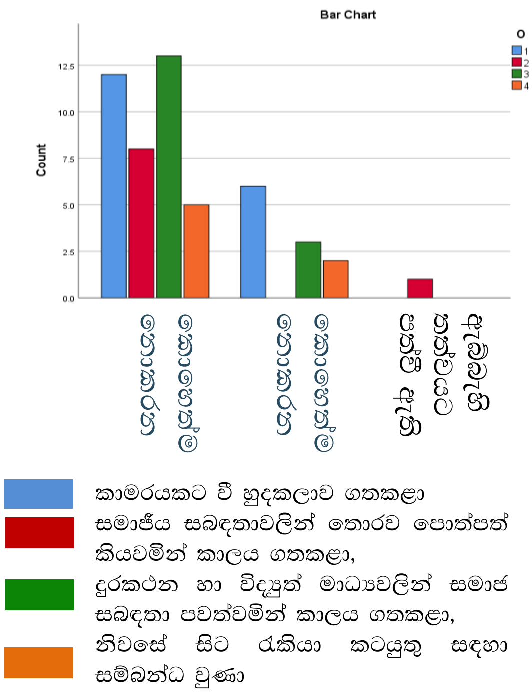
Chi-Square පරීක්ෂණයට (26 වගුව)අනුව මත්පැන්/ මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චිය හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.936 > 0.05$)

මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නන් හා මානසික මට්ටම මැනීමට යොදාගත් දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්න අතර සම්බන්ධතාවය විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නන් හා හුදකලා කාලය ගතකිරීම අතර ප්‍රස්තාරය

		O				
		1	2	3	4	Total
G	කොහෙත්ම නොකරන	12	8	13	5	38
	ඉඳහිට	6	0	3	2	11
	ඇබ්බැහි තත්වයට පත්වී ඇති	0	1	0	0	1
Total		18	9	16	7	50

28 වගුව



14 ප්‍රස්තාරය

මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය කොහෙත්ම පාවිච්චි නොකරන්නන්ගෙන් 12 දෙනෙක් හුදකලාව කාමරයට වී අලසවද අටදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද කාලය ගතකර ඇති අතර දහතුන් දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇත. පස්දෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. ඉඳහිට මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නන්ගෙන් හයදෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද තුන්දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද කාලය ගතකර ඇත. තවත් දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය/මත්පැන් ඇබ්බැහි තත්වයට පත්වූවන් එක් අයෙක් සිටින අතර ඔහු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.281^{a}	6	.218
Likelihood Ratio	8.980	6	.175
Linear-by-Linear Association	.287	1	.592
N of Valid Cases	50		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

29 වගුව

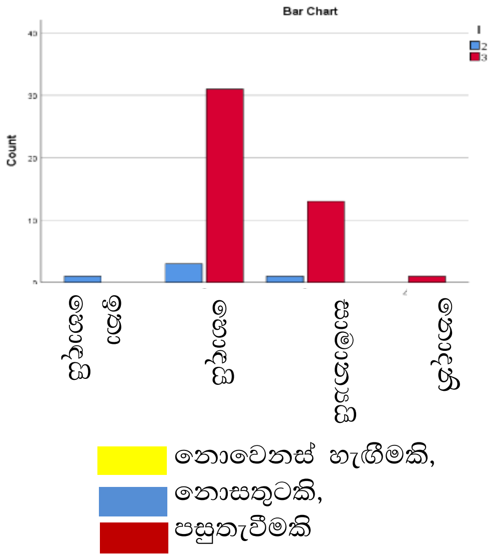
Chi-Square පරීක්ෂණයට (29 වගුව)අනුව මත්පැන්/ මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චිය හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.218 > 0.05)

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය මානසික මට්ටම මැන බැලීමෙහි පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ යන්නට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය අතර සම්බන්ධතාවය පහත අයුරින් දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට මානසිකත්වය අතර ප්‍රස්තාරය.

		I		Total
		2	3	
H	ඉතා හොඳයි	1	0	1
	හොඳයි	3	31	34
	සාමාන්‍යයි	1	13	14
	නොදනී	0	1	1
Total		5	45	50

30 වගුව



15 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් භාවය ඉතා හොඳ මට්ටමේ සිටින පුද්ගලයා නොසතුට පෙන්වා ඇත. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් භාවය හොඳයි මට්ටමේ සිටින අයගෙන් තුන්දෙනෙක් නොසතුට පෙන්වා ඇති අතර තිස්එක් දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටී. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය සාමාන්‍ය පුද්ගලයින්ගෙන් එක් අයෙක් නොසතුට පළකර ඇති අතර දහතුන් දෙනෙක් පසුතැවිල්ලෙන් සිටී. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවයක් නැති එක් අයෙක් සිටින අතර එම පුද්ගලයා පසුතැවිල්ලක් පෙන්වා ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.290[a]	3	.026
Likelihood Ratio	5.010	3	.171
Linear-by-Linear Association	1.690	1	.194
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

31 වගුව

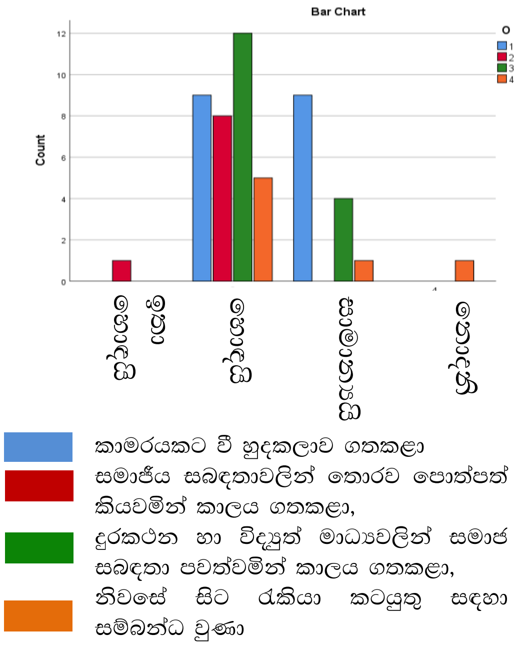
Chi-Square පරීක්ෂණයට (31 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. $(P = 0.026 < 0.05)$

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් භාවය මානසික මට්ටම මැන බැලීමට උපයෝගී කරන්නා දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලාව ගතකළේ යන්නට පිළිතුරු සපයා ඇති ආකාරය අතර සම්බන්ධතාවය පහත අයුරින් දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය හා හුදකලාව ගතකළේ යන්න අතර ප්‍රස්තාරය

		O				Total
		1	2	3	4	
H	ඉතා හොඳයි	0	1	0	0	1
	හොඳයි	9	8	12	5	34
	සාමාන්‍යයි	9	0	4	1	14
	නොදනී	0	0	0	1	1
Total		18	9	16	7	50

32 වගුව



16 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ඉතා හොඳ දැනුවත් භාවයක් සහිත පුද්ගලයා සමාජ සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ හොඳ දැනුවත් භාවයක් ඇති අයගෙන් නවදෙනෙක් කාමරයට වී අලසව හුදකලාව කාලය ගතකර ඇති අතර අටදෙනෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. දොළොස් දෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින් කාලය ගතකර ඇති අතර පස්දෙනෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. දැනුවත් භාවය සාමාන්‍ය මට්ටමේ සිටින අයගෙන් නවදෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාවද හතරදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වමින්ද කාලය ගතකර ඇත. එක් අයෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. දැනුවත්භාවය නොමැති ක්ෂය රෝගියා ඔහු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.414[a]	9	.031
Likelihood Ratio	17.141	9	.047
Linear-by-Linear Association	.386	1	.534
N of Valid Cases	50		

a. 12 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

33 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (33 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.031 < 0.05)

4.2 ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතීදැයි හඳුනාගැනීම

ක්ෂය රෝගීන් පිළිබඳව ඇති සාමාජීය ආකල්ප හා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතීදැයි හඳුනාගැනීම සඳහා ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර, ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර, හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයෙන් පිළිගැනීම ස්වායත්ත විචල්‍ය ලෙස යොදාගන්නා ලදී. පරායත්ත විචල්‍ය වන මානසිකත්වය මැන බැලීම සඳහා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ යන ප්‍රශ්නය හා හුදකලා කාලය ගතකළේ යන ප්‍රශ්නය උපයෝගී කරගන්නා ලදී.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
K * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
L * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
L * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
M * I	22	44.0%	28	56.0%	50	100.0%
M * O	22	44.0%	28	56.0%	50	100.0%
N * I	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
N * O	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

34 වගුව

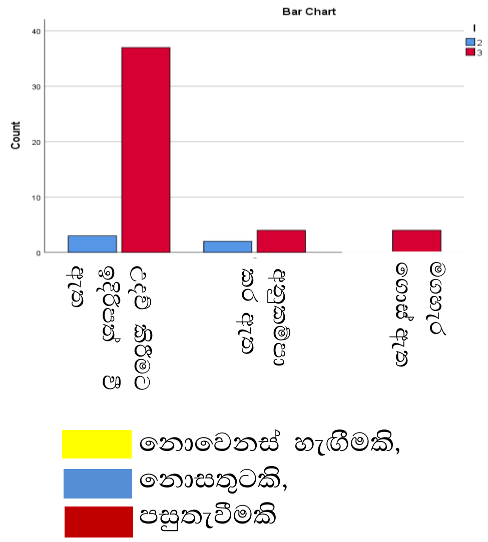
සමාජ අවමානය මැනීම සඳහා යොදාගන්නා ලද ප්‍රශ්න අතරින් ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර සඳහා වන ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු සපයා ඇත්තේ විසි දෙදෙනෙකු පමණි. විසි අට දෙනෙකු රැකියා නොකරන බව සඳහන් වී ඇත.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හා මානසිකත්වය මැනීම සඳහා යොදාගත් පළමු ප්‍රශ්නය ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ යන්න විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත්විට මානසිකත්වය අතර ප්‍රස්තාරය.

		I		
		2	3	Total
K	උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත	3	37	40
	අනුකම්පා කර ඇත	2	4	6
	මගහැර ගොස් ඇත	0	4	4
Total		5	45	50

35 වගුව



17 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු නියැදිය තුළ මුළු රෝගීන්ගෙන් හතළිස් දෙනෙකුට දෙමාපියන් හා නිවැසියන් උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත. ඉන් තිස්හත් දෙනෙකුම ක්‍ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට පසුතැවීමට පත්වී ඇත. ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් විට පසු නියැදිය තුළ ක්ෂය රෝගීන්ගෙන් හයදෙනෙකු සඳහා නිවැසියන් අනුකම්පා කර ඇති අතර එයින්ද හතරදෙනෙකු පසුතැවීමට පත්වී ඇත. ඒ අතර ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු හතරදෙනෙකු සඳහා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාරය වූයේ මගහැර යාමයි. එම රෝගීන් හතරදෙනාම පසුතැවීමට පත්වී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.352[a]	2	.114
Likelihood Ratio	3.559	2	.169
Linear-by-Linear Association	.217	1	.641
N of Valid Cases	50		
a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.			

36 වගුව

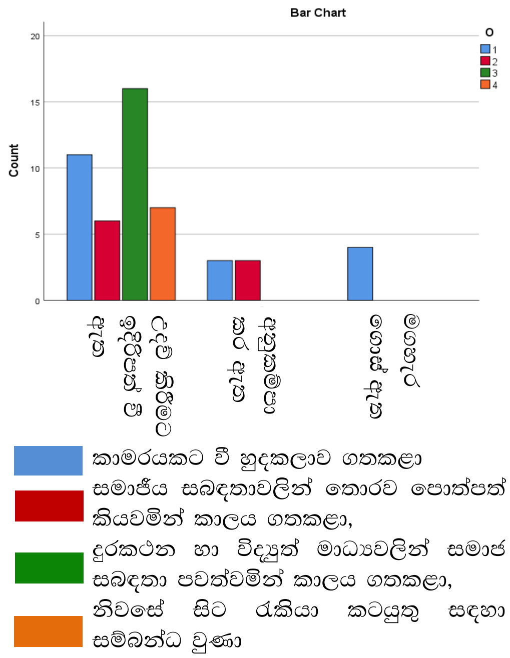
Chi-Square පරීක්‍ෂණයට (36 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හානිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හාරෝගියාගේ මානසිකත්වය:ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.114 > 0.05)

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හා මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්නට පිළිතුරු සැපයීම විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු, දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හා හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්න අතර ප්‍රස්තාරය.

		O				Total
		1	2	3	4	
K	උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත	11	6	16	7	40
	අනුකම්පා කර ඇත	3	3	0	0	6
	මගහැර ගොස් ඇත	4	0	0	0	4
Total		18	9	16	7	50

37 වගුව



18 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු නියැදිය තුළ මුළු ක්ෂය රෝගීන්ගෙන් හතළිස් දෙනෙකුට උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වූ බවට ප්‍රතිචාර දක්වා ඇති නමුත් එයින් එකොළොස් දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාවද හයදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. නමුත් දහසය දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද තවත් හත්දෙනෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වෙමින්ද කාලය ගතකර ඇත. ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන් හා නිවැසියන්ගෙන් හයදෙනෙකු සඳහා අනුකම්පාව දක්වා ඇති අතර ඔවුන්ගෙන් තුන්දෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාවද ඉතිරි තිදෙනා සමාජ සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකර ඇත. නමුත් හතරදෙනෙකු සඳහා දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාරය වූයේ මගහැරීමයි. හතරදෙනාම කාමරයට වී හුදකලාව කාලය ගතකර ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.764[a]	6	.015
Likelihood Ratio	18.426	6	.005
Linear-by-Linear Association	9.453	1	.002
N of Valid Cases	50		
a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.			

38 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (38 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.015 < 0.05)

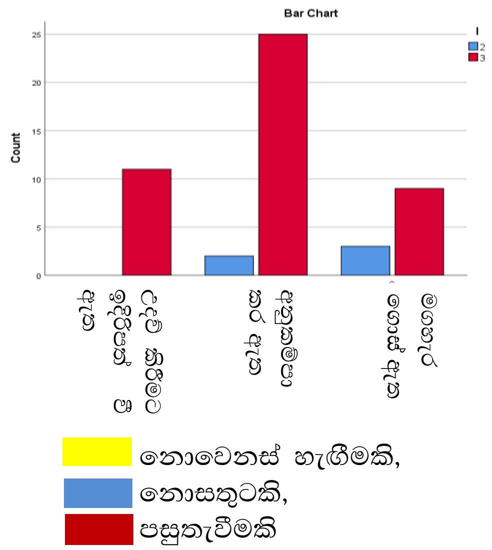
ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර මානසිකත්වය මැනීම සඳහා යොදාගන්නා පළමු ප්‍රශ්නය වන ඔබ ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුනේ යන්නත් සමග විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඇතිවූ මානසිකත්වය අතර ප්‍රස්තාරය.

		I		
		2	3	Total
L	උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත	0	11	11
	අනුකම්පා කර ඇත	2	25	27
	මගහැර ගොස් ඇත	3	9	12
Total		5	45	50

c. Based on normal approximation.

39 වගුව



19 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු නියැදිය තුළ රෝගීන්ගෙන් එකොළොස් දෙනෙකුට අසල්වැසියන් හා හිතවතුන් උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇති බවට ප්‍රතිචාර දක්වා ඇති නමුත් ඉන් එකොළොස් දෙනෙක්ම ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට පසුතැවීමට පත්වී ඇත. රෝගීන්ගෙන් විසිහත් දෙනෙකුට අසල්වැසියන් හා හිතවතුන්ගෙන් අනුකම්පා දක්වා ඇති නමුත් රෝගීන් විසිපස් දෙනෙක්ම පසුතැවීමෙන් සිටී. ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාරය මගහැරීම සිදුවූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව දොළහකි. එයින් තුන්දෙනෙක් නොසතුටෙන් සිටි අතර නවදෙනෙක් පසුතැවිල්ලෙන් සිටී.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.424[a]	2	.109
Likelihood Ratio	4.753	2	.093
Linear-by-Linear Association	3.985	1	.046
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.10.

40 වගුව

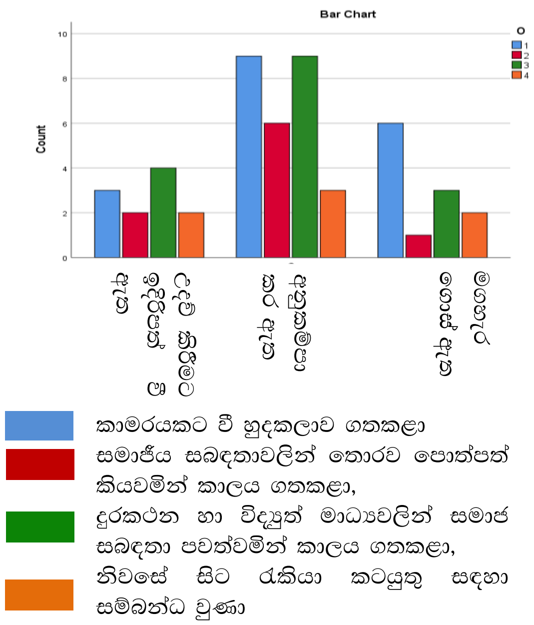
Chi-Square පරීක්‍ෂණයට (40 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.109 > 0.05)

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය මනින දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලාව කාලය ගතකළේ යන්න සමග විශ්ලේෂණය පහත අයුරින් දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර හා ක්ෂය රෝගියා හුදකලාව කාලය ගතකළ ආකාරය අතර ප්‍රස්තාරය.

		O				Total
		1	2	3	4	
L	උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත	3	2	4	2	11
	අනුකම්පා කර ඇත	9	6	9	3	27
	මගහැර ගොස් ඇත	6	1	3	2	12
Total		18	9	16	7	50

41 වගුව



20 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාරවලින් එකොළොස් දෙනෙකුට උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇති නමුත් ඔවුන්ගෙන් දෙදෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව කාලය ගතකර ඇත. දෙදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද හතරදෙනෙකු දුරකථන විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද කාලය ගතකර ඇත. ඉන් දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ අනුකම්පාව ලැබී ඇති පිරිස විසිහතක් වන අතර ඉන් නමදෙනෙක්ම හුදකලාව ගතකර ඇත්තේ කාමරයට වී අලසව සිටීමෙනි. තවද හයදෙනෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද තවත් නමදෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද ඉතිරි තිදෙනා නිවසේ සිට රැකියා කටයුතුවලට සම්බන්ධ වෙමින්ද කාලය ගතකර ඇත. අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාරය මගහැරීම වූ රෝගීන් දොළොස්දෙනෙකි. ඉන් හයදෙනෙක් කාමරයට වී හුදකලාව කාලය ගතකර ඇති අතර එක් අයෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද, තිදෙනෙක් දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද, දෙදෙනෙක් නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වෙමින්ද කාලය ගතකර ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.453[a]	6	.874
Likelihood Ratio	2.552	6	.863
Linear-by-Linear Association	.648	1	.421
N of Valid Cases	50		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

42 වගුව

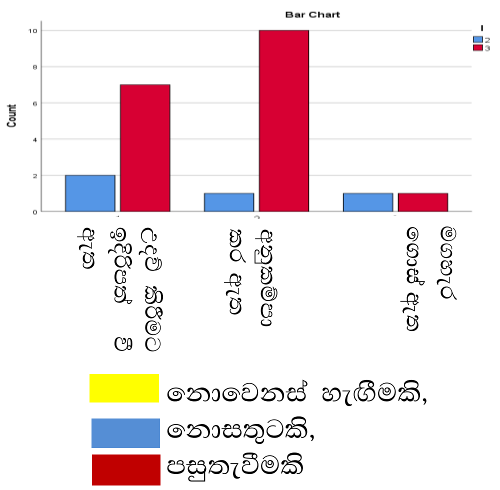
Chi-Square පරීක්ෂණයට (42 වගුව) අනුව ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු හිතවතුන්ගේ හා අසල්වැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.874 > 0.05)

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර හා මානසිකත්වය මැනීම සඳහා උපයෝගී කරගත් පළමු ප්‍රශ්නය වන ඔබ ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ යන්න සමග විශ්ලේෂණය පහත පරිදි දැක්විය හැක. රෝගීන් විසිදෙදෙනෙක් පමණක් ප්‍රතිචාර දක්වා ඇත.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට රෝගියාගේ මානසිකත්වය අතර ප්‍රස්තාරය.

		I		
		2	3	Total
M	උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත	2	7	9
	අනුකම්පා කර ඇත	1	10	11
	මගහැර ගොස් ඇත	1	1	2
Total		4	18	22

43 වගුව



21 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර දක්වන ලද විසිදෙදනාගෙන් නමදෙනෙකු හට උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇති අතර ඉන් හත්දෙනෙක්ම පසුතැවිල්ලට පත්වී ඇත. ඉන් දෙදෙනෙකු නොසතුට පෙන්වා ඇත. ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ එකොලොස් දෙනෙකු හට අනුකම්පාව දක්වා ඇති අතර ඉන් දහදෙනෙක්ම ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට පසුතැවීමෙන් සිටී. එයින් එක් අයෙකු නොසතුටෙන් සිටී. රැකියා ස්ථානයෙන් ලැබුණු ප්‍රතිචාර ලෙස මගහැරීම පෙන්වන රෝගීන් දෙදෙනෙකි. ඔවුන් ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු බව දැනගත් විට එක් අයෙක් නොසතුටින්ද, එක් අයෙක් පසුතැවිල්ලෙන්ද සිටින බව ප්‍රස්තාරය පෙන්වා ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.071[a]	2	.355
Likelihood Ratio	1.853	2	.396
Linear-by-Linear Association	.054	1	.816
N of Valid Cases	22		
a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.			

44 වගුව

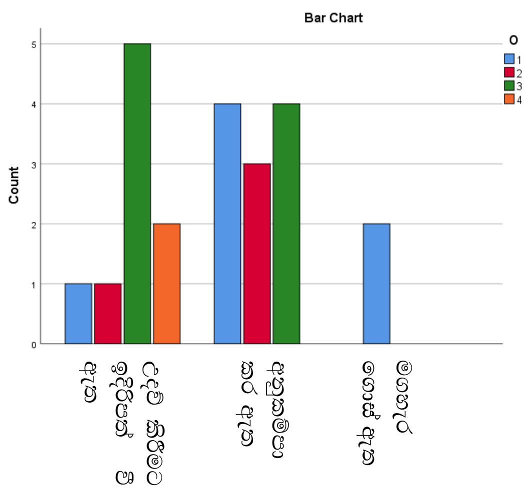
Chi-Square පරීක්ෂණයට (44 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.355 > 0.05)

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර හා ක්ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය මැනීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා දෙවෙනි ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්න විශ්ලේෂණය පහත අයුරින් දැක්විය හැක.

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර හා වන හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය පිළිබඳ ප්‍රස්තාරය.

		O				Total
		1	2	3	4	
M	උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වී ඇත	1	1	5	2	9
	අනුකම්පා කර ඇත	4	3	4	0	11
	මගහැර ගොස් ඇත	2	0	0	0	2
Total		7	4	9	2	22

45 වගුව



කාමරයකට වී හුදකලාව ගතකළා

සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා,

දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා,

නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා

22 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර දක්වන ලද විසිදෙදෙනාගෙන් නමදෙනෙකු හට උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වුවද එක් අයෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද තවත් අයෙකු සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් බලමින්ද, පස්දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද, තවත් දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වෙමින්ද කාලය ගතකර ඇත. රැකියා ස්ථානයෙන් අනුකම්පාව ලද එකොළොස් දෙනා අතරින් හතර දෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව ද තිදෙනෙකු සමාජ සබඳතාවලින් තොරව ද හතර දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් ද කාලය ගත කර ඇත. රැකියා ස්ථානයේ මගහැරීම ප්‍රතිචාරය ලැබූ රෝගීන් දෙදෙනා ද කාමරයට වී හුදකලාව අලසව කාලය ගතකර ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.552[a]	6	.145
Likelihood Ratio	10.686	6	.099
Linear-by-Linear Association	7.007	1	.008
N of Valid Cases	22		

a. 12 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

46 වගුව

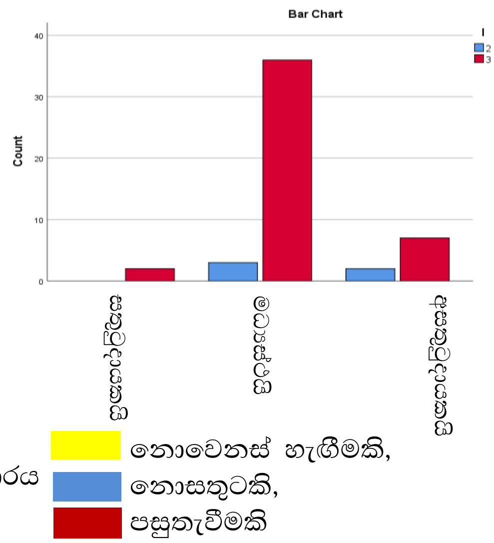
Chi-Square පරීක්ෂණයට (46 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.355 > 0.05)

හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයෙන් රෝගියා පිළිගැනීම හා මානසික මට්ටම මනින පළමු ප්‍රශ්නය වන ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණු මානසිකත්වය අතර සම්බන්ධතාව විශ්ලේෂණය පහත අයුරින් පෙන්වා දිය හැක.

හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයෙන් රෝගියා පිළිගැනීම හා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට මානසිකත්වය අතර ප්‍රස්තාරය.

		I		Total
		2	3	
N	සතුටුදායකයි	0	2	2
	මධ්‍යස්ථයි	3	36	39
	අසතුටුදායකයි	2	7	9
Total		5	45	50

47 වගුව



23 ප්‍රස්තාරය

හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයේ පිළිගැනීම සතුටුදායක වී ඇත්තේ දෙදෙනෙකු හට පමණි. ඔවුන් දෙදෙනාම ක්‍ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට පසුතැවීමට පත්ව ඇත. හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජ පිළිගැනීම තිස්නම දෙනෙකුගේ මධ්‍යස්ථව පැවැති අතර ඉන් තිස්හය දෙනෙක්ම පසුතැවිල්ලද තුන්දෙනෙකු නොසතුටද වශයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වා ඇත. හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජ පිළිගැනීම නමදෙනෙකුගේ අසතුටුදායක වී ඇති අතර ඉන් දෙදෙනෙකු නොසතුටින්ද, හත්දෙනෙකු පසුතැවිල්ලෙන්ද පසුවෙන බව ප්‍රස්තාරය මගින් පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.947[a]	2	.378
Likelihood Ratio	1.821	2	.402
Linear-by-Linear Association	1.837	1	.175
N of Valid Cases	50		
a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.			

48 වගුව

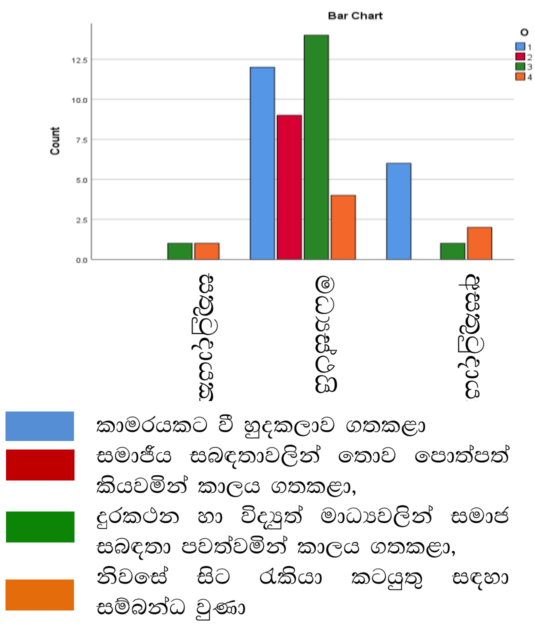
Chi-Square පරීක්‍ෂණයට (48 වගුව) අනුව හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයේ රෝගියා පිළිගැනීම හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.378 > 0.05)

හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජ පිළිගැනීම හා මානසික මට්ටම මනිනු ලබන දෙවන ප්‍රශ්නය වන හුදකලා කාලය ගතකළේ යන්න පිළිබඳ විශ්ලේෂණය පහත ආකාරයට පෙන්වා දිය හැක.

හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජ පිළිගැනීම හා හුදකලා කාලය ගතකල ආකාරය පිළිබඳ ප්‍රස්තාරය

		O				Total
		1	2	3	4	
N	සතුටුදායකයි	0	0	1	1	2
	මධ්‍යස්ථයි	12	9	14	4	39
	අසතුටුදායකයි	6	0	1	2	9
Total		18	9	16	7	50

49 වගුව



24 ප්‍රස්තාරය

හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජ පිළිගැනීම සතුටුදායක වූ දෙදෙනා හුදකලා කාලය ගතකර ඇත්තේ එක් අයෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් වන අතර අනෙක් රෝගියා නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වී ඇත. හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු පිළිගැනීම තිස්නම දෙනෙකුගේ මධ්‍යස්ථ වී ඇති අතර ඉන් දොළොස්දෙනෙක් හුදකලා කාලය කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද, නමදෙනෙක් සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින්ද, දාහතර දෙනෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද, හතරදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වෙමින්ද හුදකලා කාලය ගතකර ඇත. හුදකලා කාලයෙන් පසු සමාජ පිළිගැනීම අසතුටුදායක වූ පිරිස නමදෙනෙකු වන අතර ඉන් හයදෙනෙකු කාමරයට වී හුදකලාව අලසවද, එක් අයෙකු දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින්ද, දෙදෙනෙකු නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වෙමින්ද හුදකලා කාලය ගතකර ඇති බව ප්‍රස්තාරය මගින් පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.197[a]	6	.117
Likelihood Ratio	11.998	6	.062
Linear-by-Linear Association	2.669	1	.102
N of Valid Cases	50		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

50 වගුව

Chi-Square පරීක්ෂණයට (50 වගුව) අනුව හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයේ රෝගියා පිළිගැනීම හා රෝගියාගේ මානසිකත්වය (හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.115 > 0.05$)

4.3 ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ඇති සම්බන්ධතාවය හඳුනාගැනීම

පර්යේෂණ වාර්තාවේ තුන්වන අරමුණ වන ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික මට්ටම හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ඇති සම්බන්ධතාවය හඳුනාගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද ප්‍රශ්න හතරටම නියැදියේ සියලුමදෙනා පිළිතුරු සපයා ඇත. මානසික මට්ටම මැනීම සඳහා ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුන හැඟීම යන ප්‍රශ්නය හා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය යන ප්‍රශ්නයද අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම යන්න කෙරෙහි බලපෑම හඳුනාගැනීම සඳහා ඔබ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූයේ ස්වකැමැත්තෙන් අඛණ්ඩවද, ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද, වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස් මත ඉඳහිටද යන ප්‍රශ්නය හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි වෛද්‍යවරයාගේ මතය විමසීම ප්‍රශ්නයද උපයෝගී කරගන්නා ලදී.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
I * J	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
I * P	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
O * J	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
O * P	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

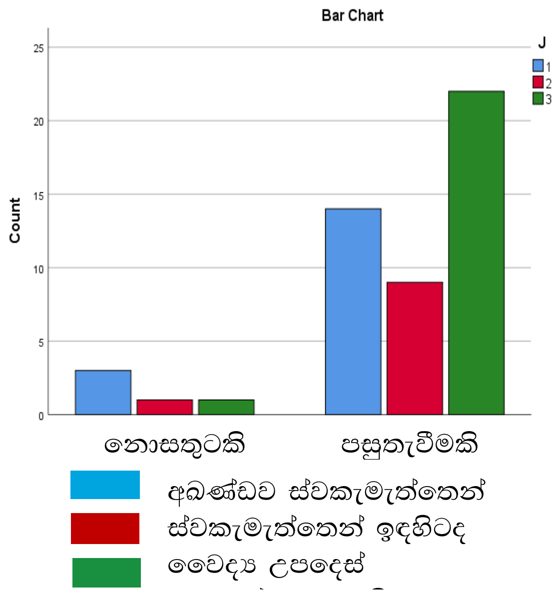
51 වගුව

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුණු හැඟීම් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම මැන බලන පළමු ප්‍රශ්නය වන ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූ ආකාරය අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන්ද, ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද, වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිටද යන්න විශ්ලේෂණය පහත ආකාර වේ.

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුණු හැඟීම් හා ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූ ආකාරය අතර ප්‍රස්තාරය.

		J			Total
		1	2	3	
I	නොසතුටකි	3	1	1	5
	පසුතැවීමකි	14	9	22	45
Total		17	10	23	50

52 වගුව



25 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට නොසතුටින් සිටි රෝගීන් පදෙනාගෙන් තිදෙනෙක් අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇති අතර එක් අයෙක් ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද, අනෙක් රෝගියා වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිටද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත. ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට පසුතැවිල්ලෙන් සිටි රෝගීන් හතළිස් පස්දෙනාගෙන් හතරදෙනෙකු අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන්ද, නමදෙනෙකු ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද, විසිදෙදෙනෙකු වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිටද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.921[a]	2	.383
Likelihood Ratio	1.936	2	.380
Linear-by-Linear Association	1.874	1	.171
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

53 වගුව

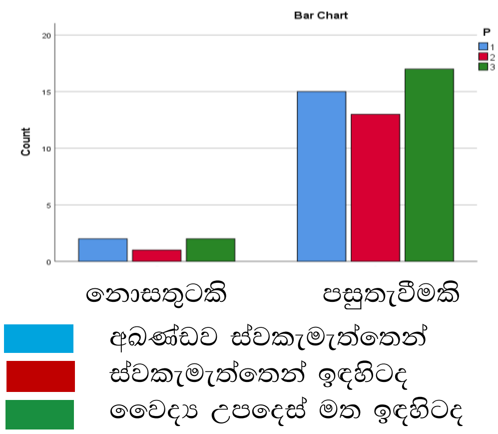
Chi-Square පරීක්ෂණයට (53 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු විට දැනුන හැඟීම හා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම (ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.383 > 0.05)

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුනු හැඟීම හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි වෛද්‍යවරයාගේ මතය සතුටුදායකයි, මධ්‍යස්ථයි, අසතුටුදායකයි යන්න විශ්ලේෂණය පහත ආකාර වේ.

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුනු හැඟීම හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි වෛද්‍යවරයාගේ මතය ප්‍රස්තාරය

		P			
		1	2	3	Total
I	නොසතුටකි	2	1	2	5
	පසුතැවීමකි	15	13	17	45
Total		17	14	19	50

54 වගුව



26 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට අසතුට දැනුන පස්දෙනාගෙන් දෙදෙනෙකු සතුටුදායක ලෙස ප්‍රතිකාරවලට යොමුවන බවත්, එක් අයෙකු මධ්‍යස්ථ බවත්, තවත් දෙදෙනෙකු අසතුටුදායක බවත් වෛද්‍යවරයාගේ මතය වී ඇත. ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට පසුතැවිල්ලෙන් සිටි රෝගීන් ගණන හතළිස් පහක් වන අතර, අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම ඉන් පහළොවකගේ සතුටුදායක බවත්, දහතුන්දෙනෙකුගේ මධ්‍යස්ථ බවත්, දාහත් දෙනෙකු අසතුටුදායක බවත් ප්‍රස්තාරයට අනුව පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.192[a]	2	.909
Likelihood Ratio	.201	2	.904
Linear-by-Linear Association	.012	1	.912
N of Valid Cases	50		
a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.			

55 වගුව

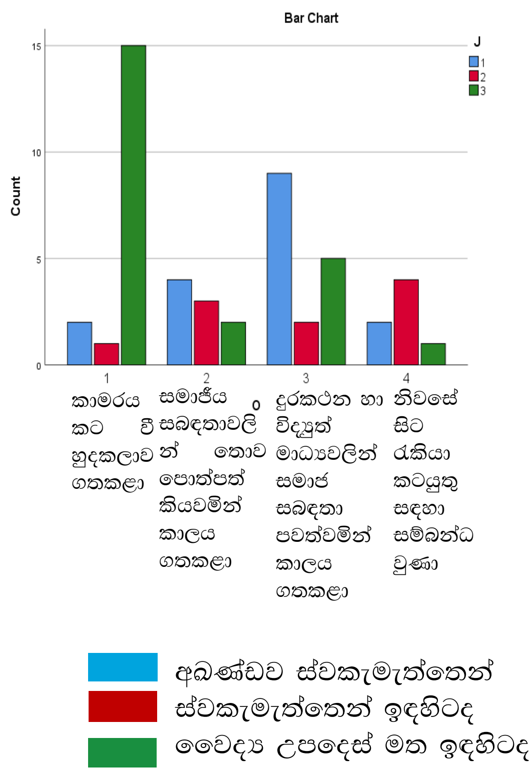
Chi-Square පරීක්ෂණයට (55 වගුව)අනුව ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු විට දැනුන හැඟීම හා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම (වෛද්‍යවරයාගේ මතය) අතර සම්බන්ධතාවයක් නොමැති බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.909 > 0.05)

ක්ෂය රෝගියා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවූ ආකාර අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන්, ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිට, වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිට යන්න විශ්ලේෂණය පහත ආකාර වේ.

ක්ෂය රෝගියා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය හා ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූ ආකාරය පිළිබඳ ප්‍රස්තාරය.

		J 1	J 2	J 3	Total
O	කාමරයකට වී හුදකලාව ගතකළා	2	1	15	18
	සමාජීය සබඳතාවලින් තොව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා	4	3	2	9
	දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා	9	2	5	16
	නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා	2	4	1	7
Total		17	10	23	50

56 වගුව



27 ප්‍රස්තාරය

ක්ෂය රෝගියා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය කාමරයට වී හුදකලාව අලසව සිටි අය දහඅට දෙනෙක් වන අතර ඉන් පහළොස්දෙනෙකුම ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත්තේ වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිට වන අතර දෙදෙනෙක් අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන්ද එක් අයෙක් ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත. හුදකලා කාලය සමාජ සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළ පිරිස නවයකි. ඉන් හතරදෙනෙක් අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන්ද, තුන්දෙනෙක් ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත. දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් සිටි දහසයදෙනා අතරින් නමදෙනෙක් ප්‍රතිකාර සඳහා අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන්ද, දෙදෙනෙකු ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද, පස්දෙනෙකු වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිටද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත. නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වූ පිරිස වන හත්දෙනාගෙන් දෙදෙනෙකු අඛණ්ඩව ස්වකැමැත්තෙන් යොමුවී ඇති අතර හතරදෙනෙකු ස්වකැමැත්තෙන් ඉඳහිටද, එක් අයෙකු වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිටද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇත.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.256[a]	6	.001
Likelihood Ratio	21.768	6	.001
Linear-by-Linear Association	8.816	1	.003
N of Valid Cases	50		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

57 වගුව

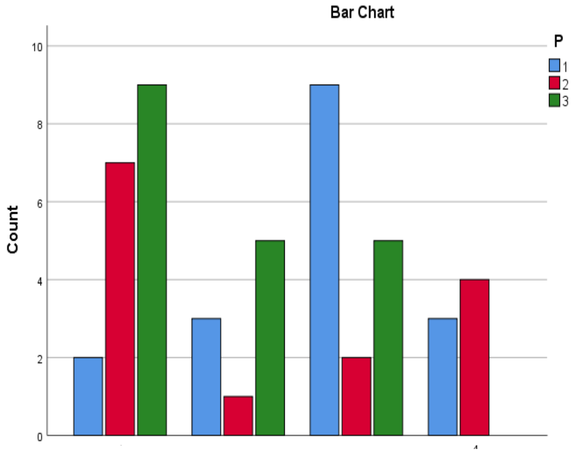
Chi-Square පරීක්ෂණයට (57 වගුව) අනුව හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය හා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම (ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූ ආකාරය) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. ($P = 0.001 < 0.05$)

ක්ෂය රෝගියා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය හා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි වෛද්‍යවරයාගේ මතය සතුටුදායකයි, මධ්‍යස්ථයි, අසතුටුදායකයි යන්න විශ්ලේෂණය පහත ආකාර වේ.

ක්ෂය රෝගියා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය හා රෝගියා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අතර ප්‍රස්තාරය.

		P			Total
		1	2	3	
O	කාමරයකට වී හුදකලාව ගතකළා	2	7	9	18
	සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා	3	1	5	9
	දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා	9	2	5	16
	නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා	3	4	0	7
Total		17	14	19	50

58 වගුව



කාමරය කට වී හුදකලාව ගතකළා

සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත්පත් කියවමින් කාලය ගතකළා

දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් කාලය ගතකළා

නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා

සතුටුදායකයි

මධ්‍යස්ථයි

අසතුටුදායකයි

28 ප්‍රස්තාරය

කාමරයට වී හුදකලාව, අලසව කාලය ගතකළ දහඅට දෙනෙකු වන අතර ඉන් නමදෙනෙකුම අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි වෛද්‍යවරයාගේ මතය අසතුටුදායක වෙයි. ඉන් හත්දෙනෙකු මධ්‍යස්ථ වන අතර දෙදෙනෙකු සතුටුදායකව අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවී ඇත. සමාජීය සබඳතාවලින් තොරව පොත් කියවමින් සිටින නවදෙනෙකුගෙන් පස්දෙනෙකු අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම අසතුටුදායක වන අතර තුන්දෙනෙකු සතුටුදායකද, එක් අයෙක් මධ්‍යස්ථවද අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුව ඇත. දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ සබඳතා පවත්වමින් දහසය දෙනෙකු අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුව ඇති අතර ඉන් නවදෙනෙකු අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම සතුටුදායක බව වෛද්‍ය මතය වන අතර දෙදෙනෙකු මධ්‍යස්ථවද පස්දෙනෙක් අසතුටුදායකවද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට යොමුවූ බව වෛද්‍යවරයාගේ මතය විය. නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා යොමුවන හත්දෙනා අතරින් හතරදෙනෙකුගේ අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම පිළිබඳ වෛද්‍යවරයාගේ මතය මධ්‍යස්ථ වන අතර තිදෙනෙකුගේ සතුටුදායක බව ප්‍රස්තාරය මගින් පෙන්වා දී ඇත.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.705[a]	6	.023
Likelihood Ratio	17.872	6	.007
Linear-by-Linear Association	7.050	1	.008
N of Valid Cases	50		
a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.			

59 වගුව

Chi-Square වාර්තාවට (59 වගුව) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.023 < 0.05) අනුව ක්ෂය රෝගියා හුදකලා කාලය ගතකළ ආකාරය හා අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම (රෝගියා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි වෛද්‍යවරයාගේ මතය) අතර සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැක. (P = 0.023 < 0.05)

පස්වන පරිච්ඡේදය

නිගමන හා යෝජනා

ක්ෂය රෝගීන් පනස් දෙනෙකු නියැදිය වශයෙන් යොදා ගනිමින් ප්‍රශ්නාවලිය මාර්ගයෙන් (ඇමුණුම 1) රැස්කරන ලද දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම තුළින් ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීමට ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය, වෘත්තියක නියැලීම හා මූල්‍යමය ස්ථාවරභාවය, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය යන සාධක බලපාන බව සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත. තවද දත්ත විශ්ලේෂණයේදී වයස් පරතරය, විවාහක/අවිවාහක බව, ජීවත්වන පරිසරය, අධ්‍යාපනික මට්ටම, මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපෑමක් නොකරන බව සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත.

සමාජ අවමානය ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපාන්නේදැයි හඳුනාගැනීම සඳහා යොදාගත් ප්‍රශ්නවලින් කරන ලද දත්ත විශ්ලේෂණයෙන්, ක්ෂය රෝගියෙකු බව හඳුනාගත් පසු දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර අනුව මානසික මට්ටම වෙනස්වන බව සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත. එහෙත් නියැදියේ රෝගීන්ගේ පිළිතුරුවලට අනුව දත්ත විශ්ලේෂණයේදී ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර, ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර, හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජය රෝගියා පිළිගැනීම රෝගියාගේ මානසිකත්වය වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපෑම් නොකරන බව සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත.

රෝගියාගේ මානසිකත්වය අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන්නේදැයි හඳුනාගැනීම සඳහා නියැදියේ රොගීන්ගේ පිළිතුරුවලට අනුව දත්ත විශ්ලේෂණයේදී හුදකලා කාලය ගතකරන ආකාරය අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි බලපෑම් ඇතිකරන බව සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත. එහෙත් ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට දැනුණු හැඟීම් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති නොකරන බවද සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත. ඒ අනුව මෙම පර්යේෂණයේ පළමු අරමුණ වන ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වන සාධක ලෙස ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය, වෘත්තියක නියැලීම හා මූල්‍යමය ස්ථාවරභාවය බලපෑම් කරන බව හඳුනාගත් අතර දෙවන අරමුණ වන සමාජීය අවමානය ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම වෙනස්වීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන බව බවද තහවුරු කරගන්නා ලදී. තවද මෙම පර්යේෂණ වාර්තාවේ තුන්වෙනි අරමුණ වන ක්ෂය රෝගියාගේ මානසික මට්ටම අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර කෙරෙහි යම් ආකාරයකින් බලපාන බව අනාවරණය කරගන්නා ලදී.

නිගමනය ඉහත අනාවරණ සාරාංශ කරන කල්හි ක්ෂය රෝගියෙකු අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම සඳහා ඔහු/ඇය තුළ යහපත් මානසික මට්ටමක් පවත්වා ගැනීම ඉතා වැදගත් බව පෙනී යයි. එමෙන්ම යහපත් වෘත්තීය මට්ටමක් හා මූල්‍යමය ස්ථාවරභාවයක් පවත්වාගැනීම, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ඉහළ දැනුවත්භාවයක් ලබාදීම, සමාජීය අවමානයෙන් රෝගියා බේරාගැනීම යන කරුණු කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු බවත්, එහිදී පුරුෂ පාර්ශවයෙහි මානසික මට්ටම ඉහළින් පවත්වාගෙන යාමටද වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු බවත් නිගමනයන් වශයෙන් ඉදිරිපත් කළ හැක. සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදයට අනුව විශ්ලේෂණය කරන ලද පර්යේෂණයෙහි අනාවරණ හා නිගමනවලින් ඉදිරිපත් වන කරුණු පදනම් කර ගනිමින් ඉදිරි පර්යේෂකයින් හා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් සඳහා පහත ආකාරයේ යෝජනා කිහිපයක් ඉදිරිපත් කළ හැක.

- පසුගිය වසර කිහිපය පුරා ශ්‍රී ලංකාව තුළ වාර්තාවන රෝගීන් සංඛ්‍යාව වසරකට අටදහසත් නමදහසත් අතර වේ. නමුත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ඇස්තමේන්තු කර ඇති රෝගීන් ප්‍රමාණයට වඩා එය රෝගීන් හාරදහසක පමණ අඩුවක් පෙන්නුම් කරන බැවින් ක්ෂය රෝගීන් වාර්තා නොවීම පිළිබඳව පර්යේෂණ කළ යුතු බවට යෝජනා කරමි.
- රෝගීන් අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමට මානසික මට්ටම බලපාන බව මෙම පර්යේෂණයෙන් අනාවරණය වී ඇති බැවින් මානසික මට්ටම වැඩිදියුණු කර ගැනීම තුළින් අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගීන් යොමුකර ගැනීම කෙරෙහි ඇති කළ හැකි බලපෑම පිළිබඳව පර්යේෂණයක් කිරීම යෝග්‍ය යැයි යෝජනා කරමි.
- තවද ඉහත සඳහන් අනාවරණ සලකා බැලීමේදී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව ඇති දැනුවත් භාවය වැඩිදියුණු කළ හැකි ආකාරය පිළිබඳව අධ්‍යයනයක් කිරීමද සුදුසු බව යෝජනා කරමි.

ගවේෂණයට අදාළ පසුබිම සකස් කර ගැනීම සඳහා ද්විතියික දත්ත භාවිත කළද පර්යේෂණ අරමුණුවලට අදාළ ද්විතියික දත්ත නොතිබූ හෙයින් ප්‍රාථමික දත්ත කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ලදී. පවතින කොරෝනා වසංගතය නිසා පර්යේෂණය සඳහා රෝගීන් තෝරා ගැනීමේදී පහසු නියැදුම් ක්‍රමය භාවිතා කරන ලදී. දත්ත ලබාගැනීමේදී ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතා කළ අතර, මුඛ ආවරණ, මුහුණු ආවරණ, මීටර දෙකක පරතරය වැනි සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ක්‍රම භාවිතා කරමින් ප්‍රශ්නාවලිය සම්පූර්ණ කිරීමට සිදුවිය. තීර ප්‍රස්තාර, වගු වැනි මිනුම් ක්‍රම භාවිතා කරමින් විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය යටතේ දත්ත විශ්ලේෂණය කරන ලදී.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

- Aggare S.A., Osel F.A., Odoom S.F, Mensah N.K. (2001). Treatment outcomes and Associated Factors in Tuberculosis patient. Ghana.
- Bagchi S., Ambo G., Sathlakumar N. (2010) Deternimants of poor adherence to anti-tuberculosis treatment, Pub Meg. gov, Mumbai India.
- Drilba G., Kebede A., Desta K, (2021), Tuberculosis Research and Treatment Hindawi journals, Ethiopia.
- Fatma O., Oztruk, Hisar F. (2014) Stigmatisation of tuberculosis patients. Medip Academy, Turkey.
- Gupta K.B., Gupta R., Atreja A., Verma M., Vishvkarma S. (2009); Tuberculosis and nutrition, Lung India.
- Kaona A., Tuba M., Ziziya S., Sikaona L. (2004) An assessment if factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment. BMC Public Health, USA.
- Kekkau (2006), The patient's charter for Tuberculosis care. Patient's Rights and Responsibilities. World care council.
- Khan S., Ahmad A., (2019). Identification of Mycobacterium Tuberculosis in Tuberculosis patients. International Journal of Biotechnology and Microbiology.
- Malini H. Hurlani E., Putri D., Lenggogeni, Herlina S. (2020) Health education on multidrug-resistant tuberculosis prevention among tuberculosis patients. CCBY-SA Indonesia.
- Medical Officers, England and Ireland (2018) A review of the interplay between Tuberculosis and Mental health.
- Minas, Harry, Lewis (2017) Mental Health in Asia and the Pacific.
- Natasha S Hochberg, Robert C., (2013) Prevention of Tuberculosis in Older Adults USA.
- Rensburg V., Andry D., Robyn C. (2020) Comorbilities between Tuberculosis and common Mental Disorders.

- Tool A., Kebede A., Kossa D. (2014) The effect of psychosocial factors and patient's perception of Tuberculosis treatment non-adherence. Ethiopia.
- Global Tuberculosis Report (2017) - WHO Retrieved.
- Lee (2019) Wikipedia, The Free encyclopedia Si.m. wikipedia.org/wi
- Mase S. (2019) Country Support Mission Report. RGLC.
- National Programme for Tuberculosis control and chest diseases (2016) National Manual for Tuberculosis control.Health Information Management Unit.
- Tuberculosis Factsheet N '104' (2015) World Health Organization.
- World Health Organization (2015) Tuberculosis Factsheet N '104'.
- ඉජ්රිඩ් කෝ. (2021) බෝවන රෝග, ශ්වසන ආසාදන. Si approby.com
- ක්ෂය රෝගය මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන (2021) සුවය. රයිට් මීඩියා (පෞද්ගලික) සමාගම.

ඇමුණුම 1

ක්ෂය රෝගියාගේ මානසිකත්වය ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි කරනු ලබන බලපෑම අධ්‍යයනය කිරීම.

මනෝවිද්‍යා උපදේශන උසස් ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව

මානව සම්පත් අභිවර්ධන අධ්‍යයනාංශය

කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය.

ඔබ සපයන්නාවූ තොරතුරුවල පෞද්ගලිකත්වය/ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරනු ලැබේ.

ඔබගේ තොරතුරු මනෝවිද්‍යා උපදේශනය පිළිබඳ උසස් ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවෙහි පර්යේෂණයක් සඳහා මිස වෙනත් කිසිදු කටයුත්තක් සඳහා භාවිත කරනු නොලැබේ.

පිළිතුර ඉදිරියේ ''හරි'' සලකුණ යොදන්න.

A 01. ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය : ස්ත්‍රී ☐
පුරුෂ ☐

B 02. වයස : අවුරුදු 0 - 12 ☐
අවුරුදු 12 - 30 ☐
අවුරුදු 30 - 50 ☐
අවුරුදු 50ට වැඩි ☐

C 03. විවාහක/ අවිවාහක බව : i. විවාහක ☐
ii. අවිවාහක ☐
iii. දික්කසාද ☐
iv. වෙන්ව ජීවත්වන ☐

D 04. ඔබ ජීවත්වන පරිසරය : i. ග්‍රාමීය ☐
ii. අර්ධ නාගරික ☐
iii. නාගරික ☐

E 05. අධ්‍යාපනික මට්ටම : i. ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය දක්වා ☐
ii. අ.පො.ස. (සා/පෙළ) දක්වා ☐
iii. අ.පො.ස. (උ/පෙළ) දක්වා ☐
iv. ඩිප්ලෝමාධාරී ☐
v. උපාධිධාරී ☐

F 06. ඔබ වෘත්තියක නියැලෙන්නේද?/ මූල්‍යමය ස්ථාවර බවක් පවතීද?

i. රාජ්‍ය/ පෞද්ගලික ඉහළ ප්‍රධානී ☐
ii. මාණ්ඩලික ☐
iii . සුළු ව්‍යාපාරික/ ස්වයං රැකියා ☐
iv. ගොවිතැන් ☐
v. කම්කරු ☐
vi. රැකියාවක් නොකරයි ☐

G 07. ඔබ මත්පැන්/ මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නේද?

i. කොහෙත්ම නැත ☐
ii. ඉඳහිට ☐
iii. දිනපතා ☐
iv. ඇබ්බැහි තත්වයට පත්වී ඇත ☐

H 08. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ඔබේ දැනුවත්භාවය

i. ඉතා හොඳයි ☐
ii. හොඳයි ☐
iii. සාමාන්‍යයි ☐
iv. නොදනී ☐
v. කිසිවක් නොදනී ☐

I 09. ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව දැනගත් විට ඔබට දැනුණේ,

i. නොවෙනස් හැඟීමකි ☐
ii. නොසතුටකි ☐
iii. පසුතැවීමකි ☐

J 10. ඔබ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවූයේ,

i. අඛණ්ඩව ස්ව කැමැත්තෙනි ☐
ii. ස්ව කැමැත්තෙන් ඉඳහිට ☐
iii. වෛද්‍ය උපදෙස් මත ඉඳහිට ☐

K 11. ඔබ ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු
දෙමාපියන්ගේ හා නිවැසියන්ගේ ප්‍රතිචාර

i. උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වූවා ☐
ii. අනුකම්පාව දැක්වූවා ☐
iii. මගහැරියා ☐
iv. අමනාප වුණා ☐

K 12. ඔබ ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු
අසල්වැසියන්ගේ හා හිතවතුන්ගේ ප්‍රතිචාර

i. උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වූවා ☐
ii. අනුකම්පාව දැක්වූවා ☐
iii. මගහැරියා ☐
iv. අමනාප වුණා ☐

L 13. ඔබ ක්ෂය රෝගියෙකු බව දැනගත් පසු රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රතිචාර

i. උදව් කිරීමට ඉදිරිපත් වූවා ☐
ii. අනුකම්පාව දැක්වූවා ☐
iii. මගහැරියා ☐
iv. අමනාප වුණා ☐

M 14. හුදකලා කාලය අවසන් වූ පසු සමාජයෙන් ඔබව පිළිගැනීම

i. සතුටුදායකයි ☐
ii. මධ්‍යස්ථයි ☐
iii . අසතුටුදායකයි. ☐

N 15. හුදකලා කාලය ගතකළේ

i. කාමරයට වී හුදකලාව අසලව කාලය ගත කළා ☐
ii. සාමාජීය සබඳතාවලින් තොරව
පොත්පත් කියවමින් කාලය ගත කළා ☐
iii. දුරකථන හා විද්‍යුත් මාධ්‍යවලින් සමාජ
සම්බන්ධතා පවත්වමින් කාලය ගත කළා ☐
iv. නිවසේ සිට රැකියා කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වුණා ☐

O 16. මෙම රෝගියා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම කෙරෙහි
වෛද්‍යවරයාගේ මතය

i. සතුටුදායකයි ☐
ii. මධ්‍යස්ථයි ☐
iii. සතුටුදායකයි ☐