

**මානසික සෞඛ්‍යය හා බැඳුණු
හෙද සේවය**

**හෙදියන් සහ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල
සඳහා පිවිසුමක්**

2009 නොවැම්බර් මස සහ 2010 ඔක්තෝබර් මස, අංගොඩ, ජාතික
මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ දී පවත්වනු ලැබූ වැඩමුළුවට,

වෛද්‍ය සුමන් ප්‍රනාන්දු (චිකිත්සා රාජධානිය සහ ශ්‍රී ලංකාව)

මනෝවෛද්‍ය විශේෂඥ මහේසන් ගනේසන් (ශ්‍රී ලංකාව)

ලින් පැරි (චිකිත්සා රාජධානිය)

වෛද්‍ය රසිත පෙරේරා (ශ්‍රී ලංකාව)

ආචාර්ය ගම්මා සමරසිංහ (ශ්‍රී ලංකාව)

ඔලිව් ප්‍රීසි (චිකිත්සා රාජධානිය)

චමින්ද්‍ර චිරක්කොඩි (ශ්‍රී ලංකාව)

ටෝබ් වෙල්ස්ටන්ඩ් - කෙරික් (චිකිත්සා රාජධානිය)

විසින්

සපයන ලද දෑකත්වය පදනම් කරගෙන

සංස්කරණය කරන ලදී.

මානසික සෞඛ්‍යය හා බැඳුණු හෙද සේවය

හෙදියන් සහ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල
සඳහා පිවිසුමක්

සම්පාදනය හා සංස්කරණය
සුමන් ප්‍රනාන්දු සහ චමින්ද්‍ර වීරක්කොඩි

ප්‍රකාශනය
ජනතා ග්‍රාමීය සංවර්ධන සංගමය
(<http://www.prdasilanka.org>)

2011



ප්‍රථම මුද්‍රණය 2011

ISBN

සියලුම හිමිකම් ඇවිරිණි. සංස්කාරකවරුන්ගේ ලිඛිත අවසරයක් නොමැතිව මෙම ග්‍රන්ථය හෝ එහි කොටස් නැවත ප්‍රකාශනය, පිටපත් කිරීම හෝ බෙදා හැරීම තහනම් වේ.

සම්පාදනය හා සංස්කරණය

සුමන් ප්‍රනාන්දු සහ චමින්ද්‍ර වීරක්කොඩි

ප්‍රකාශනය

ජනතා ග්‍රාමීය සංවර්ධන සංගමය (PRDA)

64, හෝර්ටන් පෙදෙස

කොළඹ 07

ශ්‍රී ලංකාව

මුද්‍රණය

FSC සහතිකය ලද කඩදාසියේ සහ චිලිවළ තෙල් භාවිතයෙන් නිපදවනු ලැබූ විෂ රහිත තීන්ත භාවිතයෙන් සී/ස කරුණාරත්න සහ පුත්‍රයෝ (පුද්) සමාගම මගින් මුද්‍රණය කරන ලදී.



පටුන

ස්තූතිය	vii
පෙරවදන	ix
වග්‍ය ලැයිස්තුව	xi
හැඳින්වීම	1
1. මානසික සෞඛ්‍යය යනු කුමක් ද?	3
2. මානසික සෞඛ්‍යය බිඳවැටීම (ආබාධ) සහ රැකබලා ගැනීමේ ක්‍රම	10
3. මානසික සෞඛ්‍ය හෙද සේවය	18
4. ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ කැලඹිලි සහගත හැසිරීම	31
5. හෙද සේවාවේ ප්‍රවීණතාව	37
6. නිගමන	49
ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය සහ අමතරව පරිශීලනය කළ යුතු මූලාශ්‍ර	53

ස්තූතිය

කැනේඩියානු සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, කැනේඩියානු ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන ආයතනය, හෙල්ත් කැනඩා ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානය සහ කැනේඩියානු මහජන සෞඛ්‍ය ආයතනය ඒකාබද්ධව ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ගෝලීය සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ පරිශ්‍රමයේ (Global Health Research Initiative) අනුග්‍රහයෙන් මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබීය.

ව්‍යසනය සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය වැඩසටහන (Trauma and Global Health Program) ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ජනතා ග්‍රාමීය සංවර්ධන සංගමය (People's Rural Development Association) විසින් මෙම අත්පොතෙහි සඳහන් කරනු ලබන වැඩමුළු සංවිධානය කරනු ලැබී ය. කැනඩාවේ මොන්ට්‍රියල්හි පිහිටි මැක්ගිල් විශ්වවිද්‍යාලයේ සමාජ හා අන්තර් සංස්කෘතික මනෝවේද්‍ය විද්‍යා අංශය හා ඩග්ලස් මානසික සෞඛ්‍ය විශ්වවිද්‍යාල ආයතනය සහ එක්සත් රාජධානියේ ඩාර්හැම්, එන්ග්ල්ඩ් සහ හැරින්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය පදනම විසින් මෙම වැඩමුළුවලට ජාත්‍යන්තර මට්ටමේ සම්පත් දායකයින්ගේ සහභාගිත්වය ලබා දුන්. ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය ජයන් මෙන්ඩිස් මහතා ඇතුළු එම ආයතනයේ කාර්ය මණ්ඩලය වැඩමුළු සංවිධානය කිරීමට දායක විය. සියලු වැඩමුළු ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ දී පවත්වනු ලැබීය.

එච්. ඒ. සිරිවර්ධන මහතා විසින් මෙම අත්පොත සිංහලට පරිවර්තනය කරන ලදී.

පෙරවදන

පසුගිය වසර නවයක කාලය තුළ අංගොඩ මානසික රෝහල, ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය (National Institute of Mental Health) තෙක් විකාශනය වීමේ දී ඊට නායකත්වය දීම මා ලැබූ වරප්‍රසාදයකි. මුල් අවුරුදු කිහිපය බොහෝ සෙයින් දුෂ්කර කාලසීමාවක් වූයේ ය. එහෙත් මනාව රෝගීන් රැකබලා ගනිමින්, ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් නූතන ලෝකයට රැගෙන යාම සඳහා වෙනසකට කැප වූහ. සියලුම ශික්ෂණයන්හි නිර්මාණශීලී සගයෝ පසු වසරවල දී මට ඉමහත් රුකුලක් ලබා දුන්හ. අප අපේක්ෂා කරන වෙනස ළඟා කරගැනීම අරභයා අපි මෙරට මෙන්ම නොයෙකුත් විදේශීය ආයතනවල සහාය ඉල්ලා සිටියෙමු. 2008 සහ 2010 අතර කාලවල දී ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ දී පවත්වනු ලැබූ වැඩමුළු මාලාවක් සඳහා එම ආයතනයේ අපගේ කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සංවිධාන කටයුතු සහ දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු ඉටු කළ වෛද්‍ය සුමන් ප්‍රනාන්දු මහතාගේ සහාය ඇතිව ජනතා ග්‍රාමීය සංවර්ධන සංගමයෙහි (PRDA) ස්ථානගත වී ශ්‍රී ලංකාව තුළ වමින්නේද වීරක්කොඩි මහතා මෙහෙයවන ව්‍යසනය සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට (TGH) (<http://www.mcgill.ca/trauma-globalhealth>) අපි බෙහෙවින් කෘතඥ වෙමු. දේශීය සම්පත් දැයකයින් කිහිප දෙනෙකුගේ සම්බන්ධය ඇතිව මොන්ට්‍රියල්හි මැක්ගිල් සරසවියෙන් සහ වීක්සන් රාජධානියේ බාර්නට්, එන්ෆීල්ඩ්, හැරින්ගේ (BEH,NHS) මානසික සෞඛ්‍ය පදනමෙන් හා ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයෙන් මෙම වැඩමුළු සඳහා සම්පත් දැයකයින් ලබාගන්නා ලදී.

අප සපයන සේවාවේ කොඳුනාරටිය වන්නේ ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ හෙද කාර්ය මණ්ඩලයයි. හෙද සේවාවේ ඇතැම් විශිෂ්ට පුද්ගලයන් අපට සිටිය ද ඔවුන්ගේ නිපුණතා මගින් දැයකත්වයක් ලබා දීම සහ ප්‍රමාණවත් අයුරින් විශේෂඥ දැනුම ඔවුන්ට ලබා දීමට දීඝී කාලයක සිට ඔවුනට අවස්ථාවක් සලසා දී හැක. හෙදියන් සඳහා මනා පුහුණුවක් ලබා දීමට අපි අරගලයක නිරතව සිටීමු. මෙම ප්‍රයත්නයේ දී පසුගිය වසර කිහිපය තුළ අපට ලැබුණු සහායට කෘතඥ වෙමු. 2009 දී සහ 2010 දී ව්‍යසනය සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය වැඩසටහන (TGH) සහ දේශීය සම්පත් දැයකයින් සමඟ සහයෝගීතාවයෙන් ඔලිවර් ට්‍රීසි මහතා

විසින් මෙහෙයවන ලද සම්පත් දායකයින් BEH, NHS පදනමෙන් අපට ලැබිණි. 2010 දී අපගේ ජ්‍යෙෂ්ඨ හෙදියකට චන්ඊල්ඩ් (චික්සන් රාජධානියේ) ප්‍රදේශයේ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් දැකගැනීම සඳහා සති තුනක් විභි ගතකිරීමට ඔලිවර් ට්‍රිසි මහතා කටයුතු පිළියෙළ කළේ ය. BEH,NHS පදනමේ මෙම දායකත්වය මිල කළ නොහැකි අතර එහි වඩාත්ම වැදගත් ප්‍රතිඵලය වන්නේ එම වැඩමුළුවල දී ඉටු කරන ලද ඇතැම් කාර්යයන් පදනම් කරගෙන TGH වැඩසටහන විසින් මෙම ප්‍රකාශනය විළිදැක්වීමයි. මෙය විශේෂයෙන් හෙදියන් වෙත අරමුණු කළ ද මානසික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වැඩකරන සියලු දෙනාම විසින් කියවිය යුතු ග්‍රන්ථයකි. ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ සහයෝගිතාව ඇතිව ඉදිරියේ දී ද සමාජ සේවකයින් සඳහා සහ වෙනත් වෘත්තික කණ්ඩායම් ඉලක්ක කරගෙන මෙවන් ප්‍රකාශන විළිදැක්වීමට TGH වැඩසටහන බලාපොරොත්තු වන බව මම දනිමි. මෙම ප්‍රකාශනය අගය කිරීමට මම උත්සුක වනවා සේම විය ප්‍රකාශයට පත්වීමේ දී ඊට සම්බන්ධ වීමට හැකි වීම ගැන සතුටු වෙමි.

වෛද්‍ය ජයාන් මෙන්ඩිස්,

අධ්‍යක්ෂ,
ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය,
අංගොඩ,
ශ්‍රී ලංකාව.

වගු ලැයිස්තුව

- 1.1 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන නිර්වචන (WHO, 2008)
- 1.2 මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පරමාදර්ශ (ප්‍රනාන්දු, 2009)
- 1.3 පෙරදිග අපරදිග චිකිත්සාව/ මුදාගැනීම (Liberation) (ප්‍රනාන්දු, 2009)
- 1.4 මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට විවිධ ප්‍රවීණිත
- 1.5 ශ්‍රී ලංකාවේ ලබාගත හැකි සුවකිරීමේ ක්‍රම (වෝග්ට්, 2005)
- 2.1 මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රගුණ කිරීමේ අරමුණු
- 2.2 පුද්ගලික මානසික සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම්
- 2.3 සේවාවන්හි නූතන ප්‍රවීණිත
- 3.1 හෙද සේවා නිපුණතා සහ පිළිවෙත්
- 3.2 රැකබලා ගැනීම සැලසුම් කිරීම
- 3.3 කණ්ඩායම් වැඩ
- 3.4 බහුශික්ෂණ වැඩ (Multidisciplinary work) (ට්‍රීසි, 2010)
- 3.5 ඔබේ රෝගීන් හඳුනාගැනීම (පැරී, 2010)
- 3.6 චිකිත්සක ප්‍රවීණිතය (Therapeutic Approach) (පැරී, 2010)
- 3.7 පවුලේ සම්බන්ධය ප්‍රගුණ කිරීම (ගනේසන්, 2010)
- 3.8 මානසික සෞඛ්‍ය හෙදියකගේ මූලික යුතුකම්
- 4.1 සිදුවීම් මහභරවා ගැනීම (NICE 2005 උපුටා ගන්නා ලදී)
- 4.2 කැලඹිලිකාරී හැසිරීම් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම
- 4.3 සිද්ධියෙන් පසු සමාලෝචනය
- 4.4 කෙතෙක් කැලඹීමට පත්වන්නේනම් ඇසිය යුතු ප්‍රශ්න
- 5.1 උපදේශන නිපුණතා (සමරසිංහ, 2010)
- 5.2 උපදේශකයෙකුගේ ගතිගුණ (සමරසිංහ, 2010)
- 5.3 උපදේශනයෙහි අරමුණු (සමරසිංහ, 2010)
- 5.4 උපදේශන ක්‍රියාවලිය (සමරසිංහ, 2010)
- 5.5 මනෝ වර්ග චිකිත්සාව (පැරී, 2010)
- 5.6 මනෝ වර්ග චිකිත්සාවේ හරයාත්මක සංකල්ප (පැරී, 2010)
- 5.7 මනෝ වර්ග චිකිත්සා නිපුණතාවන්ට ඇතුළත් වනුයේග... (පැරී, 2010)
- 5.8 මනෝ වර්ග චිකිත්සාව භාවිත කරමින් රෝගීන් සමඟ වැඩ කිරීම (පැරී, 2010)
- 5.9 සුවය ලැබීම (වෙල්ස්ටන්ඩ් - කෙර්ක්, 2010)
- 5.10 සුවය ලැබීමේ ප්‍රවීණිතය
- 5.11 පුනරුත්ථාපන මූලධර්ම
- 5.12 කලින් රෝගීව සිටි අය සමඟ කළ සම්මුඛ සාකච්ඡාවලින් හෙළිදරව් වනුයේ..(පෙරේරා,2010)
- 5.13 රැකබලා ගැනීම සහ සේවා සැලසුම්කරණයේ දී සේවාලාභීන් සම්බන්ධකර ගැනීමෙන්.....
- 6.1 පූර්ණ මානසික සෞඛ්‍යයට සහාය දිය හැකි පාර්ශ්වකරුවෝ

හැඳින්වීම

මොන්ට්‍රියල් හි මැක්ගිල් සරසවිය හා හවුල්ව ජනතා ග්‍රාමීය සංවර්ධන සංගමය (PRDA) විසින් ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ව්‍යසනය සහ ගෝලීය සෞඛ්‍ය වැඩසටහන (Trauma and Global Health Program) මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයෙහි පර්යේෂණ, හැකියා ගොඩනැගීම සහ දැනුම පැවරුම සම්බන්ධයෙන් සැලකිල්ලක් දක්වා තිබේ. මෙම වැඩසටහන මගින් 2008 ජනවාරි මාසයේ දී මොන්ට්‍රියල්හි මැක්ගිල් සරසවියෙන් ලබා දුන් සම්පත් දැයකගින් සහිතව, අන්තර් සංස්කෘතික මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව, ගුණාත්මක පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය සහ සමාජයීය මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව විෂයයන්හි සතියක පුහුණු වැඩමුළුවක් අංගොඩ ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ දී (NIMH) පවත්වන ලදී. 2009 මාර්තු මාසයේ දී ප්‍රධාන වශයෙන් දේශීය සම්පත් දැයකගින් විසින් පසු විපරම් සැසි වාර ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ දී පවත්වනු ලැබිණ. ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ හැකියා ගොඩනැගීමේ ඉලක්ක කරගත් වැඩමුළු මාලාවක් ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේ දී, මඩකලපුවේ දී සහ මහනුවර දී පැවැත්වීම සඳහා එක්සත් රාජධානියේ ධාර්නට්, වින්ට්ලේඩ් සහ හැරීන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය පදනම, (දේශීය සම්පත් දායකයින් සමඟ) 2009 නොවැම්බර් මාසයේ දී සහ 2010 ඔක්තෝබර් මාසයේ දී TGH වැඩසටහන සමඟ හවුල්ව කටයුතු කළේ ය. මානසික සෞඛ්‍යයට හැඳින්වීමක් වශයෙන් සහ මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයේ සේවය කරන හෙදියන්ට අත්පොතක් ලෙස මෙම ප්‍රකාශනය පිළියෙල කිරීම සඳහා සංස්කාරකවරු ඉහත වැඩමුළුවලින් ඇතැම් කරුණු උකහාගෙන ඇත.

ලෝකය පුරා මෙම විෂයය සම්බන්ධයෙන් පවතින සාමාන්‍ය කතිකාවලින් ද ආභාසය ලබමින් මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ මූලික සංකල්ප ශ්‍රී ලංකාවට අදාළ වන පරිදි ශ්‍රී ලාංකික පාඨකයින්ට හඳුන්වා දීම මෙම කෘතියේ පරමාර්ථය වන්නේ ය. ඊටත් වඩා ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවේ නිරත හෙදියන්, විශේෂයෙන් ප්‍රධාන ආයතන දෙකක් වන ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයෙහි (කලින් අංගොඩ රෝහල) සහ මුල්ලේරියාව රෝහලෙහි හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ කාර්යයේ දී දැයකත්වයක් සැපයීමට මෙම ප්‍රකාශනයෙන් අරමුණු කෙරේ. සමාජ සේවකයින් පිළිබඳව සලකා තවත් මෙවැනි ප්‍රකාශනයක් සකස් වෙමින් පවතී. ඉහත සඳහන්

වැඩිමුළුවල දී කරුණු ඉදිරිපත් කළ අය විසින් භාවිත කළ අත්පත්‍රිකා, සැසිවාර තුළ පවත්වන ලද සාකච්ඡා පිළිබඳ වාර්තා සහ TGH වැඩසටහනෙහි අනුග්‍රාහකත්වය යටතේ ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි කැනඩාවේ සහ එක්සත් රාජධානියේ සම්පත් දයකර්මයේ නිරීක්ෂණවල ඇතැම් කරුණු මෙම අත්පොත සඳහා පදනම් වන්නේ ය. ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින මානසික සෞඛ්‍යයෙහි තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීමට මෙම ප්‍රකාශනය රැකුලක් වන්නේ යැයි ඊට දයක වූ සියල්ලෝ අපේක්ෂා කරති. පොත පරිච්ඡේද භයකින් සමන්විත ය. එක් එක් පරිච්ඡේදය වෙනුවෙන් නම් කෙරෙන කතාවරු නොමැත. මෙසේ වනුයේ ඉදිරිපත් කළ කරුණුවලින් සහ නම්කර ඇති දයකර්ම කිහිප දෙනෙකු සමඟ කළ සාකච්ඡාවල කොටස් සියලුම පරිච්ඡේදවල අන්තර්ගත වන හෙයිනි. වෙනත් වචනවලින් කිවහොත්, මෙම ප්‍රකාශනය මුල් පිටුවේ නම්කර ඇති සියලු දෙනාගේම දයකත්වය නියෝජනය කරන්නකි.

1. මානසික සෞඛ්‍යය යනු කුමක් ද?

මානසික සෞඛ්‍යය යනු හුදෙක්ම මානසික රෝගයක් හෝ කැලඹිල්ලක් (පිස්සු/පයින්තියම්) නොමැතිවීම පමණක් නොවේ. මානසික සෞඛ්‍යය නිර්වචනය කිරීම සරල නොවන්නේ විය විවිධ සම්ප්‍රදායන්වල විවිධ ආකාරයෙන් අර්ථකථනය කෙරෙන බැවිනි. මානසික තත්ත්වයන් හා මානසික ආබාධ වශයෙන් බටහිර සම්ප්‍රදාය ලබාගත් අවබෝධය යුරෝපය තුළ 17 වන හා 18 වන ශතවර්ෂවල මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව නම් වූ ශික්ෂණය බිහිවීමට හේතු විය. විඛේපිත මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවේ භාවිතවන හින්තෝන්මාදය(Schizophrenia), ආතතිය(Depression) සහ සයිකෝසිසාව (Psychosis) ආදී වචන බටහිර නොවූ චින්තනයක් ඇති ස්ථානවල යොදාගැනීම ව්‍යාජව ප්‍රයෝජනවත් නොවේ (ප්‍රනාන්දු, 2010). එසේ භාවිත කරන්නේ නම් එම සම්ප්‍රදායන්වල භාවිතවන සංකල්ප අර්ථවත්වන ආකාරයෙන් ඒවා ප්‍රවේශමෙන් පරිවර්තනය කළ යුතු වේ. පිස්සුවක් හෝ මානසික රෝග ගැන කතාකරනවා වෙනුවට දැන් බොහෝ රටවල් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ කතාකිරීමේ සම්ප්‍රදායක් පවතී.

වගුව 1.1 : ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචන (WHO, 2008)

සෞඛ්‍යය

‘සම්පූර්ණ ශාරීරික, මානසික සහ සමාජ යහපීචනය (Wellbeing) පිළිබඳ තත්ත්වයක්’

මානසික සෞඛ්‍යය

‘සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනයට ඇතුළත් මානසික යහපීචනය යන කොටස කෙලින්ම හෝ අනියම් අයුරින් අදාළ වන ක්‍රියාකාරකම් පුළුල් පරාසයක් සඳහන් කරයි’

මානසික සෞඛ්‍යය (Mental Health) සහ මානසික ආබාධ (Mental Illness) පිළිබඳ අපගේ අවබෝධය විශාල වශයෙන් නිගමනය කෙරෙනුයේ මිනිස් තත්ත්වයේ ස්වභාවය ගැන වඩාත් පුළුල් ගෝලීය අදහස් පිළිබඳ තත්ත්වයක් තුළ තම අත්දැකීම්වලට සහ හැඟීම්වලට මිනිසුන් ආරෝපණය කරන අර්ථයන් අනුව ය. මිනිසුන් වශයෙන් අපගේ ජීවිතවලට වැදගත්

මොනවාද? ජීවිතයේ විවිධ පැතිවලට අප දක්වන අවධාරණය, එනම් ආධ්‍යාත්මික බවට, අප සතු දේවල්වලට, සම්බන්ධතාවලට, අභ්‍යන්තර සතුටට, ආගමික විශ්වාසවලට, ආදී වශයෙන් මේ සියල්ල මානසික සෞඛ්‍යයට ඇතුළත් වේ. සුවපත් මනසක් සඳහා දිනපතා දෙවියන් යැදීම අවශ්‍ය යැයි ඇතැමෙක් සැලකීමට පිළිවන. නොපෙනෙන දෙවියකු යැදීම මානසික අස්ථාවරත්වයේ සලකුණක් ලෙස තවත් අයෙක් සිතිය හැකි ය. බොහෝ දේ තමන්ට අයිති නැතැයි සමහරු බියට පත් වේ. තමන් සතු දේ බොහෝ සෙයින් අගය කිරීමෙන් තමන් බැඳීමකට හසුව මානසික වශයෙන් යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක නොසිටින්නේ යැයි තවත් අයට දැනෙන්නට පිළිවන. උද්වේගී තත්ත්වයන් හා හැසිරීම් දැකිය යුත්තේ, එවකට පවතින සමාජයීය සහ සංස්කෘතික පසුතලය සහ පරිසරය අනුව ය. නිදසුනක් වශයෙන් ගතහොත් ආක්‍රමණශීලී වීම, සටනක දී සොල්දාදුවන් අතර සාමාන්‍ය හැසිරීමක් (සෞඛ්‍යමය) විය හැකි ය. එහෙත් සාදයක් වැනි සාමාන්‍ය සමාජ තත්ත්වයන්හි දී චලෙස හැසිරීම අසාමාන්‍ය (සෞඛ්‍යමය නොවන) වන්නේ ය. අවමංගල්‍යයක දී හැඬීම සාමාන්‍ය උද්වේගී තත්ත්වයකි. එහෙත් භාසනය ගෙන දෙන චිත්‍රපටියක් නැරඹීමේ දී එය එසේ නොවේ. මේ අනුව මනසෙහි සුවපත් බව, මිනිසුන් වශයෙන් අපගේ ජීවිතවලට අදාළ සියල්ල ආවරණය කරයි.

මානසික සෞඛ්‍යය සහ ආබාධ පිළිබඳ අවබෝධය විශාල වශයෙන් තීරණය කෙරෙනුයේ සංස්කෘතික පසුතලය අනුව ය. මනසෙහි ගැටලු ඇති මිනිසුන්ගේ ජීවිත අත්දැකීම් දෙස අවධානය යොමු කළොත්, මානසික සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් සාම්ප්‍රදායිකව, පෙරදිග අය සිතන ආකාරයෙහි වැදගත් අංග වන්නේ තමන් තුළ සහ පවුල හෝ ජන සමාජය තුළ සම්බරතාව සහ සුභද බව පවත්වා ගැනීමයි. අපරදිග පිළිබඳව ගත් කල්හි ස්වයං ශක්තිය, කාර්යක්ෂමතාව සහ පෞද්ගලික ස්වාධීනත්වය වඩාත් වැදගත් වන අතර ගැටලු දැකිනුයේ සිරුරෙහි හෝ මනසෙහි නිශ්චිත ස්ථාවරවල පිහිටා ඇති දෙයක් ලෙසිනි. මනසෙහි පීඩාවකට අදාළ පිළියම් හෝ එයින් මුදාගැනීම සලකන කල පෙරදිග හා අපරදිග සම්ප්‍රදායන් අතිශයින් වෙනස් කරුණු ඉදිරිපත් කරන්නේ යැයි අපි අදහස් කරමු (වගුව 1.2 සහ 1.3).

වගුව 1.2: මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පරමාදර්ශ (ප්‍රනාන්දු, 2009)

පෙරදිග සම්ප්‍රදය	අපරදිග සම්ප්‍රදය
පුද්ගලයා සහ පරිසරය අතර පවුල් අතර සමාජ තුළ ආධ්‍යාත්මික සාරධර්ම සමග චිකිත්‍රකම සහ සුභද බව	තම කාර්යයන් තමන් විසින්ම ඉටුකරගත හැකි බව
සමාජයේ චිකිත්‍රකම	පෞද්ගලික ස්වාධීනත්වය
සම්බරතාවකින් යුතුව කටයුතු කිරීම	කාර්යක්ෂමතාව
ආරක්ෂාව සහ රැකබලා ගැනීම	ආත්මගරුත්වය

වගුව 1.3 : පෙරදිග අපරදිග විකිත්සාව/ මුදු ගැනීම (Liberation) (ප්‍රනාන්දු, 2009)

පෙරදිග සම්ප්‍රදය	අපරදිග සම්ප්‍රදය
පිළිගැනීම	පාලනය
සිරුර - මනස - ආත්මය චිකිත්‍රව	සිරුර - මනස වෙන් වෙන්ව
හිත මෙහෙයවීම	ගැටලු විසඳීම
සුභද බව	පෞද්ගලික ස්වාධීනත්වය
දැනුවත්වීම මගින් අවබෝධය	විග්‍රහය මගින් අවබෝධය

යහපීවනය (Wellbeing)

මානසික සෞඛ්‍යයට ආරෝපණය කෙරෙන අර්ථයන් අවබෝධකර ගැනීමේ මාර්ගයක් ලෙස ‘යහපීවනය’ සංකල්පය පසුගිය දශකය තුළ භාවිත කර තිබේ. පුද්ගලබද්ධ සංස්කෘතික තත්ත්වයන් තුළ (බොහෝ අපරදිග සමාජවල මෙන්) අත්විඳින යහපීවනය යනු පෞද්ගලිකව පුද්ගලයෙකුට බලපාන පරිදි පටු, පුද්ගලික හෘද සම්බන්ධතා සහ සාමූහික අවශ්‍යතා තෘප්තිමත්කර ගැනීමයි. ඇතැම් විට පුද්ගලබද්ධ යහපීවනය (Subjective Wellbeing/SWB) වශයෙන් ද මෙය හැඳින්වේ. බොහෝ ආසියානු රටවල යහපීවනය පිළිබඳ අවබෝධය පෞද්ගලික අවබෝධයට වඩා බෙහෙවින්

වැදගත් වන්නේ ය. යහපීචනය වඩාත්ම ප්‍රජාව සම්බන්ධ කාරණයකි. පෞද්ගලික සතුව දෙවැනි තැනක් ගනී. ශ්‍රී ලාංකේය තත්ත්වයේ දී යහපීචනය යනුවෙන් සඳහන් කෙරෙනුයේ, පවුල් ජීවිතයේ තෘප්තිය, දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය, ආරක්‍ෂාව පිළිබඳ හැඟීම වැනි හේතු සහ හැඟීම් පරාසයකටය (බලන්න චීර්ක්කොඩ් සහ ප්‍රනාන්දු 2010). යහපීචනය භාවිත කෙරෙන සමාජයීය සහ සංස්කෘතික තත්ත්වය අනුව එය අර්ථකථනය කළ හැකිවන පරිදි යහපීචනය පිළිබඳව සිතිය යුත්තේ පුළුල් සංකල්පයක් වශයෙනි. මිනිසුන් විසින්ම යහපීචනය නිර්වචනය කෙරෙන පරිදි කවර වූ හෝ සමාජයක් තුළ මානසික සෞඛ්‍යයෙන් අදහස් කරන දෙය යහපීචනයෙන් විශාල වශයෙන් පිළිබිඹු වන නිසා අපි, ‘මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපීචනය’ (Mental Health and Wellbeing) යනුවෙන් සඳහන් කරන්නේ චිකිතෛක සම්බන්ධ එකම ඒකකයක් වශයෙනි. ශ්‍රී ලංකාවෙහි භාවිතවන භාෂා තුනෙහිම මීට අනුරූප වචන තිබේ. සිංහල (යහපීචනය), දෙමළ (නන්නිලායි), ඉංග්‍රීසි (Wellbeing).

යහපත් මානසික සෞඛ්‍යයෙන් පීටපැනීම

අපගේ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය අපි චිකිතෛකා කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි. අපරිදිග සංස්කෘතික සම්ප්‍රදායයන්හි දක්නට ලැබෙන මනෝවෛද්‍ය විද්‍යා ක්‍රම තුළ, රෝග ලක්‍ෂණ, කිසියම් ජීව විද්‍යාත්මක වෙනසක් පිළිබිඹු කරන්නේ යයි අදහස් කෙරේ. එය මනස තුළ ‘රෝග ව්‍යාධියක්’ (Pathology) ලෙස නිරීක්‍ෂණය කරනු ලැබේ. මෙම රෝග ලක්‍ෂණ එකට කණ්ඩායම් කර නින්හෝන්මාදය (Schizophrenia), ද්වි ධ්‍රැව ආබාධ (Bipolar Disorder), ග්‍රස්ටීය (Obsessive - Compulsive Disorder), නියුරෝසියාව, පශ්චාත් ව්‍යසන කාංසාව (Post - Traumatic Stress Disorder) ආදී වශයෙන් ආබාධ හඳුනාගනු ලැබේ. අපරිදිග මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවෙහි අරමුණු වන්නේ බෙහෙත් දීමෙන් හෝ ආබාධය කෙරෙහි අවධානය යොමු කෙරෙන වෙනත් ‘ප්‍රතිකාර ක්‍රම’ මගින් ආබාධයට (ආබාධවලට) ප්‍රතිකාර කිරීමයි. ‘බරපතල මානසික ආබාධ’ (serious mental illness) වශයෙන් පිළිගෙන ඇති අවස්ථාවන්හි දී ප්‍රධාන වශයෙන් සයිකෝසියාවට (උග්‍ර උන්මාදය) ඇතුළුවන නින්හෝන්මාදය හෝ ද්වි ධ්‍රැව ආබාධ වැනි අවස්ථාවල දී ඖෂධ මගින් ප්‍රතිකාර කිරීම හෝ විද්‍යුත් ප්‍රතිකම්පන ප්‍රතිකාර (Electrical Convulsive Treatment) වැනි ශාරීරිකව මැදිහත්වීමක් (physical

intervention) අත්‍යවශ්‍ය සේ සලකනු ලැබේ. මනෝවිද්‍යාත්මක ක්‍රම (මනෝ විකිත්සාව සහ උපදෙස් දීම වැනි) මද වැදගත්කමක් ඇති ප්‍රතිකාර සේ සලකනු ලැබේ.

ආයුර්වේද, සිද්ධි සහ යුනානි වැනි ආසියානු වෛද්‍යක්‍රමවල දී ආධ්‍යාතමයන් යනුවෙන් නම් කෙරෙන ගැටලු විග්‍රහ කිරීම සඳහා බොහෝ සෙයින් වෙනස් මාර්ගයක් යොදා ගනු ලැබේ. රෝගය හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කරනු ලැබෙනුයේ නිශ්චිත රෝග නිධානයකට නොව මිනිසකු තුළ පවතින අසමතුලිත බවට හෝ විකෘතතාව නොමැතිකමට ය. සාමාන්‍යයෙන් ආයුර්වේද ක්‍රමයේ දී රෝගයට ප්‍රවිෂ්ට වීම, හුදෙක් පටු ජීවවිද්‍යාත්මක ප්‍රවිෂ්ටයක් (බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයෙහි පරිදි) නොවන අතර විය සර්වාංගයම සම්බන්ධයෙන් වන්නේ ය. ජීවන රටාවන් පිළිබඳ උපදෙස්, ශාකසාර ඖෂධ සහිත ප්‍රතිකාර, ආධ්‍යාතමික පිළිවෙත් ආදී වශයෙන් ප්‍රතිකාර මුසුවක් ආයුර්වේද ප්‍රතිකාරවලට අන්තර්ගතවන අතර ඖෂධ මගින් පිළියම් සහ ශාරීරිකව මැදිහත්වීමේ අනෙකුත් ක්‍රමවලට සීමා නොවේ. ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමයෙහි දී උන්මාදය රෝගයක් වශයෙන් මනාව පිළිගනු ලැබුවත් අදාළ බොහොමයක් ගැටලු (මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවේ දී මානසික ආධ්‍යාතමයන් වශයෙන් අර්ථකථනය කරනු ලැබෙන) නිශ්චිත රෝග නිධානයක් සහිත ‘ආධ්‍යාතමයක්’ සේ දැකිනු නොලැබේ. දැඩි ඖෂධ ප්‍රතිකාර රටාවෙන් පරිබාහිරව ආධ්‍යාතමික ප්‍රතිකාර සේ සඳහන් කළ හැකි ක්‍රම මගින් මේ පිළිබඳව කටයුතු කරනු ලැබේ. නිදසුනක් වශයෙන් මත්තු පප කිරීම හෝ සුර පපඳා ගැනීම, ආගමික කටයුතු (බණ දහම් පිළිපැදීම සහ ගාථා සජ්ඣායනා කිරීම), ජීවන රටාව කළමනාකරණය කරගැනීම සඳහා උපදෙස් (නිදසුනක් වශයෙන් සුවිශේෂී කටයුතු කෙරෙහි මනස යොමුකරවීම), බෙහෙත් මගින් කෙරෙන ප්‍රතිකාර සහ සම්බාහනය වැනි ශාරීරිකව සිදු කරන ප්‍රතිකාරවලට අමතරව යොදා ගැනේ.

වගුව 1.4 : මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට විවිධ ප්‍රවිෂ්ට

ක්‍රමය	ප්‍රධාන හේතුව	ප්‍රතිකාර
බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය (මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව)	අසනීපවලට තුඩු දෙන ජීව විද්‍යාත්මක වෙනස්කම්	ආර්ථික මැදිහත්වීම්
<ul style="list-style-type: none"> • ආයුර්වේද • සිද්ධ • යුනානි 	මනසෙහි සහ සිරුරෙහි අසමතුලිත බව	සර්වාංගයම සම්බන්ධ (ජීවන රටාව, බෙහෙත් ඖෂධ, ආධ්‍යාත්මික සුව කිරීම්)

ආධ්‍යාත්මික සුව කිරීම් / සුව කිරීමේ පිළිවෙත්

ආසියානු රටවල, ඖෂධමය ප්‍රතිකාර හැරෙන්නට අනෙකුත් සුව කිරීමේ සම්ප්‍රදායයන් කිහිපයක් තිබේ. මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවේ මානසික ආබාධ ලෙස නම් කෙරෙන බොහෝ තත්ත්වයන් සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන ප්‍රවිෂ්ටය වන්නේ ආගමික පිළිවෙත්වලට සම්බන්ධ කළ හැකි ආධ්‍යාත්මික ක්‍රම මගින් සුවපත් කිරීමයි.

වගුව 1.5 : ශ්‍රී ලංකාවේ ලබාගත හැකි සුව කිරීමේ ක්‍රම (වොග්ට්, 2005)

බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය අනුව ප්‍රතිකාර
 ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රම
 සුව කිරීමේ පිළිවෙත් : තොවිල්, පූජා ආදිය
 නකෂත්‍රකරුවන් විමසීම
 බණදහම්, පිරිත් සහ භාවනාව පදනම් කරගෙන ප්‍රායෝගික උපදෙස්
 පවුලේ / ප්‍රජාවේ සහාය

බරපතල මානසික ආබාධ සඳහා දේශීය සුවකරන්නන් වනුයේ ඇතැම්විට විශේෂඥ යකැදුරන් ය (කට්ටඩියෝ). හෝමාගම ආසන්න ගමක කට්ටඩි මහත්මයෙක් මාස තුනක කාලයක් තුළ නොයෙකුත් විශේෂ තොවිල් උපයෝගී කරගනිමින් නූතියන් 25ක්, යක්කු වැනුණු අවස්ථා 50ක් සහ පවුල් ආරවුල් 60ක් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ බව මෑතක දී වාර්තා විය (කුසුමරත්න, 2005). මෙම දේශීය සුවකරන්නන්ගේ සාර්ථකත්වයේ

ප්‍රමාණය දැන ගන්නට නොමැති බව සඳහන් කළ යුතු ය. එහෙත් අසන්නට ලැබෙන කථාන්තර සාක්ෂි පෙන්නා දෙන්නේ, සාර්ථකත්වයේ ප්‍රමාණය බටහිර මනෝවේද්‍ය විද්‍යාවේ සාර්ථකත්වයට සමාන විය හැකි බව ය.

දරා ගැනීමේ හැකියාව (Resilience)

අසීරු කාලයකට මුහුණදුන් විට බොහෝ පුද්ගලයෝ ශක්තිමත්ව හා වඩාත් උපායශීලීව ආපසු යථා තත්ත්වයට පැමිණෙන බව පෞද්ගලික දරා ගැනීමේ තත්ත්වය පිළිබඳ සංකල්පය සඳහන් කරයි. පුද්ගලික පෞරුෂත්ව ලක්ෂණ මෙන්ම පවුල් හා ජනසමූහ විකිනෙකට සම්බන්ධ වන ක්‍රම, අනෙකුත් පවුල් සමඟ හැඩගැසෙන හා සම්බන්ධ වන ආකාරය සහ මිනිස්සු කණ්ඩායම් ලෙස කටයුතු කරන විධිවලින් දරා ගැනීමේ හැකියාවට ළඟා වේ. ආගමක් හා සම්බන්ධ වන කටයුතු ද ඇතුළුව ප්‍රජා කටයුතු මගින් දරාගැනීමේ තත්ත්වය වැඩිකර ගැනීමට පිළිවන. මිනිසුන්ට සිදුවන්නේ කුමක් ද? මිනිසුන් උපද්‍රවවල දී ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ කෙසේ ද? යන්න අර්ථකථනය කිරීමේ දී කණ්ඩායමක් විසින් දරන විශ්වාස වැදගත් භූමිකාවක් ඉටු කරයි. හිදසුනක් වශයෙන්, ආගමික හැඹුරුවක් ඇති පුද්ගලයෝ පන්සල්වල, පල්ලිවල සහ කෝවිල්වල පූජකවරුන් වෙත හැරෙන්නට පිළිවන. එසේ හැතිනම් ආගමික වතාවත්වල යෙදෙන්නට ඉඩ තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ වන්දනාමාන කරන ස්ථාන වෙත පැමිණෙන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව අනුව බලන කල ආතතියකට යටත්ව සිටින විට හෝ අමාරු කාලයකට මුහුණ දී සිටින විට විශේෂයෙන්ම හක්තිමත් නොවන්නා වූ පුද්ගලයින් පවා නොයෙකුත් ආගමික ආයතන වෙත හැරෙන බව නියම තත්ත්වය වන්නට පිළිවන. ඇත්ත වශයෙන්ම ශ්‍රී ලාංකිකයින් මෂතක දී අත්දුටු අසීරු අවස්ථාවන් බොහොමයක දී බොහෝ ශ්‍රී ලාංකිකයින්ගේ දරාගැනීමේ හැකියාව ඉහළ මට්ටමක් දක්වා ඇති බව විචාරකයෝ පෙන්නා දෙති.

2. මානසික සෞඛ්‍යය බිඳවැටීම (ආබාධ) සහ රැකබලා ගැනීමේ ක්‍රම

මානසික සෞඛ්‍යය යනු අප බලාපොරොත්තු වන දෙයක් වුව ද මානසිකව සුවයෙන් සිටීම ස්ථාවර දෙයක් නොවේ. අපගේ ස්ථාවරත්වය සසලවන නොයෙකුත් ආකාරයේ පීඩනයන්ට අප ගොදුරුවන අතර මානසික ස්ථාවරත්වයට හැවන පත්වීමේ දී අපගේ දරා ගැනීමේ සවිය කෙරෙහි නිරන්තරයෙන්ම රඳා පැවතීමට අපට හැකියාවක් නැත. හොඳ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයෙන් අප පිටපැන ඇති බව පෙන්නුම් කෙරෙන අසහනයන්, ආතතීන් සහ අසාමාන්‍ය හැසිරීම් රටාවලට අපි සියල්ලෝ මුහුණ දෙමු. මෙම පිටපැනීම මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සේ සඳහන් කළ හැකි ය. විහේත් සාමාන්‍යයෙන් මෙම ප්‍රශ්න අපව අහිඬවා නොයයි. අපගේ දරාගැනීමේ හැකියාව අපව ඉදිරියට ගෙන යන අතර අපගේ යහළුවන්ගේ හෝ පවුලේ ආධාරයෙන් හෝ හුදෙක්ම පෞද්ගලිකව සිතාමතා හෝ විසේත් නොමැතිනම් ගැටලුවන් සමඟ කටයුතු කිරීමෙන් අපි මෙම ගැටලු නිරාකරණයකර ගනිමු. නැතහොත් යැදීම, භාවනාව, යන්ත්‍ර මන්ත්‍ර ගුරුකම් සහ ආගමික වතාවත් වැනි සංස්කෘතිකමය වශයෙන් පිළිගනු ලබන පියවර මගින් අපි මෙම ගැටලු විසඳා ගනිමු. විසේ වුව ද ඉඳහිට අවස්ථාවක මානසික සෞඛ්‍යය බිඳ වැටීමක් සිදුවිය හැකි ය. විවිධ යම් කිසි ආකාරයක මැදිහත්වීමක් හෝ ප්‍රතිකාරයක් අවශ්‍ය වේ. මෙය ඖෂධ මගින් කරන මැදිහත්වීමක්, ආගමික හෝ සුවකිරීමේ වතාවත් කිරීමක් හෝ ජන සමූහය සහ පවුලට උදව් කිරීමේ මාර්ග වන්නට පිළිවන. මෙයින් අදාළ පුද්ගලයාට නිසි පරිදි කටයුතුකර ගැටලු මැඩපවත්වා ගතහැකි වේ. මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රගුණ කිරීමෙන් අරමුණු කෙරෙනුයේ එවන් බිඳවැටීමක් වළක්වා ගැනීමයි.

වගුව 2.1 : මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රගුණ කිරීමේ අරමුණු

- ආත්ම විශ්වාසය සහ අන් අය තුළ විශ්වාසය ගොඩනැගීම
- ශක්තීන් ගොඩනැගීම - පෞද්ගලික සහ ජන සමූහ
- පුද්ගලයෙකුට ඔහු/ව ඇගය කරන බව දැනීමට සැලැස්වීම සහ අන් අයව ඇගය කිරීමට සැලැස්වීම
- ශාරීරික සහ සමාජීය දුෂ්කරතාවන් පිළිබඳව කටයුතු කිරීම.

මානසික බිඳවැටීම්වල බලපෑම: ප්‍රතිකාර සඳහා මැදිහත්වීම්

පුද්ගලයෙකුගේ මානසික සෞඛ්‍යය අයහපත් නම්, විශේෂයෙන් ඔහු හෝ ඇය මානසික බිඳවැටීමකින් හෝ ආබාධයකින් පෙළෙන්නේ නම් පුද්ගලයා කෙරෙහි පමණක් නොව ඔහු හෝ ඇය සම්බන්ධ සෑම දෙනා කෙරෙහිම අහිතකර බලපෑමක් ඇති වන්නේ ය. සමාජ සම්බන්ධතා, පවුල් ජීවිතය සහ ජන සමූහයේ ඒකාබද්ධතාවය කෙරෙහි ද බලපෑමක් සිදු වන්නේ ය. පුද්ගලයාගේ සහ (ඔහුගේ පවුලේ) මානුෂික අයිතිවාසිකම්වලට ගරු කරමින් ඔහුගේ අභිමානය රැකෙන පරිදි සහ පවුලටත් ජන සමූහයටත් ඉතාමත් අඩුම වශයෙන් බාධාවක් සිදුවන පරිදි හැකිතාක් ඉක්මනින් මෙම පුද්ගලයා හොඳ මානසික තත්ත්වයකට පත් කිරීම සෑම කෙනෙකුටම, සමස්ත ජන සමූහයටම වැදගත් වන්නේ ය.

එක් පුද්ගලයෙකුට පමණක් ('රෝගියා' වශයෙන් හඳුනාගනු ලබන) හෝ පුද්ගලයා අයිති පවුල හෝ ජනසමූහය ඉලක්ක කරගෙන අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් ජන සමූහය තුළ දී හෝ ආයතනයක දී සිදු කළ හැකි ය. 'ප්‍රතිකර්මවලට ලක්වන ජන සමූහය' (The Therapeutic Community) යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ ආයතනයක් තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමට සකස්කර ඇති මැදිහත්වීමකි. මෙහි දී කෘතිම ජන සමූහයක් (එම ස්ථානයෙහි සිටින පුද්ගලයින්ගෙන් සමන්විත) නිර්මාණය කෙරෙන අතර ප්‍රතිකාර අපේක්ෂා කරන්නන්ට ගැටුමකින් තොරව එකට ජීවත් වීමේ ක්‍රම වැඩිදියුණු කරගැනීමට හැකිවන පරිදි සහාය ලැබෙන කණ්ඩායම් සැසි වාර පවත්වනු ලැබේ. මෙම ප්‍රවේශය ඇත්ත වශයෙන්ම පුද්ගලාන්තර ගැටුම් පිළිබඳ ප්‍රශ්න ඇති පුද්ගලයින්ට ඵලදායී වන්නේ ය.

වගුව 2.2 : පුද්ගලික මානසික සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම්

- පුද්ගලික ප්‍රතිකාර (ඖෂධ ප්‍රතිකාර හෝ මනෝ චිකිත්සාව ආදිය)
- කණ්ඩායම් ප්‍රතිකාර
- පවුලේ ප්‍රතිකාර
- සමාජ සහාය

මානසික සෞඛ්‍යය රැකබලා ගැනීමේ ක්‍රම සහ මැදිහත්වීම්/ප්‍රතිකාර

මෙහි දී කරණු දෙකක් සඳහන් කළ යුතු වේ. (අ) මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති පුද්ගලයන් සඳහා උදව් ලබා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර පිණිස ශ්‍රී ලාංකික ජනතාව නිරතුරුවම විවිධ ක්‍රම ගණනාවක් භාවිත කර තිබේ. (ආ) බටහිර මනෝවෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වේවා, ආගමික මැදිහත්වීම් වේවා, වතාවත් මගින් හෝ සුවකිරීමේ දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම මගින් වේවා මේ එකඳු ක්‍රමයකින්වත් සාපේක්‍ෂ සඵලත්වය පිළිබඳ පැහැදිලි සාක්ෂි නොමැත. සියලුම වර්ගයේ ප්‍රතිකාර, පුද්ගලික හෝ ජන සමූහය පදනම් කරගත් ප්‍රතිකාර වුවත් වෛද්‍යමය හෝ ආගමික වුවත් අනවශ්‍ය ප්‍රතිඵල ඇති විය හැකි බව (මිනිසුන්ට හානිදායක ප්‍රතිඵල පවා) සහ/හෝ එම ප්‍රතිකාර බොරුකාරයින් විසින් සහ විකිත්සකයින් ලෙස මවා ගත් පුද්ගලයින් විසින් අනිසි අයුරින් උපයෝගී කරගත හැකි බව සැලකිල්ලට ගත යුතු වේ. නිදසුනක් වශයෙන් ඉතාමත් විශාල ප්‍රමාණයකින් බෙහෙත් වේල් නියම කරනු ලැබුවහොත් හෝ විද්‍යුත් ප්‍රතිකම්පන ප්‍රතිකාර (ECT) නිතර නිතර ලබා දුනහොත් බටහිර මනෝවෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලින් මිනිසුන්ට හානි සිදු වීමට පිළිවන. මේ හා සමානව ආගමික ආයතනවලින් කරන ආධ්‍යාත්මික ප්‍රතිකාර ක්‍රමවල දී උදව් කිරීමට ගොස් ඔවුන්ගේම අසාර්ථක බව නොදැක ආධාධවලින් පෙළෙන පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව නොසලකා දැඩි සේ විශ්වාසවල (යැදීම්වල දී මෙන්) එල්බගෙන සිටීමෙන් ඇත්ත වශයෙන්ම හිංසාවක් සිදු කිරීමට පිළිවන. එවන් අවස්ථාවල දී ඊට වඩා හොඳින් පිහිටක් ලබා දීමට සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමවලට හැකි වේ. එසේම භූත බලපෑම් හෝ යකුන් පලවා හැරීම සඳහා බැඳ පහරදීම වැනි අමානුෂික ක්‍රියාවලට යටත්වීමට ද රෝගීන්ට සිදු විය හැකි ය.

විශේෂයෙන් බටහිර නොවන සංස්කෘතික පසුතලයක් ඇති පුද්ගලයන් සඳහා ප්‍රතිකාර කෙරෙන අවස්ථාවල දී සම්ප්‍රදායික බටහිර මානසික රෝග ප්‍රතිකාර ක්‍රමවල සඵලතාවය ගැන බටහිර රටවල් (නිදසුනක් ලෙස එක්සත් රාජධානිය) සෑහෙන සැකයක් මෑතක දී ඉස්මතු කර තිබේ. බරපතල මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති පුද්ගලයින්, ප්‍රතිකාර ක්‍රම තුනකින්; ආයුර්වේද, බටහිර මනෝවෛද්‍ය රෝග ප්‍රතිකාර ක්‍රම සහ ආගමික සුවකිරීම් මගින් ලැබූ අත්දැකීම් කේරලයේ මෑතක දී සිදු කරන ලද අධ්‍යයනයකින් (හැලිබර්ටන්, 2004) නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ප්‍රවීණතා තුනම සමස්තයක් වශයෙන් සමානව

එලදැයි බව පෙනුන ද ඇතැම් පුද්ගලයෝ එක ක්‍රමයකින් නොව අනෙක් ක්‍රමයෙන් එල ලැබූහ. සුදස්සක් තෝරා ගැනීම රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ නෂ්ටයින්ට ලබා දෙමින්, ප්‍රතිකාර ක්‍රම කිහිපයක් තිබීම සියලු දෙනාටම උපරිම ප්‍රතිඵලයක් තහවුරු කරන බව අධ්‍යයනයේ නිගමනවලින් පෙනී යයි. මානසික රෝග වර්ගීකරණයේ දී ‘නින්තෝන්මාදය’ (Schizophrenia) සහ ‘ද්වි ධ්‍රැව ආබාධ’ (Bipolar Disorder) වශයෙන් දක්වා ඇති රෝගවලින් පෙළෙන අය සේ හඳුනාගෙන ඇති පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් කෝවිලේ සුවකිරීම්, සම්ප්‍රදයික මනෝවෛද්‍ය විද්‍යා ප්‍රතිකාර මෙන්ම එලදැයි බව දකුණු ඉන්දියාවේ කරන ලද අධ්‍යයනයකින් (රගුරාම් සහ වෙනත් අය, 2002) පෙන්වා දෙයි. ප්‍රතිකාර ක්‍රමවල එලදැයිතාව පිළිබඳව වර්තමානයේ පවතින දැනුම අනුව - එසේත් නැතහොත් දැනුම නොමැති නිසා අප, ප්‍රවීණිත විය යුත්තේ විවෘත මනසකින් හා ප්‍රායෝගිකත්වයෙන් යුතුව ය. අදාළ පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිකාරය ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිව ඔවුන් විසින් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අය විසින් විය අපේක්ෂා කරන තාක් කල් සහ ප්‍රතිකාරය නිංසාකාරී නොවී කාරුණිකවන තාක් කල් කවර ආකාරයේ හෝ ‘ප්‍රතිකාරයක්’ අත්හැර නොදැමීම වැදගත් වේ. පුද්ගලයින්ගේ මානසික අයිතිවාසිකම් නිරතුරුවම ගරු කළ යුතු අතර මානසික ආබාධයකින් හෝ භූතයෙක් ‘ආරූඪ’ වීමෙන් පීඩා විඳින්නේ යැයි සලකනු ලබන පුද්ගලයින්, පහර දීම සහ බැඳ තැබීම වැනි අමානුෂික ක්‍රියාවලට කිසි දිනෙක යටත් කළ යුතු නොවේ. එසේම පරම වශයෙන්ම අත්‍යවශ්‍ය අවස්ථාවක දී හැර ඔවුන්ගේ නිදහස ඔවුන්ට අහිමි නොකළ යුතු ය (ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ කැලඹිලිකාරී හැසිරීම ගැන ඇති 4 වෙනි පරිච්ඡේදය බලන්න).

ශ්‍රී ලංකාවේ අද තත්ත්වය වන්නේ මිනිසුන් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට මුහුණ දුන් විට සහනයක් සඳහා විවිධ මාර්ග කිහිපයක පිළිසරණ සෙවීම ය. මූලික වශයෙන් ඔවුහු පවුලෙන් යහළුවන්ගෙන් හෝ ප්‍රජාවගෙන් ආධාරයක් සොයයි. එහෙත් ඊට පරිබාහිරව ඔවුහු මානසික රෝග පිළිබඳව (බටහිර) පුහුණුව ලද බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයේ නියැලී සිටින්නන් සහ ආයුර්වේද, සිද්ධි හෝ යුනානි ප්‍රතිකාර මත රඳා පවතින දේශීය වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්, විවිධ වූ වත්පිළිවෙත් මගින් සුවකරන්නන්, ආගමික ආයතන, පූජකවරු, සහ විවිධ උපදේශකයින් සහ ප්‍රජා සේවකයින් දෙසට නැඹුරු වෙති. බොහෝ පුද්ගලයින්ට ඇතැම් ප්‍රතිකාර බොහෝ

සෙයින් මිල අධික විය හැකි ය. එසේ හැත්තම්, ජනතාව සුරාකෑම සඳහා බොරුකාරයින් විසින් මෙම ක්‍රම උපයෝගීකර ගැනීමට ද ඉඩ තිබේ. එසේම මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති පුද්ගලයින් බැඳෙනැබිමෙන් හෝ පහර දීමෙන් දරුණු ලෙස සැලකීමට ද අවස්ථා තිබේ. මෙය අකාරුණික ක්‍රියාවක් සේ හිරන්තරයෙන්ම හෙලා දැකිය යුතු ය.

මානසික සෞඛ්‍යය රැකබලා ගැනීමේ කෙරුමෙහි නූතන ප්‍රවේශය වන්නේ ‘සමතුලිත රැකවරණයක්’ (balanced care) පිළිබඳව කථා කිරීමයි. විය ආයතන පදනම් වූ මෙන්ම ප්‍රජා රැකවරණයේ මුසුවකි. වලදැයි ප්‍රජා රැකවරණය යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ පුද්ගලයාට අවශ්‍ය සහාය සහ ප්‍රතිකාර සැපයිය හැකි ආයතන හා පුද්ගලයින් හඳුනාගෙන ඒවාට ළඟා වීමයි. එයින් තවදුරටත් අදහස් වන්නේ පවුල, යහළුවන්, අසල්වැසියන් සහ ප්‍රජාව වැනි සහාය පද්ධති වටා එක්වීමයි. ප්‍රජා කටයුතුවලට සම්බන්ධ වීම, අනිකුත් පුද්ගලයින් සමඟ තිබිය හැකි ගැටලු හිරාකරණය කරගැනීම, සංස්කෘතිය හා පසුතලය අනුව ගැලපෙන්නේ යැයි ඔහු හෝ ඇය සලකන සහායක් ලබා ගැනීමේ මාර්ගවලට ළඟා වීම ආදිය සඳහා රෝගියාට උදව්වක් අවශ්‍ය වීමට පුළුවන. රැකවරණය කවර තැනක ස්ථානගත වුව ද ක්‍රියාමාර්ග සංස්කෘතික වශයෙන් උචිත විය යුතු අතර ස්ථානයෙහි සමාජයීය සහ දේශපාලන යථාර්ථයන් පිළිබඳව ද සලකා බැලිය යුතු වේ.

වගුව 2.3 : සේවාවන්හි නූතන ප්‍රවේශ

- ආයතනයක් මගින් රැකබලා ගැනීම වෙනුවට, සුළු ඒකක සමඟ ප්‍රජාව විසින් රැකබලා ගැනීමේ මිශ්‍ර ක්‍රමයක්
- සංස්කෘතික සහ සමාජ පරිසරයට හැඩගැස්වීම නිදර්ශනය : ශ්‍රී ලංකාව
- ආගම සහ ආධ්‍යාත්මිකත්වය අනුව කටයුතු කිරීම
- දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රම, භූමිකාවක් ඉටු කළ යුතුය
- ආධ්‍යාත්මික සුවපත් කිරීමට ඉඩ දිය යුතු වේ
- මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දේශීය සංකල්පවලට ගරු කළ යුතු වේ.

සේවාවන් සැපයීමේ දී ජෛව - වෛද්‍ය සහ සමාජ ප්‍රවීණිත

බටහිර රටවල් ආශ්‍රිතව ගොඩනැගුණු මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව ‘ජෛව වෛද්‍ය’ (Bio Medical) විද්‍යාව මත පදනම් වූවකි. එහි දී රෝගවලට හේතු ජීවවිද්‍යාත්මක - ජානමය සේ අනුමාන කෙරේ. මෙය ජෛව - වෛද්‍යමය රෝග ආකෘතිය (Bio Medical Illness Model) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. ප්‍රතිකාරවලට උපාංග වශයෙන් සමාජයීය සහ මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් ද උපයෝගී කරගත හැකි වුව ද මෙහි දී ප්‍රධාන ප්‍රවීණිතය වන්නේ පුද්ගලයාගේ ජීව තත්ත්වය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරන ඖෂධ සහ අනෙකුත් ආර්ථික ප්‍රතිකාර ලබා දීමයි (1 වෙනි පරිච්ඡේදය බලන්න). අනෙකුත් සංස්කෘතීන් තුළ බටහිර මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව උපයෝගී කරගැනීමේ දී විය හැදින්වෙනුයේ ‘අන්තර් සංස්කෘතික මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව’ (Transcultural Psychiatry) යනුවෙනි. ගැටලුවලින් පෙලෙන පුද්ගලයන්ගේ සංස්කෘතික පසුතලය අනුව රෝග ලක්ෂණ වෙනස් වන බව මෙහි දී නිරීක්ෂණය කෙරෙන අතර, ආබාධ දැකිනුයේ හුදෙක්ම සමාජයීය හේතූන් අනුව නිර්මාණය වන සංකල්ප ලෙසට ය. මෙය ජෛව වෛද්‍යමය මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවේ වෙනස් කරන ලද ස්වරූපයකි. සේවාවන් සැපයීමේ දී එම සේවාවන් ලබාගන්නා ජනගහනයේ සමාජයීය සහ සංස්කෘතික තත්ත්වයන් පිළිබඳව නිරතුරුවම සැලකිලිමත් විය යුතු ය. ආසියානු රටවල දී විශේෂයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ දී පුද්ගලයෙකුගේ ආධ්‍යාත්මික අංග, ආගම, පවුල් සම්බන්ධතා සහ ඔවුනොවුන්ට සම්බන්ධ වී ඇතැයි යන හැඟීම් පුද්ගලයෙකුගේ ජීව විද්‍යාත්මක අංග මෙන්ම වැදගත් වන්නේ ය. එහෙයින් ජෛව - වෛද්‍ය ආබාධ ආකෘතිය (බටහිර සංස්කෘතියෙන් ලබා ගන්නා) පමණක්ම සලකා බැලුවහොත් එහි ඇත්තේ සීමිත වටිනාකමකි. ශ්‍රී ලංකාවේ සංස්කෘතික පසුතල සඳහා බටහිර මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවේ දැනුම උපයෝගීකර ගැනීමේ හොඳම ක්‍රමය වන්නේ, අන්තර් සංස්කෘතික මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව සමඟ සම්බන්ධකර සමාජයීය ප්‍රවීණිතයක් භාවිත කිරීමයි.

ආබාධ සඳහා වූ සමාජයීය ප්‍රවීණිතයේ දී (Social approach to illness) පුද්ගලයින් මුහුණ දෙන ගැටලු ඒවායේ සමාජයීය බලපෑම අනුව සොයා බලා විග්‍රහ කරනු ලැබේ. ජෛව - වෛද්‍ය ප්‍රවීණිතයේ දී මෙන් රෝග හඳුනාගෙන එම නාමයන්ම රෝගවලට දිය හැකි ය. එහෙත් ඒවායේ

ප්‍රභවය සහ හේතුව පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතයාත්මක වෙනස්කම් ලෙස මූලිකව නොදකින අතර එය නිරීක්ෂණය කෙරෙනුයේ ගැටලුවලට ඔවුන් දක්වන ප්‍රතිචාර සහ ඔවුන්ට දැනිය හැකි සීමාව පිළිබඳ ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන අදහස්වල මිශ්‍රණයක් වශයෙනි. පුද්ගලයින් ලෙස ඔවුන් තමන්ව දකින ආකාරය සහ මිනිසාගේ තත්ත්වය පිළිබඳව ඔවුන්ගේ මූලික විශ්වාසයන් - ජීවිතයේ අරුත කුමක් ද? සහ ජීවත් වීමේ පරමාර්ථය - අනුව මෙම අදහස් බොහෝ සෙයින් වෙනස් වේ. රෝගයක් දෙස සමාජයීය දෘෂ්ටිකෝණයෙන් බැලීමේ දී වැදගත් වන්නේ කරදරවලින් නිදහස් වීමට ඔවුනට උපකාර කිරීම පිණිස රෝගීන් සමඟ සහ ඔවුන් සමීප සම්බන්ධතාවයක් පවත්වාගෙන යන අය සමඟ වැඩ කිරීමයි. අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හි දී ඖෂධවලට ද ඉටුකළ යුතු කාර්යයක් තිබේ. එහෙත් එය, මනෝ චිකිත්සාව (සුව කිරීම සඳහා කටාබන), ආධාර ලබා ගැනීමේ දේශීය ක්‍රම (ආධ්‍යාත්මික සුවකිරීම් වැනි) සහ ඔවුන් ජීවත්වන සමාජ පසුතලයේ වෙනස්කම් ඇතිකිරීම වැනි ක්‍රම සමඟ නිතරම බද්ධ කළ යුතු වේ.

බවහිර මනෝවේදය විද්‍යාව පදනම් කරගත් ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය

ආසියාවේ බොහෝ රටවල සිදු වූ පරිදි ආයතන පදනම් කරගත් මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍රමයක් - කලින් පිස්සන් කොටුව ලෙස හැඳින්වූ මානසික රෝහල් - ශ්‍රී ලංකාවේ දී ආරම්භ කරන ලද්දේ බ්‍රිතාන්‍ය යටත්විජිතවාදී ආණ්ඩුව විසිනි. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ බොරැල්ලේ දැනට කැමිප්බෙල් පීටිය අසල වූ කුඩා රෝහලක් ලංකාවේ පළමුවැනි පිස්සන් කොටුව බවට පරිවර්තනය කරන ලදී. මෙය 1847 දී විවෘත කරනු ලැබීය. විසිවෙනි සියවසේ මුල් භාගයේ දී ප්‍රධාන නගරවල නිරීක්ෂණ ඒකක පිහිටුවන ලද අතර අවසානයේ දී රෝගීන් 1830කට ඉඩකඩ ඇති අංගොඩ පිස්සන් කොටුව 1926 දී විවෘත කරන ලදී. අනෙකුත් සෑම ප්‍රයත්නයන්ගෙන් පසුව අවසාන උපායක් වශයෙන් නෂ්ටයින් විසින් කිසියම් පුද්ගලයෙක් ගෙනවිත් දමන තැනක් බවට යටත් විජිතවාදී රජය ඉදිකළ පිස්සන් කොටුව පත්විය. එසේත් නැතහොත් ඥාතියෙක් හෝ මිත්‍රයෙක් ඔහුව ගෙදර ගෙන යාමට පැමිණෙන තෙක් රඳවා ගැනීමේ අපේක්ෂාවෙන් පොලීසිය විසින් ‘පිස්සු’ ලෙස හඳුනාගත් පුද්ගලයන් ගෙන එන තැනක් ද විය. එසේම ඇතැම් විට කිසියම් හේතුවක් නිසා නෂ්ටයන්ට සහ අන් අයට අන්තර් දැමීමට අවශ්‍ය

වූ පුද්ගලයන් රඳවාගෙන තබන ස්ථානයක් ලෙස ද විය භාවිත කරන ලදී. අංගොඩ පිස්සන් කොටුවට ඇතුළත් කළ පසු බොහෝ පුද්ගලයන් ඥාතීන් විසින් අත්හැර දමන ලදී. රෝගියාගේ තත්ත්වය සුව අතට හැරෙනවිට ඔහු ගෙදර යා යුතු බවට නෂ්ටයින්ට පැහැදිලිකර දීමට ප්‍රයත්නයක් දරනු ලැබුවේ ද මේ මෑතක දී පමණකි. බාහිර රෝගී සායනවල දී බටහිර මනෝවෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට හැකි වූයේ ද සාපේක්ෂ වශයෙන් මෑතක දී වන අතර විවිධ වූ මූලාශ්‍රවලින් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා පුද්ගලයින් සහාය ලබා ගන්නා බව පිළිගනු ලැබෙමින් පවතී.

1980 අගභාගයේ සිට රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (NGO) ප්‍රජාව පදනම් කරගත් ඇතැම් මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණ වැඩසටහන් සහ රාජ්‍ය අංශය තුළ විශේෂ සේවා සැපයීමෙන් කිසියම් කාර්යභාරයක් ඉටුකර තිබේ. NEST (<http://www.nestsrilanka.com>) සහ BasicNeeds (<http://www.basicneeds.org>) වැනි ආයතන මගින් සපයන ලද සේවාවන් මීට ඇතුළත් වේ. 2005 දී මානසික සෞඛ්‍ය සැලැස්මක් ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද අතර රාජ්‍ය අංශය තුළ, ප්‍රජාව වෙත ඇතැම් සේවාවන් හඳුන්වා දී තිබේ. අද දිවයිනෙහි බොහෝ ප්‍රදේශවල බාහිර රෝගී සායන බොහොමයක් සහ පුනරුත්ථාපන ඒකක කිහිපයක් තිබේ. පර්යන්ත රෝහල්වල කුඩා ඒකක ද පිහිටුවා ඇත. මේවායින් ඇතැම් ඒකක - කල්මුණේ ඇති ඒකකය මෙන් (<http://www.nestsrilanka.com>) ක්‍රියාත්මක කෙරෙනුයේ ප්‍රදේශයට සහ ඔවුන් සේවය කරන ජනතාවට සරිලන ප්‍රජා රැකවරණ ආකෘති අනුව ය. එහෙත් ප්‍රදේශයේ ජනතාවට ලබාගත හැකි රැකවරණය සහ සහාය පිළිබඳ දේශීය ක්‍රම ඇතුළත් කිරීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව කවර ප්‍රමාණයකට කටයුතුකර තිබේදැයි පැහැදිලි නැත.

3. මානසික සෞඛ්‍ය හෙද සේවය

හෙද සේවා නිපුණතා සහ පිළිවෙත්

වගුව 3.1 : හෙද සේවා නිපුණතා සහ පිළිවෙත්

- ප්‍රතිකර්ම සඳහා සුදුසු පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම
- නිරීක්ෂණය, අර්ථකථනය, වාර්තා කිරීම
- රැකබලා ගැනීම සැලසුම් කිරීම සහ විපරම
- අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ කණ්ඩායම් වැඩ
- රෝගීන් සමඟ ප්‍රතිකර්ම සම්බන්ධතා ඇතිකර ගැනීම
- සරල ප්‍රතිකර්ම පිළිබඳ මැදිහත්වීම්
- පවුල් සමඟ කටයුතු කිරීම

1. ප්‍රතිකර්ම සඳහා සුදුසු පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම

මානසික රෝහල්වල අනුගමනය කරන ලද ‘විකිත්සක ප්‍රජාව’ (Therapeutic Community) නමැති ක්‍රමය පිළිබඳ න්‍යාය හා ක්‍රියාවේ යෙදවීම අනුව වාර්ථව හෝ රෝහල් පරිසරය ප්‍රතිකර්ම පරිසරයක් බවට පත් කිරීමේ අදහස බිහිවීය. මෙයින් අදහස් වූයේ සමස්තයක් වශයෙන් රෝහල සහ/හෝ එක් එක් පෞද්ගලික වාර්ථව ප්‍රතිකර්මවලට හැඹුරුවන කුඩා සමාජයක් හෝ ජන සමූහයක් බවට පත් කිරීමයි. විකිත්සක ප්‍රජාවක් තුළ දී (අ) කවුරු කුමක් කරන්නේද පිළිබඳව තමන් අතරින්ම තීරණවලට එළඹී, පවුලක දී හෝ ජන සමූහයක දී මෙන් සාමාජිකයෝ එහි විදිනෙද කටයුතුවලට සහභාගී වෙති: සහ (ආ) ප්‍රජාව තුළ සිදුවන දේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට, සාමාජිකයින් අතර ගැටලු විග්‍රහ කිරීමට සහ නොසන්සුන්තාවන් නිරාකරණය කරගැනීම සඳහා සහභාගී වන්නන්ගේ කුඩා කණ්ඩායම් සහ විශාල කණ්ඩායම් වශයෙන් ක්‍රමානුකූල රැස්වීම් සහ පුද්ගලාන්තර සාකච්ඡා පැවැත්වේ. එනම් ජන සමූහයක් යන හැඟීමක් වර්ධනය කිරීම අරමුණු කිරීමයි. සමස්ත පරමාර්ථය වන්නේ තමන්ගේ යහසාධනයට සහ අනෙකුත් මිනිසුන් සමඟ සුහදව ජීවත්වීමට ඇති බාධා අවබෝධ කරගෙන තමන්ගේ කටයුතු තමන්ම කරගෙන යාමට සහ ජන සමූහයේ අනෙක් අය සමඟ කටයුතු කිරීමට රෝගීන්ට හැකියාවක් ලබා

දීමයි. ඖෂධ හෝ පෞද්ගලික උපදේශන ලබා දීමට අමතරව මේ සියල්ල සිදු කෙරේ.

වර්තමානයේ දී බොහෝ සංවර්ධිත රටවල මානසික ආබාධවලට ප්‍රතිකාර කරනුයේ ප්‍රධාන වශයෙන් ජන සමූහය තුළදීම ය. ජන සමූහ ඇතිකර ගැනීමට තරම් ප්‍රමාණවත් දීර්ඝ කාලයක් රෝගීහු රෝහලේ රැඳී නොසිටිති. විකිත්සක ප්‍රජාවන් ක්‍රියාත්මක වනුයේ තෝරාගත් ස්ථාන කිහිපයක පමණකි. වය දු පෞරුෂත්ව අවුලක් හෝ දීර්ඝ කාලීන ගැටලු ඇති පුද්ගලයින් සඳහා පමණකි. එහෙත් විකිත්සක ප්‍රජාව පිළිබඳ අදහස බොහෝ රටවල දී දැනුදු භාවිත කෙරේ. (අ) ව්‍යුහගත සිදුවීම් පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම, නිවේදන නිකුත් කිරීම සහ පුද්ගලයින් අතර ගැටලු නිරාකරණය කරගැනීමට උත්සාහ කිරීම සඳහා ප්‍රජා රැස්වීම් හෝ කාර්ය මණ්ඩලය සහ රෝගීන් අතර රැස්වීම් පැවැත්වීම, (ආ) සාමාන්‍ය පරිසරය හැකිතාක් දුරට මිත්‍රශීලී බවට පත් කිරීමෙන් කාර්ය මණ්ඩලය සහ රෝගීන් අතර සන්නිවේදනයට ඇති බාධා අවම කිරීම. නිදර්ශනයක් වශයෙන් නිල ඇඳුම් නොඇඳ සිටීමෙන්, පෞද්ගලික නම් භාවිත කිරීමෙන් සහ (ඇ) වාට්ටුව කළමනාකරණය පිළිබඳ තීරණවල දී හැකි පමණින් රෝගීන් සම්බන්ධ කරගැනීම.

2. නිරීක්ෂණය, අර්ථකථනය සහ වාර්තා කිරීම

රෝග ලක්ෂණ වැඩිවීම සහ ඒවා වැඩිවීමේ හෝ වැඩි නොවීමේ ප්‍රමාණය පිළිබඳ නිරීක්ෂණ වෛද්‍යවරුන් වෙත වාර්තා කිරීම හෙදියන් සතු සාම්ප්‍රදායික රාජකාරියකි. වර්තමානයේ දී නුදෙක්ම රෝග ලක්ෂණ සම්බන්ධයෙන් වැදගත් දෙය නොව හෙද පිළිවෙත් සඳහා වැදගත් දෙය හෙද නිරීක්ෂණවලට ඇතුළත් වේ. අනෙකුත් රෝගීන් කෙරෙහි රෝගීන් දක්වන ප්‍රතික්‍රියා, සාමාන්‍යයෙන් ඔවුන්ගේ හැසිරීම කෙසේ ද? ඔවුන්ගේ ඕනෑ විපාකම් (රෝගීන් දකින පරිදි) මොනවා ද? කවර ආකාරයේ හෙද පිළිවෙත් රෝගීන්ට උදව් වන්නේ ද? සහ ඔවුන් කලබලයට හෝ භයානක තත්ත්වයට පත් කළ හැක්කේ මොනවාට ද? ආදිය පිළිබඳව හෙදියෝ නිරීක්ෂණ ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. රෝගියෙක් භයානක වීමට හෝ කලබලකාරී තත්ත්වයකට පත්වීමට ඉඩ තිබේ යයි සලකනු ලැබේ නම් අවදානම පිළිබඳ තක්සේරුවක් සිදුකර සටහන් කරගත යුතු වේ (පසුව මේ පිළිබඳව දැක්වේ). නිදසුන් වශයෙන් රෝගියෙක් තවත් රෝගියෙක් නිසා කලබලයට පත්වන්නේ

ඇයි? ඔවුන් ආතතියට පත්ව ඇත්තේ ඇයි? ආදී වශයෙන් නිරීක්ෂණ අර්ථකථනය කළ යුතු වේ. හැකිනම් රෝගියා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමෙන් සහ හෙදියන් නිරීක්ෂණය කළ දේ පිළිබඳව ඔවුනොවුන් අතර සාකච්ඡා කිරීමෙන් සාමාන්‍යයෙන් මෙය සිදු කෙරේ. සේවාමුර මාරුවන අතරවාරයේ දී මෙම සාකච්ඡා සිදු කළ හැකි ය. නිරීක්ෂණ වාර්තා කරන සම්මත ක්‍රම සහ වැදගත් යැයි සැලකෙන දේ අනුව ඒවා අර්ථකථනය කරන ආකාරය බොහෝ රෝහල්වල දක්වා තිබේ.

3. රැකබලා ගැනීම, සැලසුම් කිරීම සහ විපරම

එක් එක් රෝගියෙක් වෙනුවෙන් හෙදියක් නම්කර ඇති අවස්ථාවක දී රැකබලා ගැනීමේ සැලසුම් ප්‍රවිෂ්ටය හොඳින්ම ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ය. ඇතැම් විට කිට්ටුම නෂ්ටයින්ගේ (රැකබලා ගන්නෝ) සහයෝගීතාව ඇතිව පිළියෙල කරනු ලබන රැකබලා ගැනීමේ සැලැස්ම අදාළ රෝගියා සහ හෙදියන් අතර ඇති අවබෝධය පිළිබිඹු කළ යුතු ය. කෙසේ වෙතත් හෙදියන් සහ රෝගීන් අතර අවශ්‍ය සහයෝගීතා මට්ටම පිහිටුවා ගැනීමට කල් ගත විය හැකි නිසා රැකබලා ගැනීමේ සැලැස්මක් පළමුකොට හෙදියන් විසින් පිළියෙල කරගැනීමට සිදුවනු ඇත.

වගුව 3.2 : රැකබලා ගැනීම සැලසුම් කිරීම

නිරතුරුවම රෝගියා සහ නෂ්ටයින් (හැකිනම්) අතර සහයෝගයෙන්

-
- ගැටලු ක්ෂේත්‍ර හඳුනාගෙන එකඟවීම
 - අවධානය අවශ්‍ය නිශ්චිත ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර ඉලක්ක කිරීම
 - ඒකාබද්ධ අරමුණු පිළියෙල කිරීම
 - යෝග්‍ය මැදිහත්වීම් / සහාය තෝරාගැනීම
 - මැදිහත්වීම්වල සහායයෙහි ඵලදායීතාව සමාලෝචනය කිරීම
 - ගැටලු ක්ෂේත්‍ර නැවත තක්සේරු කිරීම
-

රැකබලා ගැනීමේ සැලැස්ම, ප්‍රධාන ගැටලු, අපේක්ෂිත අරමුණු හා පරමාර්ථ විස්තරකර ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සටහන්කර තිබිය යුතු ය. අලුත් නිරීක්ෂණ හා සාකච්ඡා අනුව ලබා ඇති ප්‍රගතිය හා සිදුකර ඇති

වෙනස්කම් සම්බන්ධයෙන් මෙම සැලැස්ම වරින් වර සමාලෝචනය කිරීම අවශ්‍ය වේ.

4. කණ්ඩායම් වැඩ

වෘත්තිකයින්ගේ කණ්ඩායම්වලට (අර්බුදවල දී මැදිහත්වීමේ කණ්ඩායම්) රෝහලෙන් පරිබාහිරව, සම්පූර්ණයෙන්ම ජනසමූහයක් තුළ වැඩකිරීමට (ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම) පිළිවන. එසේ නැතහොත් ප්‍රධාන වශයෙන් රෝහලකම වැඩ කළ හැකි ය (වාට්ටු කණ්ඩායම). එක්ව වැඩ කරන මිනිසුන් කණ්ඩායමක් නිරායාසයෙන්ම ඵලදායී කණ්ඩායමක් බවට පත් නොවේ. පොදු අරමුණක් හෝ පොදු පරමාර්ථයක් පිහිටුවා ගැනීම සඳහා ඔවුනට වැඩ කිරීමට සිදුවන අතර මනා සන්නිවේදනයක් පදනම් කරගත් අවබෝධයක් ද සියලුම සාමාජිකයින් අතර තිබීම අවශ්‍ය ය. කණ්ඩායමේ සියලුම සාමාජිකයින්ගේ හැකියාවන් සාර්ථක කරගැනීමට හැකිවන පරිදි හොඳ නායකත්වයක් ද වැදගත් වන්නේ ය.

වගුව 3.3 : කණ්ඩායම් වැඩ

- පොදු පරමාර්ථය
- මනා සන්නිවේදනය
- නායකත්වය
- ක්‍රමානුකූල රැස්වීම්
- සාමාජිකයින් අතර විශ්වාසය

වාට්ටුවක හෝ දිවා රෝහලක ප්‍රතිකර්ම සඳහා සුදුසු පරිසරයක් පිහිටුවා ගැනීම සහ ප්‍රතිකර්ම සඳහා රෝගීන් සමඟ සම්බන්ධතා ඇතිකර ගැනීමට කාර්ය මණ්ඩලයේ එක් එක් සාමාජිකයෙකුට හැකිවීම සඳහා ඵලදායී කණ්ඩායම් වැඩ අවශ්‍ය වන්නේ ය. එක්ව වැඩ කරන පිරිසක් ඵලදායී කණ්ඩායමක් ලෙස අඛණ්ඩව නිර්මාණය වන ආකාරය වරින් වර සාකච්ඡා කිරීම අවශ්‍ය ය. ක්‍රමානුකූල රැස්වීම් ද අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඔහුගේ හෝ ඇයගේ වගකීම් මට්ටම පිළිබඳව සහ වගකීම ඔවුන් වෙත පැවරිය යුත්තේ කවර අවස්ථාවක ද යන්න පිළිබඳව එක් එක් සාමාජිකයෙක් පැහැදිලි අදහසක් දැරීම ප්‍රයෝජනවත් ය. කණ්ඩායම් සාමාජිකයින් අතර විශ්වාසය තීරණාත්මක වන්නේ ය. පුද්ගලාන්තර අසීරුතා සාකච්ඡාකර තෝරාබේරා නිරාකරණය කරගැනීමට ක්‍රමයක් ද අවශ්‍ය වේ.

වගුව 3.4 : බහුශික්ෂණ වැඩ (Multidisciplinary Work) (ට්‍රිසි, 2010)

- පොදු දැක්මක්
- ඒකාග්‍රතාවය
- නායකත්වය
- ප්‍රවිෂ්ට සහ ආකල්පවල වෙනස්කම් පිළිගැනීම
- පොදු චිකිත්සාව මගින් තීරණ
- සාමාජිකයින් අතර මනා සන්නිවේදනය
- ශක්තීන්වල වෙනස පිළිගැනීම
- තීරණ සම්බන්ධීකරණය සඳහා ප්‍රධාන සේවකයෙක් පත්කර ගැනීම
- තොරතුරු ලබා ගත හැකි බවට තහවුරු කිරීම

බොහෝ අවස්ථාවල දී ශික්ෂණ කිහිපයක වෘත්තිකයෝ සියල්ල එකට එක්ව කවර වූ හෝ ආකාරයකින් රෝගීන් පිළිබඳව කටයුතු කිරීමට සම්බන්ධ වෙති. එවැනි අවස්ථාවල දී විවිධ පුද්ගලයින්ගේ දැයකත්වය ලැබීමෙන් රෝගීන්ට සිදුවන යහපත උපරිම කරගැනීම සඳහා බහුශික්ෂණ වැඩ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් බවට පත් වේ. විවිධ වූ වෘත්තිකයන් එක්ව, (කණ්ඩායමක් ලෙස) වැඩ නොකරන්නේ නම්, පරස්පර විරෝධී උපදෙස් හිසා රෝගීන් අවුලට පත්වීමට පිළිවන. ඒ වනවිටත්, වෙනත් අයෙක් කරඇති දෙය තමන් ද කිරීමෙන් වෘත්තිකයින්ගේ කාලය බෙහෙවින් නාස්ති වීමට ඉඩ තිබේ. වෘත්තිකයින් එකිනෙකා අතර ද ගැටුම් ඇතිවිය හැකි ය. පොදු දැක්මක් ඇතිකර ගැනීමට බහුශික්ෂණ කණ්ඩායමක් උත්සාහ කළ යුතු අතර සාකච්ඡාව සහ මනා නායකත්වය මගින් සම්මුතියට එළඹිය යුතු වේ. බහුශික්ෂණ කණ්ඩායම් වැඩ හිසි පරිදි හා ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම පහසු නොවිය හැකි ය. එක් විශේෂිත ශික්ෂණයක් හෝ පුද්ගලයෙක් තීරණ ගැනීමේ කාර්යයේ දී ආධිපත්‍යය දැක්වීමට නැඹුරු විය හැකි ය. රෝගීන් එක් පුද්ගලයෙකුට වරෙහිව තවකෙක් කෙටවීමට ඉඩ ඇති හිසා ‘හේද බින්නවීම’ ඉස්මතු විය හැකි ය. පොදු ප්‍රවිෂ්ටයකට අනුව කටයුතු කිරීම අසීරු බව ඇතැම් සාමාජිකයින් අදහස් කිරීමට ඉඩ ඇත. එහෙයින් අසීරුකම් අවම කිරීම සඳහා කිසියම් ව්‍යුහයක් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වේ.

5. ප්‍රතිකාර සඳහා සම්බන්ධතා ඇතිකර ගැනීම (Therapeutic Relationship)

වගුව 3.5 : ඔබගේ රෝගීන් හඳුනා ගැනීම (පැරී, 2010)

- රෝග ලක්ෂණ ද ඇතුළුව විසඳීමට අවශ්‍ය ඔවුන්ගේ ජීවන ගැටලු
- රෝහලෙහි රැකබලා ගැනීම යටතේ සිටීමට හේතු
- ප්‍රතිකාරයෙහි අරමුණු
- ඔවුන්ගේ ශක්තීන්, දුබලතා සහ හැකියාවන්
- ඔවුන්ගේ පසුතල රෝගීහු දකින ආකාරය එක් එක් රෝගියෙකුගෙන් සොයා බලන්න

වගුව 3.6 : විකිත්සක ප්‍රවිෂ්ටය (Therapeutic Approach) (පැරී, 2010)

- රෝගීන්ගේ ශක්තීන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන්න
- තම ගැටලු පරික්ෂා කිරීමට රෝගීන්ට සහාය වන්න
- යථාර්ථවාදී ඉලක්ක තබාගැනීමට රෝගීන්ට උදව් කරන්න
- ගැටලු විසඳීමේ දී සාධනීය භූමිකාවක් ඉටු කිරීමට රෝගීන් දිරි ගන්වන්න
- නිශ්චිත සායනික මැදිහත්වීම් භාවිත කරන්න

හෙදියන් ප්‍රධාන වශයෙන් තමන් පිළිබඳව සලකන්නේ ප්‍රතිකර්ම ක්‍රියාවලියේ මෙවලම් ලෙස ය. විබැවින් ‘ප්‍රතිකර්ම සම්බන්ධතාවය’ (Therapeutic Relationship) මුළුමනින්ම වැදගත් වේ. මේ සඳහා හෙදියන් තම රෝගීන් හොඳින් හඳුනා ගැනීම අවශ්‍ය ය. රෝගීන් සමඟ වැඩ කිරීමේ දී උපදේශනය (Counselling) ලබාදීම සහ මනෝ චර්යා විකිත්සාව (Cognitive Behaviour Therapy) ඇතුළුව විවිධ ප්‍රවිෂ්ට ගණනාවක් භාවිත කළ හැකි ය. මේවා පස්වෙනි පරිච්ඡේදයේ දී කෙටියෙන් විස්තර කෙරේ. කෙසේ වෙතත් සාමාන්‍යයෙන් විකිත්සක ප්‍රවිෂ්ටයක් ඇතිකර ගැනීමට ඔවුන්ගේ සාමාන්‍ය පුහුණුවේ දී හෙදියන්ට අවස්ථාව සැලසේ.

6. සරල විකිත්සක මැදිහත්වීම්

සරල විකිත්සක මැදිහත්වීම් සහිතව ඒ ඒ පුද්ගල පදනමක් මත රෝගීන්ට උදව් කිරීම සඳහා ගැඹුරු පුහුණුවක් ලබා ගැනීම අවශ්‍ය නොවේ. තමන් වැඩ කරන කණ්ඩායමේ සහයෝගය ඇතිව තම රැකවරණය යටතේ සිටින රෝගීන් සමඟ සරල පුද්ගලික කාර්යයන් ඉටුකරගෙන යාමට සියලුම හෙදියන්ට පිලිවන. හෙදි සේවයේ ප්‍රවිෂ්ට යන මෑයෙන් ඇති 5 වන පරිච්ඡේදය රෝගීන් සමඟ පෞද්ගලිකව වැඩකටයුතු කිරීමේ දී අදාළ උපදේශන සහ හැසිරීම් ප්‍රවිෂ්ට විස්තර කරයි.

7. පවුල් සමඟ කටයුතු කිරීම

ශ්‍රී ලංකාවේ පවුල් බොහෝ අවස්ථාවල වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. මානසික අසහනයෙන් සහ ආබාධවලින් සුවය ලබමින් සිටින බොහෝ පුද්ගලයින්ට පවුල් ඒකකය තීරණාත්මක වන්නේ ය. ජන සමූහය තුළ හෝ මානසික රෝහලක් වැනි ආයතනයක් තුළ මානසික සෞඛ්‍ය සේවය පදනම් වුවත් එහිම කොටසක් ලෙස පවුල් පිලිබඳව සැලකිය යුතු වේ. මෑතක දී මානසික රෝහලට ඇතුල්කරන ලද බොහෝ රෝගීන් බැලීමට අමුත්තෝ පැමිණෙති. සාමාන්‍යයෙන් ඔවුහු පවුලේ සාමාජිකයෝ වෙති. පවුල් සම්බන්ධය විවිධ ආකාරයෙන් ප්‍රගුණ කළ හැකි ය.

වගුව 3.7 : පවුලේ සම්බන්ධය ප්‍රගුණ කිරීම (ගනේසන්, 2010)

- තක්සේරු කරන අවස්ථාවේ දී පවුලේ රැස්වීමක් (රෝහලට ඇතුල් කිරීමට පෙර)
- රෝහලේ වාරිටුවලට පහසුවෙන් ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව
- කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ නිතර නිතර රැස්වීම් පැවැත්වීම
- අනෙකුත් පවුල් සමඟ රැස්වීම්
- රෝගීන් බැලීමට යාම සඳහා පවුල්වලට සහාය සැපයීම (හිඳසුන් : ගමන් වියදම් ලබාදීම)
- හැකි අවස්ථාවල දී රෝගියා සමඟ ජීවත් වීම (හිඳසුන් : මඩකලපුවේ බලාසිටින්නන්ගේ (bystander) ක්‍රමය)
- රෝහලෙන් පිටකිරීමට ආසන්නයේ දී පවුලේ රැස්වීමක්

රෝගියෙක් රෝහලකට ඇතුල් කළ විට සිදුවන්නේ කුමක් ද? යන්න පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයෝ හිතර අසහනයට සහ අවුලට පත් වෙති. ඔවුන් ආදරය කරන අය හොඳින් සහ අනුකම්පා සහගතව රැකබලා ගන්නා බවට ඔවුනට සහතික කළ යුතු වේ. ප්‍රතිකාර සහ රෝග විනිශ්චයන් පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින් ප්‍රශ්න කිරීමට පිළිවන. හෙදියන් මේවාට පිලිතුරු දිය යුතු අතර, එසේත් නැතහොත් ඒවාට පිලිතුරු සැපයිය හැකි කෙනෙක් වෙත ඔවුන්ව යොමු කළ යුතු ය. රෝගීන්ට ඇති බොහෝ ප්‍රශ්න පවුල් ජීවිතය සහ සම්බන්ධතා පිළිබඳව ය. එහෙයින් රෝගියෙක් සම්බන්ධයෙන් පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ අදහස් ලබා ගැනීම වැදගත් ය. එසේම, රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර, රෝගීන්ගේ අවශ්‍යතා සහ ආබාධ පිළිබඳ ඔවුන්ගේ පවුල් දැනුවත් කිරීම සමඟ සමගාමී විය යුතු ය. ඇතැම් අවස්ථාවල දී වෙන් වෙන්ව හෝ අදාළ රෝගීන් හා එක්ව, උපදේශන කාර්ය සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින් සම්බන්ධ කරගත යුතු වේ. ජන සමූහය තුළ වැඩ කරන හෝ දිවා රෝහලක රෝගීන් රැකබලා ගන්නා හෙදියන්ට ‘මනෝ විද්‍යාත්මක අධ්‍යාපනය’ (Psycho - Education) යනුවෙන් හැඳින්වෙන ඉගෙනුම ඔවුන් වෙත ලබා දීමට සම්බන්ධ විය හැකි ය. මෙයින් අදහස් වනුයේ ගැටලුවල ස්වභාවය සහ සුවයක් ලබා ගැනීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින්ට උදව් විය හැකි සහ / හෝ සම්බන්ධ විය හැකි ආකාරය ඔවුන්ට පැහැදිලිකර දීමයි. මානසික අධ්‍යාපනය සිදු කළ යුත්තේ කණ්ඩායමේ අනෙකුත් සාමාජිකයින්ගේ චිකිත්සාව සහ වෛද්‍යවරුන්ගේ සම්බන්ධය සහ සහාය ඇතිව ය. රෝහලක අභ්‍යන්තර රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් එවන් කාර්යයන් කළ හැකි වේ. නෛද්‍යයින් රෝහලට පැමිණෙන අවස්ථාවල දී මෙන් නොව මෙය වඩාත් හොඳින් සිදු කළ හැක්කේ ඔවුන්ගේ නිවෙස්වලට යන අවස්ථාවේ දී ය.

හෙදියන් ප්‍රජා වැඩසටහනක හෝ දිවා රෝහලක සේවයේ නිරත වී සිටින විට පවුල් සමඟ වැඩ කිරීම, රෝගියා සමඟ වැඩ කිරීම මෙන්ම වැදගත් වේ. පවුලේ අය සමඟ හෝ පවුලේ අය අතරින් නම්කෙරෙන රැකබලාගන්නෙක් සමඟ රැකබලාගැනීමේ සැලැස්ම ගැන සාකච්ඡා කළ යුතු ය. ප්‍රතිකාරවල හෝ රැකබලාගැනීමේ පරිසරය පිළිබඳව මොනගම් හෝ වෙනස්කම් සිදු කිරීමට අදහස් කරන්නේ නම් ඔවුන්ගේ අදහස් විමසීම වැදගත් වන්නේ ය. පවුලේ පුද්ගලාන්තර ගැටලු පවතින්නේ නම් මේවා හැඳුරීමට හෙදිය උත්සාහ කළ යුතු අතර එසේ නැතහොත් මෙම කාර්යය භාරගත හැකි වෙනත් වෘත්තිකයෙක් වෙත පවුල යොමු කළ යුතු වේ.

මූලික හෙද යුතුකම්

වගුව 3.8 : මානසික සෞඛ්‍ය හෙදියකගේ මූලික යුතුකම්

මනා සන්නිවේදනය සහ විශ්වාසය පිහිටුවා ගැනීම

- රෝගීන්ගේ සමාජ පසුතලය සහ සංස්කෘතිය පිළිබඳ කිසියම් දැනුමක් ලබා ගැනීම
- රෝගීන් සහ කාර්ය මණ්ඩලය අතර ‘බල විෂමතාවය’ නොතකා රෝගීන්ට සමානයිත් සේ සැලකීම
- වෙනස් පසුබිමකින් පැමිණෙන රෝගීන් වෙත ඔබ දක්වන ප්‍රතිචාර අවබෝධ කරගැනීම (රෝගියා වෙනස් ජනවාර්ගික කණ්ඩායමක, කුලයක හෝ සමාජ පන්තියක විය හැකිය)

රෝගීන් සමඟ ප්‍රතිකර්ම සම්බන්ධතා ඇතිකර ගැනීම

- පෞද්ගලික සම්බන්ධතාවය
- රහස්‍යභාවය
- රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් බලගැන්වීම

රෝගීන් වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් වීම

- රෝගියාගේ දෘෂ්ටිකෝණය කාර්ය මණ්ඩලයේ වෙනත් සාමාජිකයින්ට පැහැදිලිකර දීම
- රෝගියාගේ දෘෂ්ටිකෝණයට ගරුකිරීම

රෝගීන්ගේ ආරක්‍ෂාව තහවුරු කිරීම

- පුද්ගලයාට සහ මානුෂික අයිතිවාසිකම්වලට ගරු කිරීමේ සමතුලිත බව

පෞද්ගලිකත්වයට සහ මානුෂික අයිතිවාසිකම්වලට ගරු කිරීම

- අයිතිවාසිකම් අහිමිකරනුයේ මන්ද යන බවට පැහැදිලි වීම (නිදසුන් : රෝගියෙක් ඖෂධ ගැනීම ප්‍රතිකේෂ කිරීම, රෝහලෙන් පිටව යාමට අවශ්‍යවීම. වෙන්කර තැබීමට සිදු වීම වැනි අවස්ථාවල)

රෝගීන් රැකබලා ගැනීම (රැකබලා ගැනීමේ යුතුකම)

- අවබෝධය
- ඖෂධ හෝ වෙනත් ප්‍රතිකාර ලබාදීම
- ප්‍රචණ්ඩත්වය හෝ කලබලකාරී හැසිරීම් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම

දිනපතාම රෝගීන් හමුවන නිසා සහ ඔවුන් දැන හඳුනා ගැනීමට අවස්ථාවක් ලැබෙන නිසා රෝහල්වල සේවය කරන හෙදියන් ප්‍රතිකාර සැපයීමේ දී පෙරමුණ ගෙන සිටිති. කිසියම් දෙයක් එකට එකතු සිදුකිරීමේ දී, ඇතැම් විට ඇවිදීමේ දී හෝ ක්‍රීඩාවක් කිරීමේ දී පවා වැදගත් දේවල් ගැන සහ තමන්ගේම හැඟීම් පිළිබඳව හෙදියන් සමඟ කතාකිරීම වඩාත් පහසු බව රෝගීහු නිතර දැනගෙන සිටිති. වැඩ කිරීමේ දී, ක්‍රීඩා කිරීමේ දී, රූපවාහිනී නැරඹීමේ දී, ආහාර ගැනීමේ දී, සමාජශීලීව හැසිරීමේ දී සහ ‘උපදේශන සැසි වාරවලදී’ විධිමත් ආකාරයකින් හෝ ඊටත් වඩා නිතර නිතර මිත්‍රශීලීව කතාකිරීමේ දී රෝගීන් සමඟ එකට වැඩ කිරීමෙන් ඇතැම් හෙදියන් තම රෝගීන්ව හඳුනා ගනිති. එහෙත් ඔවුන්ට පහත සඳහන් නිශ්චිත රාජකාරී කටයුතු තිබේ.

1. සන්නිවේදනය සහ විශ්වාසය පිහිටුවා ගැනීම

මෙය නිතරම පහසු නොවේ. රෝගීන් අභිබවා යන බලතල වෘත්තිකයින් සතු නිසා එක් අතකින් මෙහි දී බලවිෂමතාවක් පවතී. මෙය රෝගීන් තුළ බියට හා අසහනයට තුඩු දෙන අතර ඇතැම් රෝගීන් හෙදියන් කෙරෙහි සතුරුකම් ප්‍රකාශ කිරීමට පිළිවන. මේ හා සමානවම හෙදියන් රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් බියජනක හැඟීමක් දැනී ඔවුන්ගෙන් සිදු විය හැකි ච්ඡුර්වාදිකම් පිළිබඳව බියට පත්වීමට පිළිවන. ඒ නිසා හෙදියන් තමන්ගේම හැඟීම් අවබෝධ කරගත හැකි විය යුතු අතර සන්නිවේදනය පිහිටුවා ගැනීමේ දී මෙම හැඟීම් මගින් බාධා පැමිණවීමට ඉඩදිය යුතු නොවේ. ඇත්ත වශයෙන්ම මානසික සෞඛ්‍ය පරිසරයක හෙදි - රෝගී සම්බන්ධතාවය පහසු නොවේ. මේ පිළිබඳව සිතා බලා තම සගයින් සමඟ සහ රේඛීය කළමනාකාරිත්වය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට හෙදියන්ට අවස්ථාවක් තිබිය යුතු වේ. මෙම කරුණු පිළිබඳව හෙදියන්ට සාකච්ඡා කළ හැකි සහාය කණ්ඩායම් හෝ දෙදෙනෙක් අතර පමණක් කරන අධීක්ෂණය ඇතැම්විට ප්‍රයෝජනවත් විය හැකි ය.

2. ප්‍රතිකර්ම සම්බන්ධතාවක් ඇති කිරීම

හෙදියන්ගේ දෙවෙනි යුතුකම වන්නේ එක් එක් රෝගියා සමඟ ප්‍රතිකර්ම සම්බන්ධතාවක් ඇතිකර ගැනීමයි. ප්‍රධාන හෙදියක් සහිත ක්‍රමයක් තිබේ නම් 'එම හෙදියගේ' සේවය ලබන රෝගීන් සමඟ මෙම සම්බන්ධතාවය ඇතිකර ගැනීම කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතු ය. ප්‍රතිකර්මයට නැඹුරු තත්ත්වයක් සඳහා, අනෙකුත් සම්බන්ධතා හා විශ්වාසයක් ඇතිකර ගැනීමට හෙදියනට සිදුවන්නේ ය. එක් එක් රෝගියෙකුට හෙදිය සුවිශේෂ ලෙස සලකන බවට හැඟීමක් රෝගියා තුළ ගොඩනැගීම අවශ්‍ය වේ. රෝගීන්ගේ ගැටලු ගැන හෙදියන් අනෙකුත් පුද්ගලයින් සමඟ කථා කරන්නේ යැයි රෝගීන් සිතුවහොත් ඔවුන් තම ගැටලු හෙදියන් වෙත නොකීමට ඉඩ තිබේ. එහෙත් හෙදියක් සහ රෝගියෙක් අතර රහස්‍යබව සදාකාලික එකක් නොවන්නට පිළිවන. රෝගීහු රහස්‍යබව ඉල්ලා සිටියහොත් තත්ත්වය ඔවුන්ට පැහැදිලිකර දිය යුතු ය. එනම් හෙදිය, රෝගියාගේ යහපත තකා වැඩ කරන කණ්ඩායමක කොටසක් බවත් ලැබූ තොරතුරු කණ්ඩායමේ අනෙක් සාමාජිකයින් සමඟ බෙදාගැනීම වැදගත් බවත් රෝගියාට ඒත්තු ගැන්වීමයි. වඩාත් වැදගත් වන්නේ මෙම තොරතුරු එසේ බෙදාගන්නේ රෝගියාගේ යහපත සඳහා මිස හුදෙක් කටකතා සහ විනෝදය සඳහා නොවන බවට රෝගියාට තහවුරු වීමයි. හෙදියන් කෙරෙහි රෝගීන්ගේ විශ්වාසය නිරායාසයෙන්ම බිහිනොවන අතර, අවබෝධය, රෝගීන්ගේ සුභසාධනය කෙරෙහි දැක්වන සැලකිල්ල සහ සියල්ලටත් වඩා රෝගීන්ට ගරුකිරීම ඔවුනට දැන ගැනීමට සැලැස්වීමෙන් විය ක්‍රමක්‍රමයෙන් ගොඩනැගිය යුතු ය. රෝගියා හෙදිය විශ්වාස කරන්නේ නම්, ඔහු/ඇය සුවපත් වීමට ඔහුට/ඇයට අවශ්‍ය සහය සැපයීමට හෙදියකට පිළිවන.

3. වෙනුවෙන් පෙනීසිටීම (Advocacy)

හෙදියකගේ තෙවැනි යුතුකම වන්නේ රෝගියා වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමයි. කණ්ඩායමේ අනෙක් කිසිදු සාමාජිකයෙකුට වඩා රෝගියාට සම්පව හඳුනාගැනීමට හෙදියකට පිළිවන් නිසා කිසියම් විශේෂ කාරණයක් සම්බන්ධයෙන් රෝගියාට හැඟෙන ආකාරය, වාට්ටුවේ තත්ත්වය, කාර්ය මණ්ඩලය ඔවුනට කතා කරන ආකාරය, නියම කර ඇති ප්‍රතිකාර ආදී

කරුණු වෛද්‍යවරුන් ද ඇතුළුව කණ්ඩායමේ අනෙකුත් සාමාජිකයින්ට පැහැදිලිකර දීමේ හොඳ තත්ත්වයක සිටින්නේ හෙදියයි. මෙම යුතුකම නිසි පරිදි ඉටු කිරීමට නම්, රෝගියා ප්‍රශ්න කිරීමට ඉඩ ඇති රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර ආදිය පිළිබඳ විමසුම්වලට රෝගීන්ට සෙතක් සැලසෙන ආකාරයෙන් සහයවාදීව සහ අවංකව පිළිතුරු දීමට හෙදිය සූදනම්ව සිටිය යුතු ය.

4. ආරක්‍ෂාව තහවුරු කිරීම

සියලුම රෝගීන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ මානුෂික අයිතිවාසිකම්වලට ගරු කරමින් ඔවුන්ගේ ආරක්‍ෂාව තහවුරු කිරීම හෙදියක සතු සිවිල්වැනි යුතුකම වේ. මීට අමතරව තමන් පවසන දෙයකට කන් දෙන බව සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රාර්ථනාවන්ට ගරුකරන බව රෝගීන්ට හැඟී යා යුතුය. වෙනත් වචනවලින් කිවහොත් රටේ නීතිය අනුව අයිතිවාසිකම් ඇති පුරවැසියන් ලෙස රෝගීන්ට සැලකීමට, බලතල තිබෙන තත්වයන් දරන සෑම කෙනෙකුටම වගකීමක් තිබේ.

5. පෞද්ගලික අයිතිවාසිකම්වලට ගරුකිරීම

පස්වෙනුව හෙදියකගේ යුතුකම වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියන් හෝ නේවාසිකයින් වශයෙන් සියලුම රෝගීන්ගේ පෞද්ගලිකත්වයට හා ඔවුන්ගේ මානුෂික අයිතිවාසිකම්වලට ගරුකිරීමයි. මෙම අයිතිවාසිකම් අහිමිව යාමට ඔබ තීරණය කරන්නේ නම් නිදසුන් වශයෙන්, ඖෂධ ප්‍රතිකෂේප කිරීමට රෝගියෙකුට ඇති අයිතිය - ඔවුන් කැමති පරිදි යාමට ඒමට ඇති අයිතිය - ඔබ විසේ කරන්නේ මන්ද යන බවට අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නීතිය කුමක්ද යන බවත් සලකා ඔබේම සිත පැහැදිලි කරගත යුතු ය. මේවා අසීරු ගැටලු සහ මතභේදයට තුඩු දිය හැකි කරුණු නිසා මේ පිළිබඳව ඔබගේ සගයින් අතර සහ රේඛීය කළමනාකාරිත්වය සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතු වේ.

6. රැකබලා ගැනීම

රෝගීන් රැකබලා ගැනීම හෙදියකගේ හයවැනි යුතුකම වේ. සුව සේවයෙහි රැකබලා ගැනීමේ සම්ප්‍රදාය දිගු කලක සිට පැවත එන්නකි.

මානසික ආබාධයකින් පෙළෙන පුද්ගලයින්, අන් අය සමඟ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් ඉවත් වීමෙන්, කැලඹිලි සහගත හැසිරීමෙන්, හෝ කෝපය මගින් සිය බිය සහ අවුල ප්‍රකාශයට පත්කිරීමට ඉඩ තිබේ. අදාළ රෝගියාගේ සුභසාධනය සහ යහප්වනය මෙන්ම අනෙකුත් රෝගීන්ගේ ඕනෑ විපාකම් ද සිත්හි තබා ගනිමින් මෙම තත්ත්වය අවබෝධ කරගෙන අනුකම්පා කිරීමේ සහ රැකබලා ගැනීමේ ආකල්පයකින් හෙදියන් තම රෝගීන් කෙරෙහි ප්‍රතික්‍රියා දක්වන්නේ යැයි අපේක්ෂා කෙරේ. වෛද්‍යවරුන් විසින් නියමකර ඇති ඖෂධ ලබා දීම සහ/හෝ බහුශික්ෂණ කණ්ඩායම විසින් තීරණය කර ඇති වෙනත් ප්‍රතිකාර කිරීම් රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ කාර්යයෙහි කොටසකි. හෙදියකට ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සැකයක් තිබේ නම් ඔහුගේ/ඇයගේ උසස් නිලධාරීන් සහ අදාළ වෛද්‍යවරුන් සමඟ සාකච්ඡාකර කිසියම් අවබෝධයකට පැමිණිය යුතු ය.

4. ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ කැලඹිලි සහගත හැසිරීම

එක්සත් රාජධානියේ සායනික විශිෂ්ටත්වය සඳහා වූ ජාතික ආයතනය (www.nice.org.uk) විසින් හිකුත්කරන ලද පත්‍රිකාවකින් මෙම කොටසේ සඳහන් උපදෙස් උපුටාගන්නා ලදී. කවර අයුරකින් හෝ හැකියාවක් තිබේ නම් සිදුවීම් වළක්වා ගැනීම වඩාත් යහපත් ය. එක් එක් සිදුවීමක් සම්බන්ධයෙන් කාරුණිකව කටයුතු කළ යුතු වේ. හැකිනම් අදාළ රෝගියා ද සම්බන්ධ කරගෙන සිද්ධියෙන් පසු සමාලෝචනයක් කළ යුතු ය.

වගුව 4.1 : සිදුවීම් මගහරවා ගැනීම (එක්සත් රාජධානියේ සායනික විශිෂ්ටත්වය සඳහා වූ ජාතික ආයතනයේ NICE 2005 පත්‍රිකාවකින් උපුටා ගන්නා ලදී)

- රෝගියා සහ අන් අය සමඟ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය නිරීක්ෂණය කිරීම
- එක් එක් පුද්ගලයාගේ ගැටලු සහ පසුතලය පිළිබඳව දැනීමක් ලබා ගැනීම
- කවර දෙයකින් ඔවුන් නොසන්සුන් වන්නේ ද ? ඇයි ?
- නොසන්සුන්තාවයක් / එක් එක් රෝගීන් ප්‍රකෝපකාරී වීම ඇතිකරන හේතූන් තීරණය කරගන්න
- සිදුවීම් වළක්වා ගැනීමට / සන්සුන් වීමට, හොඳම විදියට කටයුතු කළ යුත්තේ කෙසේදැයි රෝගීන් සන්සුන් වූ පසුව විමසන්න (හිඳසුන් වශයෙන් සිද්ධියට පසු සමාලෝචනය)
- කිසියම් කටයුත්තක නිරත කරවන්න
- ගොඩනැගී ඇති නොසන්සුන්තාවය සොයාගෙන ඉක්මනින් විය අඩු කිරීම
- හෙදියන් රාජකාරී කටයුතු බාර දෙන විට නිරීක්ෂණ සටහන්කර තැබීම

මිනිසුන් සාමාන්‍යයෙන් නොසන්සුන්තාවයට පත්වන්නේ සහ සන්සුන්තාවයට පත්වන්නේ කුමන හේතූන් නිසාදැයි අවබෝධ කරගෙන තම නිරීක්ෂණවල සටහනක් කාර්ය මණ්ඩලය තබා ගත යුතු ය. හිඳසුනක් වශයෙන් කෙලින්ම රෝගියාගේ දූෂ් දිනා බැලීමෙන් හෝ ඇතැම් ආකාරයකට කටාකිරීමෙන් ඇතැම් රෝගීන් නොසන්සුන්තාවයකට පත්වීමට පිළිවන. තම

අදහස් හා හැඟීම් නිදහසේ ප්‍රකාශ කිරීමට අවස්ථාවක් ලද විට බොහෝ පුද්ගලයෝ සන්සුන් වෙති. නිසසල ස්ථානයක (හුදකලා කිරීමට ඇති කාමරයක් නොව නිසොල්මන් කාමරයක් ලෙස වෙන්කර ඇති කාමරයක) අන් අයගෙන් වෙන්කර තැබීමෙන් හෝ ඔවුන් කිසියම් කටයුත්තකට සම්බන්ධ කරගැනීමෙන් (චිත්‍ර ඇඳීම හෝ ශාරීරික අභ්‍යාස) ඇතැම් රෝගීන් සන්සුන් කිරීමට පිළිවන.

ඉතාමත් සමීප ලෙස නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් රෝගීන් ප්‍රකෝපකාරී වීමට හෝ ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත් කිරීමට හැකි බව සැලකිය යුතු වේ. රෝගියාගේ අභිමානයට සහ පුද්ගලිකත්වයට අනුරූප වන පරිදි සහ රෝගියාගේත් ඔහු/ඇය වටා සිටින අනෙක් අයගේත් ආරක්‍ෂාව තහවුරුවන පරිදි නිරීක්ෂණ මට්ටම අවම මට්ටමක විය යුතු ය. රෝගීන්ට කටාකර ඔවුන් සන්සුන් කරවීමෙන් රෝගීන් කැලඹිල්ලට පත්වීමේ අවදානම අඩුකිරීමට කාර්ය මණ්ඩලය උත්සාහ දැරීමෙන් පසුව පමණක් ඉහළ මට්ටමක නිරීක්ෂණය උපයෝගී කරගත යුතු වේ. සිදුවීමට ඉඩ ඇති ප්‍රචණ්ඩ අවස්ථා පිළිබඳව නිරීක්ෂණ, රාජකාරී කටයුතු භාරදීමේ සටහන්වල සඳහන්කර ඊළඟ හෙද සේවාමුරයට දැන්විය යුතු ය. නිරීක්ෂණයට භාජනය වී සිටින රෝගීන් විසේ නිරීක්ෂණය කරන්නේ කුමක් නිසා ද යන බවත් ඔවුන්ට පැහැදිලි කළ යුතු වේ. විසේම කාර්ය මණ්ඩලය, අලුත් කාර්ය මණ්ඩලයකට නිරීක්ෂණය ධාරදෙන විට රෝගියා ද හැකි නම් එහි සිටිය යුතු ය.

වගුව 4.2 : කැලඹිලිකාරී හැසිරීම් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම

- කැලඹිලිකාරී ස්වභාවය අඩු කිරීම (රෝගීන්ට කටා කිරීමෙන්)
- සුන් වූ බලාපොරොත්තු සහ කෝපය පිළිබඳව තම අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට ඉඩ ලැබෙන පරිදි රෝගීන් සමඟ කටාබහ කිරීම
- අවධානය වෙනතකට යොමු කිරීම - කිසියම් ක්‍රියාකාරීත්වයකට සම්බන්ධ කරගැනීම
- ශාරීරිකව පාලනය කිරීම (අවසාන පියවර වශයෙන්)
- වෙන්කර තැබීම (හැකි කෙටිම කාලයකට)
- ඉක්මණින් ප්‍රතිකාර මගින් නතුකර ගැනීම (ආරක්‍ෂණයන් සහ මාර්ගෝපදේශකත්ව අනුව)
- සිද්ධියෙන් පසු සමාලෝචනය

ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත්විය හැකි අවස්ථාවක් ආරම්භයේ දී සහ රෝගියාගේ අවධානය වෙනතකට යොමු කිරීමේ කිසියම් ක්‍රියාමාර්ගයක් සාර්ථක නොවන්නේ නම් මූලික වශයෙන් රෝගියාට කථා කිරීමට උත්සාහ කළ යුතු ය. මෙයත් අසාර්ථක වන්නේ නම් කාර්ය මණ්ඩලයේ එක් සාමාජිකයෙක් තත්ත්වය පාලනය කිරීම තමන් අතට ගෙන ඔවුන් කිරීමට අදහස් කරන දෙය අදාළ රෝගියාට සහ අසල සිටින අනෙක් අයට පැහැදිලි කළ යුතු ය. හිදසුනක් වශයෙන්, එම ස්ථානයෙන් ඉවත්වන ලෙස අනෙක් අයට පවසා තමන්ට කිසියම් තෝරාගැනීමක් ඇති බව රෝගීන්ට දැනෙන්නට සැලැස්වීමට තත්ත්වය පාලනය කරන හෙදිය කටයුතු කළ යුතුය. හිදසුනක් වශයෙන්, සන්සුන් වීම (හැතහොත් ඔබ වෙනත් අයෙකුට ආර්ථිකව රිදවීමට පිළිවන), තමන්ගේ ඇඳුන්වලට හෝ නිසසල ස්ථානයකට (තිබේනම්) යාම, බෙහෙත් විදීමකට ලක්වීම හෝ හුදකලා කාමරයකට යනු ලැබීම - මේවායින් කැමැත්තක් තෝරා ගැනීමට රෝගීන්ට පිළිවන. තමන්ට තර්ජනයක් සේ රෝගියා පිළිගත හැකි කිසිවක් පාලනය භාරව සිටින හෙදිය නොපැවසිය යුතු ය. මේ සියල්ල සාර්ථක නොවන්නේ නම් වෙනත් කිසියම් ක්‍රියාමාර්ගයක් අවශ්‍ය වන්නේ ය.

කථා කිරීමෙන්, පලක් නොවන්නේ නම් සන්සුන් කිරීමේ අනෙකුත් ක්‍රම පහත සඳහන් අනුපිළිවෙලින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට උත්සාහ කළ යුතු ය.

- ❖ රෝගියා නිරිඤ්ඤාය කිරීම
- ❖ වෙනත් අයෙකුට රිදවීම වළක්වා ගැනීම සඳහා ආර්ථික පාලන ක්‍රම යොදා ගැනීම
- ❖ ඖෂධ දීම (බෙහෙත් මගින් ඉක්මනින් සන්සුන් කරවීම)
- ❖ රෝගියා හුදකලා කාමරයකට රැගෙන යාම

මෙම ප්‍රවේශ්ට උපයෝගී කරගත යුත්තේ කිසිදුක දඬුවමක් සේ නොව රෝගියාට සන්සුන්වීමට උදව් කිරීමක් ලෙස ය. මේ සියල්ල කළ යුත්තේ අනෙකුත් ක්‍රම යොදා ගැනීමට විශේෂයෙන් කථාබස්කර යටපත් කරගැනීම (talking down) උත්සාහකර අසාර්ථක වුවහොත් පමණකි. හුදෙක් මෙම අනෙකුත් ක්‍රම යොදාගන්නා නිසාම, රෝගියාට කථාකර ඔහු/ඇය සන්සුන් කිරීමට ගන්නා උත්සාහය හෙදිය විසින් නතර නොකළ යුතු ය.

කරන්නේ කුමක් ද? යන්න නිගමනය කිරීමේ දී රෝගියාගේ අවශ්‍යතා, ආරක්‍ෂාව (රෝගියා හෘදයාබාධයක් වැනි ආර්ථික ආබාධ තත්ත්වයකින් පෙළෙන්නෙක් විය හැකි ය) සහ මිනිසෙක් වශයෙන් ඔහු සතු අයිතිවාසිකම් ගැන ද හෙදිය සිතා බැලිය යුතු ය. කුමක් කළ යුතු දැයි රෝගියා කලින් ඉල්ලීමක් කර තිබේ නම් (කලින් සිද්ධියක් විස්තර කරන අවස්ථාවක දී) හැකිතාක් දුරට මෙම ඉල්ලීම ගැන සිතා බැලිය යුතු ය. මෙම සිද්ධිය හිසා අනෙකුත් රෝගීන්, කාර්ය මණ්ඩලය සහ රෝගීන් බැලීමට එන අමුතන් කෙරෙහි සිදුවන බලපෑම් ගැන ද සිතා බැලිය යුතු වේ. සිද්ධිය හෝ ඊට සම්බන්ධ පුද්ගලයා ගැන ඕනෑවට වැඩි හෝ තත්ත්වයට අනුරූප නොවන දෙයක් කාර්ය මණ්ඩලය සිදු නොකළ යුතු ය.

ආර්ථිකව පාලනය කිරීම (Physical Restraint)

ආර්ථිකව රෝගියෙක් බැඳ තබාගෙන සිටිය යුත්තේ හෝ පාලනය කළ යුත්තේ රෝගියා සන්සුන් කිරීම සඳහා ඔහුගේ කැලඹිල්ල අඩුකිරීමට ගත් උත්සාහයන් අසාර්ථක වුවහොත් පමණකි. හැකි කෙටිම කාලයකට ආර්ථික පාලනය යොදා ගත යුතු අතර එය පුද්ගලයා පාලනය කිරීමට ප්‍රමාණවත් තරම් පමණක් විය යුතු ය. එවැනි ආර්ථික පාලනයක් සිදු කරන අවස්ථාවල දී රෝගියාගේ ආර්ථික සහ මානසික තත්ත්වය පිළිබඳව නිරන්තරයෙන් සොයා බැලිය යුතු ය. මෙම අවස්ථාවේ දී මුළු කාලය පුරාම රෝගියාගේ හිස සහ ගෙල ආරක්‍ෂා කිරීම සම්බන්ධයෙන් කාර්ය මණ්ඩලයේ එක් අයෙක් වගකිව යුතු ය. රෝගියා මනාව හුස්ම ගන්නා බවට ද ඔහුට තහවුරු විය යුතු ය. පාලනය කරනු ලැබෙන පුද්ගලයාගේ ගෙල, පපුව, උදරය සහ ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශ කිසිසේත් තද නොකළ යුතු ය. කිසිසේත් පුද්ගලයෙක් ආර්ථිකව පාලනය කිරීමට සිදුව ඇත්නම්, උපකාර විම සඳහා හැකිතාක් ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයෙක් සූදානම්ව සිටිය යුතු වේ.

හුදකලා කිරීම (Seclusion)

මෙයින් අදහස් කෙරෙනුයේ සන්සුන් කිරීම සඳහා කිසියම් පුද්ගලයෙක්ව ආරක්‍ෂිත පරිසරයක් තුළ තැබීමයි. එය කිසිසේත්ම දඬුවමක් ලෙස යොදා නොගත යුතු ය. හුදකලා කිරීම හැකි කෙටිම කාලයක් සඳහා විය යුතු අතර නිතර නිතර රෝගියාව ඇසින් දැක පරීක්‍ෂා කළ යුතු ය.

රෝගියාගේ ඇඳුම් ඉවත් නොකළ යුතු ය. තමන්ටම හෝ වෙනත් කෙනෙකුට හිංසාවක් කළ හැකි දේවල් පමණක් ඉවත් කළ යුතු ය. හිංසාවක් සිදුකිරීමට ඒවා භාවිත කළ නොහැකි තාක් කල්, තම ආගම නිසා තමන්ට වැදගත්වන දේවල් තබා ගැනීමට රෝගීන්ට ඉඩදිය යුතු වන්නේ ය. පුද්ගලයෙක් හුදකලා කළහොත් හැකිතාක් ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයෙක් සුදුනම්ව සිටිය යුතු වේ.

ඖෂධ මගින් සන්සුන් කිරීම (Rapid Tranquillisation)

පුද්ගලයෙක් සන්සුන් කිරීම සඳහා ඖෂධ දීමට සිදුව ඇත්නම්, ඒකකය විසින් දන්වා ඇති මාර්ගෝපදේශකත්ව මාලාවට අනුව කාර්ය පටිපාටිය ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය. බෙහෙතක් විදීමට පෙර සාමාන්‍යයෙන් මුඛයෙන් ඖෂධ ලැබීමට රෝගියාට අවස්ථාවක් දිය යුතු ය. හුදකලා කිරීමත් සමඟ එකට ඖෂධ මගින් සන්සුන් කිරීම සිදුකරන්නේ නම් බරපතල අතුරු ආබාධ ලක්ෂණ සොයා ගැනීමට පුහුණුවක් ලැබූ පුද්ගලයෙක් විසින් හුදකලා කාමරයේ රෝගීන් සිටින මුළු කාලය තුළම ඔවුන් පිළිබඳව පරීක්ෂාකාරීව සිටිය යුතු වේ. ඖෂධ මගින් සන්සුන් කිරීම ක්‍රියාත්මක වූ වහාම, රෝගියා හුදකලා කාමරයෙන් පිටතට ගත යුතු ය. එසේ කළ යුත්තේ විය ආරක්ෂා සහිත නම් පමණි.

සිද්ධියෙන් පසු සමාලෝචනය (Post Incident Review)

වගුව 4.3 : සිද්ධියෙන් පසු සමාලෝචනය

- එවැනි සිද්ධීන්ට හේතුවන සාධක
- සිදුවූයේ කුමක් ද?
- එක් එක් පුද්ගලයෙකුගේ කාර්යභාරය
- අදාළ අවස්ථාවෙහි ඔවුන්ගේ හැඟීම්
- සිද්ධිය වළක්වාගත හැකිව තිබුණේ කෙසේදැයි රෝගියා සිතන ආකාරය
- අපට ඉගෙන ගත හැකි පාඩම්

සිද්ධියට තුඩු දුන් හේතු සහ එහි දී සිදු වූ දේ පිළිබඳ සමාලෝචනයක් සිද්ධිය අවසාන වූ වහාම හැකි ඉක්මනින් සිදුකළ යුතු ය. මෙය ඉගෙනගැනීමේ අත්දැකීමක් ලෙසට අදහස් කෙරේ. සාකච්ඡාව තුළ දී කාර්ය මණ්ඩලයට

දෙස් පැවරීමට හෝ විවේචනය කිරීමට ප්‍රයත්නයක් නොදැරිය යුතු ය. කෙළින්ම සිද්ධියට සම්බන්ධ නොවූ කෙනෙක් සමාලෝචනය මෙහෙයවීම වඩාත් හොඳ ය. හැකිනම් අදාළ රෝගියාගේ අදහස ද ඊට ඇතුළත් විය යුතු ය. මෙවන් ආකාරයේ සමාලෝචනයන් මගින් සිද්ධීන් සිදුවන ආකාරය සහ අනාගතයේ දී ඒවා වැළැක්විය හැකි අන්දම පිළිබඳව හෙළියන් සහ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩලයට සාමාන්‍ය අවබෝධයක් ඇතිකර ගැනීමට හේතු සාධක වන්නේ ය. සමාලෝචනයට රෝගියා සම්බන්ධ කරගන්නේ නම් හෝ පසුව රෝගියාගේ අදහස ලබා ගන්නේ නම්, ඵ්වැනි අවස්ථා නැවතත් ඉස්මතු වුවහොත් මැදිහත්වීම් සම්බන්ධයෙන් රෝගියාගේම අදහස් පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගැනීමට පිළිවන. රෝගියෙක් නැවත නැවතත් නොසන්සුන් බවට පත්වන්නේ නම් සිද්ධීන් අවම කිරීම සඳහා හිඟ්විත ප්‍රශ්න ඇසිය යුතු වේ.

වගුව 4.4 : කෙනෙක් කැලඹීමට පත්වන්නේ නම් ඇසිය යුතු ප්‍රශ්න

- හේතුව කුමක් ද?
- ඔහු / ඇය නොසන්සුන් බවට පත්වන්නේ කවර වේලාවේ ද?
- ඔහු / ඇය නොසන්සුන් බවට පත්වන්නේ ඇයි ?
- නොසන්සුන් බවට තුඩුදුන් හේතු මොනවා ද?
- මෙවන් සිදුවීමක් කෙසේ වළක්වා ගැනීමට අපට පිළිවන් ද?

5. හෙද සේවාවේ ප්‍රවීණිත

1 උපදේශනය (Counselling)

උපදේශනයේ දී අවවාද දීමක් සිදු නොවේ. සවන්දීම, ගැටලු හඳුනාගෙන පැහැදිලිකර ගැනීමට සේවාවලාභීන්ට උදව්වීම සහ වඩාත් යහපත් අනාගතයක් සඳහා ඔවුන්ගේ අරමුණු ක්‍රියාත්මක කිරීම දෙසට කටයුතු කිරීම උපදේශනයට සම්බන්ධ වන්නේ ය. එහෙයින් සවන්දීම, වාචික නොවන හැසිරීම නිරීක්ෂණය කිරීම, යෝග්‍ය ප්‍රශ්න ඇසීම, ආපසු ආවර්ජනයක යෙදීම සහ අවසාන වශයෙන් ගැටලු සහ අරමුණු සම්පිණ්ඩනය කිරීම ආදී නිපුණතා උපදේශකවරයෙකුට තිබිය යුතු ය.

වගුව 5.1 : උපදේශන නිපුණතා (සමරසිංහ, 2010)

- සවන්දීම
- නිරීක්ෂණය
- හිසි ප්‍රශ්න ඇසීම
- ආපසු ආවර්ජනය
- සම්පිණ්ඩනය කිරීම

වගුව 5.2 : උපදේශකයෙකුගේ ගතිගුණ (සමරසිංහ, 2010)

- තමන් සහ සේවාවලාභීන් සම්බන්ධයෙන් පැහැදිලි භාවාත්මක සීමා
- අන් අය සම්බන්ධයෙන් විනිශ්චයාත්මක නොවීම
- අන් අය මත පටවනු නොලැබෙන පෞද්ගලික සාරධර්ම ඇති බව
- තමන් සහ අන් අය සම්බන්ධයෙන් අවංක සහ අව්‍යාජ වීම

වගුව 5.3 : උපදේශනයෙහි අරමුණු (සමරසිංහ, 2010)

- ගැටලු හඳුනාගෙන පැහැදිලි කරගැනීමට උපකාරී වීම
- ඔවුන්ගේ කටයුතු ක්‍රමයන් සේවාවලින් උදව් කිරීම
- තමන්ටම අභියෝගයක් වීමට සේවාවලින් උදව් කිරීම
- නිවැරදි දේවල් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමට සේවාවලින් උදව් කිරීම
- වඩාත් හොඳ අනාගතයක් නිර්මාණය කරගැනීම සඳහා සේවාවලින් උදව් කිරීම
- අවස්ථාවන් සොයා බැලීම
- ඉතාමත් යෝග්‍ය උපායමාර්ග පිළියෙල කිරීම
- සැලසුම් නිර්මාණයට සහ ක්‍රියාකාරී වැඩසටහන්වලට සහාය වීම

වගුව 5.4 : උපදේශන ක්‍රියාවලිය (සමරසිංහ, 2010)

- ආතතියක් ඇති අවස්ථාවක දී ඒ පිළිබඳව කටයුතු කිරීමට සේවාවලියා ගන්නා උපාය මාර්ගවලට සහ ඔහුට හෝ ඇයට ද ගරු කරන්න
- ගැටලු විසඳීමේ මාර්ගයක් ලෙස උපදේශනය අන් අය මත නොපවත්න
- සේවාවලියාගේ ශක්තිය උපයෝගී කරගෙන ක්‍රියා කරන්න

2. මනෝ වර්ග විකිණිකාව (Cognitive Behaviour Therapy)

මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවලින් හෝ ‘මානසික ව්‍යාධි’ වලින් පෙළෙන පුද්ගලයෝ කිසියම් විශේෂ තත්ත්වයකට විවිධ ආකාරයෙන් ප්‍රතික්‍රියා දක්වති. හැඳීමෙන් හෝ දිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ හැඟීමක් පෙන්නුම් මෙම ප්‍රතික්‍රියා කාංසාවේ සිට ආතතිය දක්වා පරාසයක තිබීමට පිළිවන. සිතිවිලි රටාවේ විකෘති පින්තූරයක් නිසා ඇතිවෙන ආතතිය පිළිබඳ හැඟීම්, කාංසාව සහ කෝපයට තුඩුදෙන්නා වූ ද පුද්ගලයෙකුගේ හැසිරීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරන්නා වූ ද, පිහිටක් නොලැබෙන සිතිවිලි රටා හඳුනාගැනීමට මනෝ විකිණිකාව උපකාරී වේ. ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් සහ පුරුද්දක් වශයෙන් ඊට දක්වන ප්‍රතිචාර අතර සම්බන්ධතාව දුර්වල කිරීමට වර්ග විකිණිකාව උදව්

වේ. කිසියම් විශේෂ තත්ත්වයක් පිළිබඳව පුද්ගලයෙකුගේ අර්ථකථනය, වචන් දැක්මක බලපෑම සහ ආනිශංසය මැන ගැනීමට වැදගත් වේ.

වගුව 5.5 : මනෝ චර්යා විකිත්සාව (පැරී, 2010)

මනෝ විකිත්සාව:

ඇතැම් සිතිවිලි රටා, ජීවිතයේ සිදුවන දේ පිළිබඳව විකෘති පින්තූරයක් පෙන්වීමෙන් රෝග ලක්ෂණවලට දූෂක වන ආකාරයත් එම සිතිවිලි රටා, ආතතිය, කාංසාව සහ කෝපය ආදියට තුඩු දෙන ආකාරයත් උගන්වයි.

හැසිරීම් විකිත්සාව:

කරදරකාරී තත්ත්වයන් සහ පුරුද්දක් වශයෙන් ඒවාට දක්වන ප්‍රතිචාර අතර සම්බන්ධය දුර්වල කරයි. බිය, ආතතිය, තද කෝපය, තමන්ටම හිංසාකාරී හැසිරීම මෙම ප්‍රතිචාරවලට ඇතුළත් විය හැකි ය. තවද වඩාත් පැහැදිලිව සිතා තීරණ ගැනීමට හැකිවන අයුරින් මනස සහ සිරුර සන්සුන් කරවයි.

ගැටලු සහ අවැඩදායක බලපෑම්, විශේෂයෙන් රෝග ලක්ෂණ හෝ චිත්ත පීඩාවන් පිළිබඳව කටයුතු කිරීමට රුකුලක්වන පරිදි මනෝ සහ චර්යා විකිත්සා ප්‍රවේශ ඒකාබද්ධ කිරීමෙන් අපට මැදිහත්වීමක් ලබාගත හැකි ය.

වගුව 5.6 : මනෝ චර්යා විකිත්සාවේ හරයාත්මක සංකල්ප (පැරී, 2010)

- අපි තත්ත්වයක් අර්ථකථනය කරන ආකාරයේ ප්‍රතිචලය වන්නේ එම තත්ත්වය ගැන අපගේ හැඟීම් ඉස්මතු වීමයි.
- අපගේ නිරායාස සිතිවිලි සහ අපගේ හැඟීම් අතර සම්බන්ධතාවක් ඇත. අනෙක් අතට අපගේ සිතිවිලි හා හැඟීම් අපගේ හැසිරීම් කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි.

තම ජීවිත කළමනාකරණය කරගැනීමට මෙම ප්‍රවීණතා යොදා ගැනීමෙන් අදහස් කරනුයේ රෝගියෙකුගේ විශ්වාසය සහ අනුමාන කිරීම් ද සහිතව ඔහුගේ අතාර්ථික සහ සෞභාග්‍ය සිතිවිලි ද හඳුනා ගැනීමයි. මේ සමගම රෝගියාගේ ශක්තීන් ඔහුට/ඇයට පෙන්වා දී එම ශක්තීන් තම ගැටලු සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමේ දී යොදා ගැනීමට ඔහුට/ඇයට දිරිගන්වනු පිණිස හෙදිය එම ශක්තීන් හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කළ යුතු ය. කායික විද්‍යාත්මකව සහ මනෝවිද්‍යාත්මකව රෝගියාට බලපෑමක් වී ඇති ආකාරය පිළිබඳව ද හෙදිය කටයුතු කළ යුතු වේ.

රෝගියාට බලපාන ගැටලු එකලස් කරගැනීමෙන් කිසියම් හැසිරීමකට මූල සාධක වූ හේතු මොනවා ද? කවර තැනක දී මැදිහත්වීම් කළ යුතු ද? පිළිබඳව දැනුමැති අනුමානයක් ඇතිකර ගැනීමට පිළිවන. අතාර්ථික හැසිරීමක් ඇති කරවන පදනම් වර්ගිත සිතිවිලි නිරාවරණය කිරීමෙන් සහ ප්‍රශ්න කිරීමෙන් රෝගියා තුළ වෙනසක් ඇති කිරීමේ නිපුණතා මෙම විකිත්සාව ප්‍රායෝගිකව යොදා ගැනීමේ දී අවශ්‍ය වන්නේ ය. නිදසුනක් වශයෙන් ජීවත්වීම නිරූපක බව රෝගියෙක් ප්‍රකාශකර සිටින්නේ නම් එය එසේ සිදුවන්නේ මන්දැයි පරීක්ෂාකර ඔහුගේ/ඇයගේ සිතිවිලි පිළිබඳව වඩාත් හොඳ හැඟීමක් ඇතිකර ගැනීමට හැකිවන පරිදි රෝගියාට උදව් කිරීමට මනෝ වර්ග විකිත්සක ක්‍රමය අනුව කටයුතු කළ යුතු ය. රෝගියෙකුගේ සිතිවිලි ක්‍රියාවලිය නිගමනය කිරීම සඳහා හෙදිය නිරායාසයෙන්ම ඔහුගේ/ඇයගේ ප්‍රශ්න කළ යුතු අතර, ප්‍රධාන මනෝවිද්‍යාත්මක ගැටලු මොනවාදැයි තෝරාබේරා ගැනීම පිණිස රෝගියා සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කළ යුතු ය. අවසාන වශයෙන් ප්‍රශ්න සමඟ ජීවත් වීමට හෝ ඒවායින් රෝග ලක්ෂණ සහ චිත්ත පීඩාවන් ඇති නොවන පරිදි කටයුතු කර ගැනීමට රෝගියාට උදව් කිරීමේ අදියරට පැමිණිය යුතු ය.

වගුව 5.7 : මනෝ වර්ග විකිත්සා නිපුණතාවන්ට ඇතුළත් වනුයේ..... (පැරී, 2010)

- සිතිවිලි සහ සිතිවිලි රටා හඳුනා ගැනීම සහ තර්කානුකූල කිරීම
- පරිසරයට අනුකූල නොවීමට හේතුවන සාධක සහ සෘණ විශ්වාස හා අනුමාන හඳුනාගැනීම සහ ඒවාට විරෝධීව අභියෝග කිරීම
- සොක්‍රටීක ප්‍රශ්න කිරීම (Socratic Questioning): සොක්‍රටීක ප්‍රශ්න කිරීම යනු අනෙක් පුද්ගලයා මුලින් පැමිණි නිගමනය ගැන තර්කාන්විතව නැවත සිතා බැලීමට උදව් කිරීමේ කලාව මගින් අතාර්කික සිතිවිලි නිරාවරණය කිරීමේ නිපුණතාවයි.
- හැසිරීමේ වෙනසක් ඇති කිරීම

වගුව 5.8 : මනෝ වර්ග විකිත්සාව භාවිත කරමින් රෝගීන් සමඟ වැඩ කිරීම (පැරී, 2010)

- සිද්ධියට හේතුව කුමක් ද?
- ඒ පිළිබඳව ඔහුගේ/ඇයගේ සිතිවිලි සහ විශ්වාස මොනවා ද?
- ඔහුට හෝ ඇයට දැනෙන හැඟීම් මොනවා ද?
- කායික විද්‍යාත්මකව ඔහුට/ඇයට බලපා ඇත්තේ කෙසේ ද?
- ඔහුගේ/ඇයගේ හැසිරීම කවර ආකාරයෙන් ද?
- ඔබ මැදිහත්විය යුත්තේ කොතැනකදී ද ? කෙසේ ද?

වැඩ කරන ස්ථානයේ දී හෝ පෞද්ගලික පීචනයේ දී තමන්ගේම ගැටලු පිළිබඳව කටයුතු කරගැනීමට, හෙදියන්ට මෙම ප්‍රවීණිය උපකාරී විය හැකි ය. නිදසුනක් වශයෙන්, සුළු සේවකයින් සම්බන්ධයෙන් හෙදියන්ගේ ලොකුම හෝක්කඩුව ඔවුන්ගෙන් සහාය නොලැබීම නම්, සුළු සේවකයින්ගේ හැසිරීම තුළ කවර දෙයක් වෙනස්කර ගැනීමට හෙදියන්ට අවශ්‍ය දැයි නිගමනය කළ යුතු ය. අපේක්ෂිත වෙනස ආකල්පමය වෙනසක් නම්, අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵලය ලබා ගැනීම සඳහා කුමක් කළ යුතුදැයි සිතා බලන්න. කණ්ඩායම් දෙකටම එකට වාඩිවී කටයුතු කළ හැකිවන පරිදි මානසික සෞඛ්‍යයේ අත්‍යවශ්‍ය කරුණු පිළිබඳව පුහුණුවක් ලබා දීම පළමුවෙනි පියවර විය හැකි ය. තව තවත් විවෘත සංවාදයක්

සඳහා විසින් අවස්ථාවක් සැලසෙන්නේ ය. මෙහි දී ප්‍රධාන අදහස වන්නේ මූල්‍යමය සාර්ථක වුවහොත් සුළු සේවක සාමාජිකයින් හමුවීම අරමුණු කරගැනීමයි. සුළු සේවකයින්ගෙන් අදහස් ලබා ගැනීම සාධනීය සම්බන්ධතාවයකට තුඩු දෙනු ඇත. මෙහි දී ගැටලුවට විසඳුම ඔවුන්ගෙන්ම ලබා ගත හැකි අතර එනගින් ඔවුන්ගේම යෝජනා ඔවුන් විසින්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමට අනියම් ආකාරයෙන් ඔවුන් වෙත බලපෑමක් කළ හැකි ය. ගැටලු නිරාකරණයේ දී සුළු සේවක සාමාජිකයින්ගේ ශක්තීන් හඳුනා ගැනීම ද වැදගත් වේ. අරමුණ වන්නේ ආකල්පමය වෙනසක් නම්, රැස්වීම් මගින් විසඳුම් හැකිතාක් ප්‍රමාණයක් ලබාගැනීම වැදගත් වේ. අනතුරුව හොඳම විකල්පය තෝරා ගැනීමට පෙර පක්ෂ හා ප්‍රතිපක්ෂ කරුණු මත බැලිය යුතු ය. ගැටලු පිළිබඳව රෝගීන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී හෝ තමන් සේවයේ නිරතව සිටිය දී හෝ පෞද්ගලික ජීවිතයේ දී ගැටලු තෝරා බේරා ගැනීමට උත්සාහ කරන අවස්ථාවල දී සාර්ථකත්වයට මූලික වන්නේ ගැටලු විසඳා ගැනීමට පුද්ගලයින් ගන්නා ප්‍රවේශයයි. ප්‍රවේශයක් ලෙස මනෝ වර්ග විකිත්සාව බොහෝ විට සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමේ ඵලදායී සහ කඩිනම් මාර්ගවලින් එකක් වන්නේ ය.

3. සුවය ලැබීමට අනුබල දීම ('පුනරුප්‍රාපනය' ඇතුළුව)

මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු තිබෙන හෝ 'මානසික ආබාධයක්' සෑදී ඇති පුද්ගලයන්ට සදහටම මෙම කරදර හා ආබාධ පවතින්නේ යැයි අතීතයේ දී හිතර උපකල්පනය කරන ලදී. මානසික ආබාධ පිළිබඳව සමාජ අපවාදයක් පැවතීමට ප්‍රධාන හේතුවලින් එකක් වූයේ මෙයයි. එහෙත් වර්තමානයේ දී මූල සිටම අවධාරණය දක්වනුයේ රෝගයෙන් අත්මිදීම පිළිබඳව කතා කිරීමට හෝ සිතීමට ය.

වගුව 5.9 : සුවය ලැබීම (වෙල්ස්ටන්ඩ් කෙර්ක්. 2010)

සුවය ලැබීම (Recovery) යනු :

- පුද්ගලයින් අත්විඳින
- සේවාවන්ට අනුබල දිය හැකි
- ක්‍රම සහ පද්ධතිවලට පහසු කළ හැකි දෙයකි
 1. පුද්ගලයන්ගේ පසුබිම සහ ආකල්ප
 2. සේවාවන් සංවිධානය වී ඇති ආකාරය
 3. සේවා සපයන කාර්ය මණ්ඩලයේ ආකල්ප සහ විශ්වාස විග්‍රහ කිරීමෙන් සුවය ලැබීම යන්න හඳුනාගත හැකි ය.

සුවය (Recovery) ලබාගැනීම පුද්ගලයා කරන දෙයකි. 'සුවය බලා යන ගමන' (Recovery Journey) ඔහු/ඇය පිවිසෙන මාර්ගයයි. ඔහුට/ඇයට තම සුවය ලබා ගැනීමට සහායදීම පිණිස කාර්ය මණ්ඩලයට කළ හැකි දෙය 'සුවය ලබා ගැනීමේ ප්‍රවිෂ්ටයයි' (Recovery Approach). සුවපත්වීම යනු නුදෙක්ම රෝග ලක්ෂණවලින් මිදීම පමණක් නොවේ. අර්ථවත් සහ බලාපොරොත්තු සහගත ජීවිතයක් ගොඩනැගීම සඳහා අවශ්‍ය ඇතැම් සාධනීය අංග ද ඊට ඇතුළත් වේ. ඇමරිකාවෙහි, නවසීලන්තයෙහි සහ එක්සත් රාජධානියෙහි මානසික සෞඛ්‍යය සේවාවන් භාවිත කරන පුද්ගලයින් විසින් සකස් කරන ලද සුවපත්වීමේ ප්‍රවිෂ්ටයෙන් අදහස් කෙරෙන්නේ කිසියම් අවාසනාවක් හෝ ආබාධයක් හමුවේ අදාළ පුද්ගලයාට තම ජීවිතය තමන් විසින්ම භාර ගැනීම සඳහා සහාය දීමයි. බලාපොරොත්තුවේ හැඟීමක් ඇතිව පෞද්ගලික අරමුණු කෙරෙහි සිත යොමු කිරීම මෙම ප්‍රවිෂ්ටයෙන් අවධාරණය කෙරේ. වර්ධනය සහ පෞද්ගලික දියුණුව හා අත්දැකීම් පිළිබඳව අවබෝධයක් ඇතිකරගෙන පරමාර්ථයන් පිළිබඳ හැඟීමක් ඇතිකර ගැනීම ද අදහස් කෙරේ.

වගුව 5.10 : සුවය ලැබීමේ ප්‍රවීණතාව

- අනාගතය සඳහා බලාපොරොත්තු වැඩි දියුණු කිරීම
- ජීවිතයේ පරමාර්ථය පිළිබඳ හැඟීමක්
- අන් අයගේ උදව්වක් ඇතිව හෝ හැකිව තමන්ගේම ජීවිතය තමන් හාර ගැනීම (සංස්කෘතිය අනුව මට්ටම වෙනස් වේ)
- ස්වාධීන වීම සහ ආත්ම විශ්වාසයෙන් කටයුතු කිරීම (පෙරදිගට මෙන් නොව අපරදිගට වඩාත් වැදගත් වේ)
- පුද්ගලික අරමුණු සකස්කර ගැනීම. එහෙත් පවුලේ සම්බන්ධතාව ඇතිව මේවා වෙනස් කරගන්නා මට්ටම සංස්කෘතික පසුතලය අනුව වෙනස් වේ.
- ආගමික විශ්වාස සමඟ සම්බන්ධ වීම (අපරදිගට වඩා පෙරදිග දී වඩාත් වැදගත් වේ)
- පවුල හා සමාජය සමඟ සම්බන්ධ වීම (අපරදිග දී මෙන් නොව පෙරදිග දී බොහෝ සෙයින් වැදගත් ය)

‘සුවය ලැබීමෙන්’ අදහස් කරන තත්ත්වය සංස්කෘතීන් අනුව වෙනස් වන්නේ ය. ශ්‍රී ලාංකික සංස්කෘතියට අනුව සුවය ලැබීම, අපරදිග රටවල යෝජනා කරන අදහසට වඩා වෙනස් වේ. අපරදිග සමාජවල දී කිසියම් ආකාරයක පෞද්ගලික කාර්ය සාධනයක් ලබා ගැනීම සුවය ලැබීමට මූලික සේ සලකනු ලැබේ. කෙසේ වෙතත් පෙරදිග සංස්කෘතීන්වල දී (හිදුර්ශන; ශ්‍රී ලාංකික සංස්කෘතිය තුළ) ආගමික විශ්වාස, ගෞරව, පවුල සහ ප්‍රජාව සමඟ සම්බන්ධය අන් කවර දේකටත් වඩා වැදගත් විය හැකි ය. පෙරදිග සංස්කෘතීන් තුළ අන් අයගේ සහායක් නොමැතිව ස්වාධීන වීම, බටහිර සංස්කෘතීන්හි මෙන් වැදගත් නොවේ. ස්වාධීනත්වය සහ ආත්ම විශ්වාසයට වඩා ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවට වැදගත් වන්නේ පවුල සහ ප්‍රජාව සමඟ සුභදාව සිටීම සහ ඔවුන් මත රඳාපැවැත්ම යන ඒවා ය. කවර සංස්කෘතියක හෝ වේවා අදාළ පුද්ගලයන්ට වැදගත් දෙය අවබෝධ කරගත හැක්කේ එම පුද්ගලයින් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් අතර අර්ථාන්විත සංවාදයක් මගින් පමණකි. එසේ අවශ්‍ය වනුයේ සුවය බලා යන ගමනේ දී ඔවුන්ගේ වටිනාකම් සහ ප්‍රමුඛතා අවබෝධකර ගැනීමට ය.

මානසික සෞඛ්‍යය ගැටලු ඇති පුද්ගලයන්ට සුවය ලැබීම පහසු කරවීම යනුවෙන් අදහස් කෙරෙනුයේ බලාපොරොත්තු සහිතව ඉදිරිය දෙස බැලීමට ඔවුන් දිරිගැන්වීම සහ ඔවුන්ට සහාය දීමයි. ඔවුන් අගය කරන හෝ ඔවුනට තෘප්තියක් ලැබේ යයි හැඟෙන කවර වූ හෝ දෙයක් සමඟ සම්බන්ධ වීම හෝ නැවත සම්බන්ධ වීමට මාර්ග ඔවුන් විසින්ම සොයා ගැනීමට උදවු කිරීමයි. යහප්වනය පිළිබඳ ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික හැඟීම නැවත පිහිටුවා ගැනීම පහසු කරවීමයි. එසේම මෙයින් අදහස් වන්නේ පුද්ගලයින්ගේ ගැටලු සහ දුෂ්කරතා පිළිගෙන ඒවා මැඩපවත්වා ගැනීමට හෝ ඒවා සමඟ ජීවත් වීමට මාර්ග සකසා ගැනීමට උදව් වීමයි.

පුනරුත්ථාපනය (Rehabilitation)

අතීතයේ දී පුනරුත්ථාපනය ගැන සිතීමට පුරුදුව සිටියේ විය ප්‍රතිකාරයෙන් වෙනස් කාර්යයක් වශයෙනි. නමුත් මේ දෙකම එකට මුසුවීමේ ප්‍රවණතාවක් දැන් පවතී. රෝගියා බාරගනු ලැබූ විභසම පුනරුත්ථාපනය ඇරඹේ. පුනරුත්ථාපනය සුවය ලබාදීමේ ප්‍රවීණතාවයේ ද කොටසකි. එහෙත් බොහෝ දීර්ඝ කාලයක් ආයතනයක රඳවාගෙන සිටි පුද්ගලයින්ට බහුශික්ෂණ කණ්ඩායමක අධීක්ෂණය යටතේ පුනරුත්ථාපනය සඳහා නිශ්චිත කාලසීමාවක් අවශ්‍ය වන්නේ ය. මෙය ද කළ යුත්තේ බරපතල ආපදාවකින් හෝ ආබාධයකින් පෙළෙන පුද්ගලයින්ගෙන් අන්තර් විශේෂ පරිසරයක හෝ ඒකකයක ය. පුනරුත්ථාපන කටයුතු සිදුකරන කෙනෙක් (ඔහු හෝ ඇය කවර ශික්ෂණයකට අයත් වුව ද) අනෙකුත් ශික්ෂණයන්ට අයත් පුද්ගලයින් කණ්ඩායමක සාමාජිකයෙක් වශයෙන් සහභාගී වීම අවශ්‍ය ය. ආරම්භයේදීම එක් එක් රෝගියා/සේවාවලාභියා සම්බන්ධයෙන් පුනරුත්ථාපන සැලැස්මක් සකස්කර ප්‍රගතිය හෝ පුද්ගලයාගේම අපේක්ෂාවන්හි වෙනස්කම් පදනම් කරගෙන එය වරින් වර වෙනස් කිරීම හා සමාලෝචනය කිරීම සිදු කළ යුතු වේ. සිය ප්‍රගතිය, තේරීම් සහ ගැටලු ගැන සාකච්ඡා කිරීමට තමන් හැරිය යුත්තේ කවුරුන් වෙතට ද යන බව රෝගියාට පැහැදිලි වන පරිදි එක් එක් පුද්ගලයා සඳහා නම් කළ ප්‍රධාන සේවකයෙක් අවශ්‍ය වේ. සැලකිල්ලක් දක්වන පවුලේ සාමාජිකයින් සිටි නම් ඔවුන්ට මනෝවිද්‍යාත්මක අධ්‍යාපනයක් ලබා දීම පුනරුත්ථාපන සැලැස්මේ වැදගත්ම කොටසක් විය හැකි ය. පුනරුත්ථාපනයට ලක්වන පුද්ගලයෝ පොදුවේ ප්‍රජාව සමඟ නිරන්තර සම්බන්ධතා තබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ

(සාප්ත සචාරි යාම, ප්‍රජාව තුළ පුද්ගලයින් සමඟ ක්‍රීඩාවලට සහභාගී වීම වැනි). එහෙත් මෙම සම්බන්ධතාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා නිතර නිතර ඔවුන්ට සහාය අවශ්‍ය විය හැකි ය.

වගුව 5.11 : පුනරුත්ථාපන මූලධර්ම

- හැකි තාක් දුරට රෝගියා සහ රැකබලාගන්නන් සම්බන්ධකර ගැනීම (සංස්කෘතික පසුතලය සහ සමාජ පරිසරය මත රඳා පවතී)
- ප්‍රධාන සේවකයෙක් පත්කර ගැනීම
- පවුලේ / ප්‍රජාවගේ සහාය ලබා ගැනීම
- තත්ත්ව තක්සේරුව : විවිධ තත්ත්වයන්හි දී රෝගියාගේ හැකියාවන්. ශක්තීන් සහ දුර්වලතා හඳුනා ගැනීම.
- පුද්ගල අවශ්‍යතා අනුව සාමාන්‍ය ප්‍රවේශයක් (නිදසුන් : යැපීම හෝ ආත්ම විශ්වාසය වැඩිදියුණු කිරීම, වළක්වා ගත යුතු හෝ දිරීමත් කළ යුතු අවස්ථා)
- ශක්තින් උපරිම කිරීම සඳහා සහ අසාර්ථක වීම් වළක්වා ගැනීම් සඳහා සැලැස්මක් සකස් කිරීම (අවශ්‍ය පුහුණුව, වෘත්තීය උපදෙස් හඳුනා ගැනීම)
- උගුණතාවලින් සිදුව ඇති පාඩුව පිරිමසා ගැනීම සඳහා ස්ථාපිත විය යුතු සහාය ක්‍රම (නිදසුන් : පවුලේ හා ප්‍රජාවගේ සහාය සහ උපදේශනය නොමැතිකම)

රෝගීන්ගෙන් සහ කලින් රෝගීව සිටි අයගෙන් ඉගෙන ගැනීම

මානසික සෞඛ්‍ය සේවයක තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීමට එක් මාර්ගයක් නම් සේවය පිළිබඳ තම අත්දැකීම් විශේෂයෙන් අභ්‍යන්තර රෝගීන් රැකබලා ගැනීම පිළිබඳව ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් ගැන තොරතුරු රෝගීන්ගෙන් සහ කලින් රෝගීව සිටි අය සමඟ සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්වීමෙන් ලබා ගැනීමයි. මෙය ක්‍රමානුකූලව සිදුකිරීමට ආරම්භයක් දියත්කර තිබේ. නිවැරදි කළ හැකි කරුණු ඔවුන්ගෙන් හෙළිදරව් වේ.

වගුව 5.12 : කලින් රෝගීව සිටි අය සමඟ කළ සම්මුඛ සාකච්ඡාවලින් හෙළිදරව් වනුයේ..... (පෙරේරා, 2010)

- බොහෝ හෙදියෝ ඉතාමත් හොඳින් රෝගීන් රැකබලාගත්ත ද ඔවුනට ලොකු බලයක් නොමැති බව පෙනේ.
- නොසන්සුන්තාවට පත් රෝගීන්ට උදව් කිරීමට හෙදියෝ සම්බන්ධ නොවූහ.
- හෙදියන්ගේ කාර්යභාරය හුදෙක් බෙහෙත්දීම පමණක් සේ දක්නට ලැබේ.
- කලහකාරී තත්ත්වයට පත්වන රෝගීන්ට ඇතැම් උපස්ථායකයින් විසින් අකාරුණික ලෙස සලකනු ලැබේ.
- සුළු සේවකයින්ට කිකරු වන ලෙස රෝගීන්ට බල කෙරේ.
- පහත් විදියේ වැඩ කටයුතු කිරීමට රෝගීන්ගෙන් ඉල්ලා සිටින විට ඔවුන්ට අවමන් කිරීමක් හා ඔවුන් අහිසි අයුරින් උපයෝගී කරගන්නා බවක් රෝගීන්ට දැනේ.
- පවුලේ කටයුතු ගැන සාකච්ඡා කරමින් වෛද්‍යවරු රෝගීන් සමඟ කාලය ගත කිරීම සුවය ලැබීමට බොහෝ සෙයින් උපකාරී වේ.
- රෝහලට ඇතුළත් කිරීමෙන් සමාජ අපවාදයට ලක්වන අතර පසුව විශින් සමාජ අසාධාරණයට ද ලක් වේ.
- ගෙදර දී සහායක් ලැබුනේ නම් රෝගීන්ට වඩාත් හොඳින් දියුණු වීමට හැකිව තිබුණි.
- රෝහලට ඇතුල් කිරීම ප්‍රතිකෂේප කළ හැක්කේ කවර අවස්ථාවේ ද? කෙසේ ද? යන බව රෝගීන්ට පැහැදිලි නැත.
- ප්‍රතිකාරය ප්‍රතිකෂේප කළ හැක්කේ කවර අවස්ථාවක ද? කෙසේ ද? යන බව රෝගීන්ට පැහැදිලි නැත.

රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සැලසුම් කිරීමේ දී ඔවුන් ඊට සම්බන්ධ කරගැනීම සහ තමන් ද සම්බන්ධ වීම කෙතෙක් වැදගත් ද යත් රෝගීන්ගෙන් අදහස් විමසීම මනා හෙදි පිලිවෙතක කොටස් විය යුතු ය.

වගුව 5.13 : රැකබලා ගැනීම සහ සේවා සැලසුම්කරණයේ දී සේවාවලාභීන් සම්බන්ධ කරගැනීමෙන්...

- රෝගීන් වඩාත් ඉක්මණින් සුවය ලැබීමට ඉඩ තිබේ.
 - ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ නොසන්සුන් හැසිරීම අඩුවෙන් පැවතීමට ඉඩ ඇත.
 - පවුලේ සාමාජිකයින් තම, රෝගීන්ව ගෙදර ගෙන ගොස් ඔවුන්ට උදව් කිරීමට බොහෝ සෙයින් ඉඩ තිබේ.
 - රෝගීන්ගෙන් සහ පවුල්වලින් ලැබෙන පැමිණිලි අඩු වීමට ඉඩ තිබේ.
 - මානුෂික අයිතිවාසිකම් වර්ධනය වනු ඇත.
 - සමස්තයක් වශයෙන් මානසික සෞඛ්‍ය සේවාව වඩාත් ඵලදායී වන්නේ ය.
-

6. නිගමන

ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා සම්පත් සැලසුම් වන්නේ ඉදිරි වසර කිහිපය තුළ දී ආයතන මත පදනම් වූ තත්ත්වයක සිට ප්‍රජාව මත පදනම්වන තත්ත්වයක් කරා වෙනස් වීමයි. ප්‍රජාව පදනම් කරගත් සේවාවන් රටෙහි ඇතැම් ප්‍රදේශවල ක්‍රියාත්මක වුවත් රාජ්‍ය සේවයෙන් ලැබෙන සේවාවේ වැඩි කොටසක් සඳහා අනෙකුත් ප්‍රදේශ, මූලිකව මානසික රෝහල් මත සහ මහ රෝහල්වල මනෝවෛද්‍ය ඒකක මත රඳ පවතී. එහෙයින් ප්‍රජා සේවාවන් ගොඩනගන තෙක් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති බොහෝ පුද්ගලයින්ට සේවා සැපයීමේ දී මානසික රෝහල් ඉදිරියට ද කාර්යභාරයක් ඉටු කරනු ඇත. මෙම සේවාවන් සපයන මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයෙහි වෘත්තිකයින්ට විශේෂයෙන් මානසික සෞඛ්‍ය හෙදියන්ට මාර්ගෝපදේශකත්වය සහ සහාය දීමට මෙම ප්‍රකාශනයෙහි අන්තර්ගතය රැකුලක් වේ යැයි එහි සංස්කාරකවරු අපේක්‍ෂා කරති.

විශාල මානසික රෝහල් වෙනුවට මහ රෝහල්වලට කුඩා ඒකක සම්බන්ධ කිරීමෙන් ආයතනයෙන් බැහැරට යාම (ප්‍රජාව තුළට) වැඩි වූ අතර ප්‍රජාව පදනම් කරගත් සේවාවන් එකලස් කරනු ලැබිණි. ඒ නිසා වැඩි ආදායම් ලබන රටවල බොහෝ ප්‍රදේශවල ආයතන පදනම් කරගත් රැකබලා ගැනීම වෙනුවට ප්‍රජාව පදනම් වූ රැකබලා ගැනීම විශාල වශයෙන් ආදේශනය කරන ලදී. ප්‍රජාව පදනම් කරගත් රැකබලා ගැනීමේ ක්‍රමයක් ශ්‍රී ලංකාවේ ඇති කිරීම සඳහා එක්සත් රාජධානියේ සහ වෙනත් රටවල සිදුව ඇති දෙය අනුගමනය කිරීම අනවශ්‍ය ය. ප්‍රජා සම්පත් ගොඩනගන අතරම ප්‍රජාව තුළ සේවාවන් කරගෙන යාමට (එක්සත් රාජධානියේ සිදු වූ පරිදි) ප්‍රජාව පදනම් කරගත් රැකවරණ සේවාවක් ගොඩනැගීම අතිශයින් මිල අධික ක්‍රමයකි. එවැනිවිට ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ යථාර්ථවලට සංස්කෘතික වශයෙන් නොගැලපීමට පිළිවන. තවදුරටත් ශ්‍රී ලංකාවේ අද දින ඉහළ මට්ටමින් පුරුදු කළ වෘත්තිකයින්ගේ හිඟයක් පවතී. සම්පත් ද වීරල ය. කෙසේ වෙතත් ශ්‍රී ලංකාව තුළ මානසික සෞඛ්‍යය ගැටලු සඳහා ආගමික සුවකිරීම් ද ඇතුළුව ප්‍රතිකාර කිරීමේ සහ උපකාරවීමේ දේශීය මාර්ග ගණනාවක් තිබේ. බොහෝ පුද්ගලයෝ බටහිර ප්‍රතිකර්ම ක්‍රමයට වඩා

සුවකිරීමේ දේශීය ක්‍රමවලට මනාපය දක්වති. විපතකට පත් පුද්ගලයින්ට උදව් කිරීම සඳහා දැනුදු සමස්තයක් වශයෙන් ශක්තිමත් පවුල් බැඳීමක් සහ ප්‍රජා හැඟීමක් තවදුරටත් පවතී.

ඉදිරි පියවර

ශ්‍රී ලංකාව අන්‍යන්තර සාමය සහ ස්ථාවරත්වය පිළිබඳ බලාපොරොත්තු තබාගත හැකි යුගයකට ච්ඡ්‍රම ඇති නිසා දැන් (2011 මැද භාගය) අපි අරමුණුකර සැලසුම් කළයුතු එක් දෙයක් වන්නේ පූර්ණ මානසික සෞඛ්‍යයයි. අනෙකුත් රටවල සේවාවන් ක්‍රියාත්මකවන ආකාරය පිළිබඳව බොහෝ දේ ඉගෙනීමට ඇතත්, ඇත්ත වශයෙන්ම ශ්‍රී ලංකාව සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය ‘ගෙදර හදපු එකක්’ විය යුතු ය. හැකියාවක් තිබේ නම්, ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය ලබාදීම සඳහා පාර්ශ්වකරුවන් විවිධ මාර්ගවලින් ලබාගත යුතු වේ. එහි මිශ්‍රණය තැනින් තැනට හා ලබා ගත හැකි බව අනුව වෙනස් වන්නේ ය.

ප්‍රජාව පදනම් කරගත් මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණ ක්‍රමයක් අදාළ ප්‍රජාවට අවශ්‍ය දේ සමඟ අනුරූප විය යුතු අතර මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු නිසා කරදරයන්ට පත්වන අවස්ථාවල දී ඒ දෙසට හැඹුරු වී උපයෝගී කරගන්නා ක්‍රමයක් විය යුතු ය. සේවාවන් ප්‍රජාවට සමීප විය යුතු අතර ඒවා ලබා දිය යුත්තේ ඔවුන්ට තේරෙන භාෂාවෙනි. විසේම ඔවුන්ගේ සම්ප්‍රදායන්, ආගමික විශ්වාස සහ සමාජ අවශ්‍යතා සමඟ ද ගැලපිය යුතු ය.

වගුව 6.1 : පූර්ණ මානසික සෞඛ්‍යයට සහාය දිය හැකි පාර්ශ්වකරුවෝ

1. විවිධ ශික්ෂණයන්හි මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෝ - මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාව
මනෝ විද්‍යාව, සමාජ වැඩ, උපදේශනය සහ ප්‍රජා සේවය
2. ආගමික සංවිධාන - පල්ලි, කෝවිල්, පන්සල්
3. ප්‍රජා සංවිධාන සහ / හෝ ප්‍රජාව නියෝජනය කරන්නෝ
4. රෝගීන් සහ / හෝ රෝගීව සිටි අය - සාමාන්‍යයෙන් පාරිභෝගිකයෝ හෝ සේවාලාභීන් ලෙස හැඳින්වේ.
5. රෝගීන් සහ කලින් රෝගීව සිටි අය රැකබලාගන්නෝ
6. ප්‍රජාව තුළ සේවය කරන දේශීය සුවකරන්නෝ
7. මනෝ සමාජයීය රැකවරණය සහ සුබසාධනය ගැන කටයුතු කරන රාජ්‍ය නොවන ආයතන
8. ජාත්‍යන්තර සංවිධාන - විශේෂයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය ප්‍රජාව තම මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපීචනය පිළිබඳව සිතන ආකාරය සහ ගැටුමකින් සහ ව්‍යසනයකින් උද්ගතවන ආතතිය පිළිබඳව කටයුතු කරන ආකාරය පිළිබඳව තොරතුරු TGH වැඩසටහන මගින් සිදුකර ඇති අධ්‍යයන සපයා දෙයි (වීරක්කොඩි සහ ප්‍රනාන්දු, 2009). ශ්‍රී ලංකාවේ පමණක් නොව සංස්කෘතික හා සමාජයීය වශයෙන් සමාන දකුණු ආසියානු අනෙකුත් රටවල ද සාර්ථකව යොදාගත හැකි මානසික සෞඛ්‍යය සේවාවන් සඳහා ප්‍රජා සංවර්ධන ප්‍රවීණතාවයක්, අපගේ අධ්‍යයනවල භාවිත කළ ක්‍රම පෙන්වා දෙයි. පුළුල් සංස්කෘතික වශයෙන් යෝග්‍ය ප්‍රවීණතාවයක් සඳහා අපි විකිනෙක මත වැටෙන අදියර 3 ක් යෝජනා කරමු. (i) සහභාගීත්ව පර්යේෂණ ක්‍රමවේද භාවිත කරමින් ප්‍රජාව සමඟ සංවාදය හා අදහස් විමසීම, (ii) රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන අංශවල මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝ සමාජයීය ක්ෂේත්‍රයන්හි විවිධ වූ පුද්ගලයින්ගේ වනම් මනෝවෛද්‍ය විශේෂඥයින්, හෙදියන්, උපදේශකවරුන්, සමාජ වැඩකරුවන්, ප්‍රජා සේවකයින් සහ ස්වේච්ඡා සේවකයින්ගේ හැකියා ගොඩනැගීම සහ (iii) මතු වෙමින් පවතින ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍රමය, වඩාත් පුළුල් ක්‍රම වන සමාජ සංවර්ධන සහ මහජන සෞඛ්‍යය, දේශීය වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්, සුවකරන්නන් සහ ආගමික

සංවිධාන වැනි ක්‍රම සමඟ ඒකාබද්ධ කිරීම. මෙවන් ක්‍රියාවලියක් තුළින් වැඩි දියුණු කරගන්නා ක්‍රමයක නියම ස්වභාවය රඳා පවතින්නේ ප්‍රජාව විසින්ම හඳුනා ගනු ලබන ප්‍රමුඛතා සහ ප්‍රවීණතා මතත් අදාළ ප්‍රජාව විසින් විය පිළිගනු ලැබීමත්, ඒ අනුව ඔවුන් දකින විදියට ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව කටයුතු කිරීමටත් ලැබෙන ඉඩ මත ය. මෙම ක්‍රියාවලිය ආගමික සංවිධානයක් වැනි ප්‍රජා පහසුකමක් සමඟ බද්ධ කළහොත් අදාළ ප්‍රජාවට එහි ධරණීයභව සහ හිමිකාරිත්වය තහවුරු වේ.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

- Fernando, S. (2009) 'Meanings and realities', in S. Fernando and F. Keating, F. (eds.) *Mental Health in a Multi-Ethnic Society. A Multi-disciplinary Handbook* second edition. London: Routledge pp. 13-26.
- Fernando, S. (2010) *Mental Health, Race and Culture*, third edition, Basingstoke: Palgrave.
- Ganesan, M. (2010) Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Halliburton, M. (2004) 'Finding a fit: Psychiatric Pluralism in South India and its Implications for WHO Studies of Mental Disorder.' *Transcultural Psychiatry*, **41(1)**: 80-89.
- Kusumaratne, S. (2005) *Indigenous Medicine in Sri Lanka. A Sociological Analysis*. Nugegoda. Sri Lanka: Sarasavi Publishers.
- NICE (National Institute for Clinical Excellence) (2005) *Violence The short-term management of disturbed/violent behaviour in psychiatric in-patients settings and emergency departments*. Clinical Guidelines 25 London: NICE.
- Parry, L. (2010) Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Perera, R. (2010) Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Raguram, R., Venkateswaram, A., Ramakrishna, J. and Weiss, Mitchell G. (2002) 'Traditional community resources for mental health: a report of temple healing from India'. *British Medical Journal* **325**: 38-40
- Tilley, S. (1977) *The Mental Health Nurse: Views of Practice and Education* Oxford and London: Blackwell Science.
- Treacy, O. (2010) Presentation at Workshop at NIMH October 2010.

- Vogt, B. (2005) *Skill and Trust. The Tovil Healing Ritual of Sri Lanka as Culture-specific Psychotherapy* Amsterdam: VU University Press.
- Weerackody, C. and Fernando, S. (2009) *Mental Health and Wellbeing Experience of communities affected by conflict and 2004 tsunami in Sri Lanka* Colombo (Sri Lanka): PRDA and Oxfam
- Weerackody, C. (2010) Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Welstand-Keryk, T. (2010) Presentation at Workshop at NIMH October 2010.

අමතරව පරීච්චනය කළ යුතු මූලාශ්‍ර

- Barker, P. (2008) *Psychiatric and Mental Health Nursing. The Craft of Caring*, second edition. Oxford: Hodder Arnold
- Tilley, S. (1977) *The Mental Health Nurse: Views of Practice and Education* Oxford and London: Blackwell Science.
- Hough M. (1996) *Counselling Skills*, Harlow (UK): Longman.
- Egan G. (1994) *The Skilled Helper*. Salt Lake City (USA): Brooks/Cole