

අපි කතා කරමු - ගිලන් සිත් ජයගනිමු

සහන සත්කාර සේවාවේ මූලික සන්නිවේදන කුසලතා
වර්ධනය කිරීම

සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සඳහා නිම වූ මාර්ගෝපදේශය



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය



අපි කතා කරමු - ගිලන් සිත් ජයගනිමු

සහන සන්කාර සේවාවේ මූලික සන්නිවේදන කුසලතා
වර්ධනය කිරීම
සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සඳහා නිම වූ මාර්ගෝපදේශය



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය



පළමු මුද්‍රණය - 2023
ISBN 978-624-5719-60-0

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
නො: 555/5, ඇල්විට්ගල මාවත,
නාරාහේන්පිට
කොළඹ 05
දුරකථන අංක 011-2 368 627
විද්‍යුත් තැපෑල nccpsl@yahoo.com

බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමියගේ පණිවිඩය

වියපත් ජනගහනයේ වැඩිවීම සහ බෝ නොවන රෝග ව්‍යාප්තියේ වැඩිවීමත් සමඟම ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝගාබාධ වලින් පීඩා විඳින රෝගීන් සඳහා සහන සත්කාර සේවය ලබාදීමේ අවශ්‍යතාවය වැඩිවෙමින් පවතී. 2014 වර්ෂයේදී පවත්වන ලද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන සැසිවාරයේදී සහන සත්කාර සේවය සෞඛ්‍ය සේවාවේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වන ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාමාර්ග (2019-2023) මඟින් ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධවලින් පසුවන රෝගීන්ට සහන සත්කාර සේවාව ලබාදීමේ ප්‍රධාන මූලෝපායයක් ලෙස පවුලේ සාමාජිකයන්, රෝගීන් රැකබලාගන්නන් මෙන්ම මහජනයා සවිබල ගැන්වීම හඳුනාගෙන ඇත.

මෙහිදී ගුණාත්මක සහන සත්කාර සේවාවක් රෝගීන්ට මෙන්ම එම පවුල්වල සාමාජිකයන්ටද ලබාදීම සඳහා යහපත් සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියක් අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. විබැඳී සහන සත්කාර සේවාව ලබාදීමේදී සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය තුළ මූලික සන්නිවේදන කුසලතා වර්ධනය කිරීමේ අරමුණින් සෞඛ්‍ය සේවකයන් දැනුවත් කිරීම සඳහා මෙම මාර්ගෝපදේශය ප්‍රයෝජනවත් වන අතර මේ සඳහා නායකත්වය ගෙන කටයුතු කරන ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනට සහ තාක්ෂණික සහයෝගය දැක්වූ විද්වත් මණ්ඩලයටත්, මේ සඳහා සහයෝගය දැක්වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයටත් මාගේ ස්තූතිය පළකරනු කැමැත්තෙමි.

විශේෂඥ වෛද්‍ය වම්පිකා වික්‍රමසිංහ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝ නොවන රෝග)
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනේ අධ්‍යක්ෂතුමියගේ පණිවිඩය

ශ්‍රී ලංකාව තුළ බෝ නොවන රෝගවල ව්‍යාප්තියත් සමඟ ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝග වලින් පීඩා විඳින රෝගීන් සංඛ්‍යාවේ ඉහළ යාමක් දක්නට ලැබෙයි. විඛේදය මෙන් රෝගීන් නිවැරදිව රැකබලාගැනීම සහ වීම රෝගියා ඇතුළු පවුලේ සාමාජිකයන් මුහුණදෙන කායික, මානසික, සමාජයීය සහ අධ්‍යාත්මික ගැටලු වලට සහනයක් ලබාදීම සෞඛ්‍ය සේවකයන් වන අපගේ යුතුකමක් මෙන්ම වගකීමක්ද වෙයි.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025) සහ ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වන ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාමාර්ග (2019-2023) මඟින්ද මෙවන් රෝගීන් සහ රැකබලාගන්නන් සඳහා සහන සත්කාර සේවාව ලබාදීමේ වැදගත්කම දක්වා ඇත.

රෝගියාගේ කායික, මානසික, අධ්‍යාත්මික සහ සමාජයීය තත්ත්වය පිළිබඳ නිවැරදි තක්සේරුවක් කිරීම සඳහා රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ එලදායී සන්නිවේදනයක යෙදීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

එලදායී සන්නිවේදනයක යෙදීමේදී අපහසුකම් ඇතිවිය හැකි නමුත් ඒවා අවබෝධ කරගෙන ඒ සඳහා කටයුතු කළ යුතු බැවින් සහන සත්කාර සේවාවේ මූලික සන්නිවේදන කුසලතා වර්ධනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය දැනුවත් කිරීමේ මාර්ගෝපදේශයක් ලෙස මෙය නිර්මාණය කර ඇත. මේ සඳහා මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කළ ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනේ සහන සත්කාර ඒකකයේ කාර්යමණ්ඩලයට සහ තාක්ෂණික සහයෝගය දැක්වූ විද්වත් මණ්ඩලයට මාගේ කෘතඥතාවය හිමිවෙයි.

විශේෂඥ වෛද්‍ය ඉෂානි ප්‍රනාන්දු
අධ්‍යක්ෂ
ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

සමිපත් දායකත්වය

1. විශේෂඥ වෛද්‍ය ඉෂානි ප්‍රනාන්දු, අධ්‍යක්ෂ, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
2. ප්‍රජා විශේෂඥ වෛද්‍ය ඉරෝෂා හිලවීර, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
3. ප්‍රජා විශේෂඥ වෛද්‍ය සුරාජී පෙරේරා, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
4. පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය සුජීවා වීරසිංහ, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
5. පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය තුෂාරී හපුආරච්චි, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
6. මානසික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය පුෂ්පකුමාර කඳපොළආරච්චි, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
7. කායික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය උදයංගනී රාමදාස, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, වෛද්‍ය පීඨය, සබරගමුව විශ්වවිද්‍යාලය
8. මහාචාර්ය මාපා තිලකරත්න, ජනසන්නිවේදනය පිළිබඳ විශ්‍රාමික මහාචාර්ය, කැළණිය විශ්ව විද්‍යාලය
9. ආචාර්ය අනුලා රත්නායක, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, මනෝ වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව, වෛද්‍ය පීඨය, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය
10. වෛද්‍ය සුමේධ ඥානරත්න, ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
11. වෛද්‍ය තුසිත කහදූව, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
12. වෛද්‍ය සද්ධර්ම වීරකෝන්, ලේඛකාධිකාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
13. වෛද්‍ය ජී.කේ. මුතුකුමාරණ, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, මහරගම
14. වෛද්‍ය ලසන්ත විජේසේකර, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
15. වෛද්‍ය ඉන්දිවර මුතුආරච්චි, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
16. වෛද්‍ය චතුරිකා ජයමාණි, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
17. වෛද්‍ය ධාරණී රාජේන්ද්‍ර, ලේඛකාධිකාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
18. ඩී.වී.ඩී.සී. ධන්‍යතැක මිය, විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී, ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යා ආයතනය, කළුතර

සංස්කරණය සහ සැකසීම

1. වෛද්‍ය ශ්‍රීප්‍රනා නවරත්න, ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
2. වෛද්‍ය රුවීරා ඒකනායක, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
3. වෛද්‍ය කේ.සී. ප්‍රියංගනී සිල්වා, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
4. වෛද්‍ය උදානී ශිල්පේස්වරගේ, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

මෙම මාර්ගෝපදේශයේ අරමුණු

1. සහන සත්කාර සේවාව සඳහා අවශ්‍ය සන්නිවේදනය පිළිබඳව පුළුල් අවබෝධයක් ලබා ගැනීම
2. සන්නිවේදනයේ මූලික සංකල්ප අවබෝධ කර ගැනීම
3. සහන සත්කාරලාභී රෝගීන් සහ රැකබලාගන්නන් හට සේවාවන් සැපයීමේදී අවශ්‍යවන සන්නිවේදන ක්‍රමෝපායයන් පිළිබඳව දැනුවත්වීම
4. උපදේශනයට අදාළ සංකල්ප සහ කුසලතා හඳුනාගැනීම සහ දියුණු කිරීම

COMMUNICATION



පටුන

පරිච්ඡේද අංකය	මාතෘකාව	පිටු අංකය
1.	සහන සත්කාර සේවාව සහ සන්නිවේදනය	09 - 12
2.	මානසික ගැටලු කළමනාකරණයේදී සන්නිවේදනයේ ඇති වැදගත්කම	13 - 23
3.	රෝගීන්ගේ කායික ගැටලු සඳහා සහාය වීම	24 - 26
4.	සංවේදී සහ බැරැරැම් තොරතුරු දැනුම්දීම	27 - 32
5.	රෝගය සමඟ ජීවත්වීමට සවිබලගැන්වීම උදෙසා සන්නිවේදනය	33 - 37
6.	දරුවන් සමඟ සන්නිවේදනය	38 - 43
7.	ජීවිතයේ අවසාන කාලයේදී සහ වියෝ දුකේදී සන්නිවේදනය භාවිතය	44 - 50
8.	රෝගීන් රැකබලාගන්නන් සඳහා සන්නිවේදනය	51 - 55
9.	උපදේශනය සඳහා සන්නිවේදන කුසලතා	56 - 65



පළමු පරිච්ඡේදය

සහන සත්කාර සේවාව සහ සන්නිවේදනය

අරමුණු -

1. සහන සත්කාර සේවාව සඳහා සන්නිවේදනය භාවිතයේ අරමුණු හඳුන්වාදීම
2. නිවැරදි සන්නිවේදනයේ වැදගත්කම හඳුන්වාදීම
3. සහන සත්කාර සේවාව සඳහා අවශ්‍ය මූලික සන්නිවේදන සංකල්ප හඳුන්වාදීම
4. ඵලදායී සන්නිවේදනයක් තුළින් වඩා යහපත් සහන සත්කාර සේවාවක් සඳහා අවශ්‍යවන ආචාර ධර්ම විස්තර කිරීම

1.1 සහන සත්කාර සේවාව යනු....

සහන සත්කාර සේවාව (Palliative Care) යනු ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගවලින් පීඩා විඳින රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් මුහුණදෙන වේදනාව, අනිකුත් කායික, මානසික, සමාජයීය, අධ්‍යාත්මික ගැටලු කලින් හඳුනාගැනීම, පරිපූර්ණ නිවැරදි ඇගයීම සහ ප්‍රතිකාර මඟින් ඔවුන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මකභාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා වන ප්‍රවේශයකි (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2016).

- වාර්ෂිකව ලෝකයේ සිදුවන සියලුම මරණ වලින් 40% - 60% සඳහා හේතුවන රෝග වලට සහන සත්කාර සේවාව අවශ්‍යවන බව ඇස්තමේන්තු කර ඇත.
- ජීවිත අවදානමක් ඇති සෑම රෝගියෙකුටම රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවය අනුව සහන සත්කාර සේවා ලබාදීම සෑම සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයෙකුගේම වගකීමකි.
- බෝ නොවන රෝගවල සීඝ්‍ර ව්‍යාප්තිය සහ වැඩිහිටි ජනගහනයේ වර්ධනය හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවා සඳහා අවශ්‍යතාවය අඛණ්ඩව ඉහළ යමින් පවතී.
- සහන සත්කාර සේවය රෝගියාගේ රෝග විනිශ්චය කරන මොහොතේ සිට ආරම්භ වේ. එය රෝගියා ජීවත්ව සිටින කාල පරාසය පුරාවටම අඛණ්ඩව ලබාදිය යුතු අතර, රෝගියාගේ මරණයෙන් ඔබ්බට වියෝ දුකට ලබාදෙන සත්කාරය දක්වා ද විහිදේ.
- වියෝදුකට ලබාදෙන සත්කාරය (Bereavement Care) යනු මියගිය අයගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට ඔවුන්ගේ ආදරණීයයන් අහිමි වීමෙන් පසු ඇතිවන විත්ත පීඩාව අවම කර ගැනීම සඳහා, එම පවුලේ සාමාජිකයන් වෙනුවෙන් ලබාදෙන සත්කාරයයි.

1.2 ගුණාත්මක සහන සත්කාර සේවාවක් සඳහා සන්නිවේදන කුසලතා අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

- ඵලදායී සන්නිවේදනය යනපත් සායනික ක්‍රියාවලියකට අත්‍යවශ්‍ය වේ. සමහර සේවා සපයන්නන්ට සහජයෙන්ම මෙම කුසලතාවය පිහිටා තිබුණ ද අප බොහෝ දෙනෙකුට මෙම කුසලතාවය විවිධ ක්‍රමෝපායයන් භාවිත කිරීම මඟින් වැඩිදියුණු කරගත හැකිය.

උදා: මරණය හෝ මියයෑම පිළිබඳව සමාජ ආකල්පයන් රෝගීන් සහ පවුලේ අය සමඟ කරන විවෘත සන්නිවේදනයට බාධාවක් විය හැකිය.

- මෙම කරුණු ඉතා සංවේදී බැවින් මේ පිළිබඳව කතා කිරීමට සමහර සේවා සපයන්නන් පවා පසුබට වුවද එය චිකිත්සා විද්‍යාත්මක යුතුය.

රෝගියාගේ කායික, මානසික, අධ්‍යාත්මික සහ සමාජීය තත්ත්වය පිළිබඳ නිවැරදි තක්සේරුවක් කිරීම සඳහා රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ඵලදායී සන්නිවේදනයක යෙදීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

- ඵලදායී සන්නිවේදනයක යෙදීමේදී අපහසුකම් ඇතිවිය හැකිමුත් ඒවා අවබෝධ කරගෙන ඒ සඳහා කටයුතු කළ යුතුයි. එය සංවේදීබව (Sensitiveness), සහකම්පනය (Empathy) සහ සක්‍රීය ඇහුම්කන්දීම (Active Listening) පාදක කරගත් දෙපාර්ශවයක් අතර ඇතිවෙන ක්‍රියාවලියකි.
- ඵලදායී සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියක සාර්ථකත්වය සඳහා අප විසින් පවසන දේ පමණක් නොව අප විසින් ඇහුම්කන්දෙන ආකාරය ද වැදගත් වෙයි. උදාහරණයක් ලෙස, බැලූ බැල්මට අප ලබාදුන් තොරතුරු රෝගියා විසින් හොඳින් අවබෝධ කරගත්බව සහ සහන සත්කාර සේවය හොඳින් ලබන බව හැඟෙනද, රෝගියාට සක්‍රීයව සවන්දීම කිසිවිටෙකත් අවතක්සේරු නොකළ යුතුය.
- රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් මුහුණ දෙන කැලඹිලිකාරී මනෝභාවයන් සහ අභියෝග වලට විසඳුම් සොයාගැනීම සඳහා ඔවුන්ට උදව්වීමට, ඔවුන්ගේ බලාපොරොත්තු සහ ඉලක්ක පිළිබඳව වැටහීමක් අප ලබාගත යුතුය. ඵලදායී සන්නිවේදනය යොදාගෙන රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අදහස්ද සැලකිල්ලට ගනිමින් සාමූහික තීරණයන්ට එළඹීම වඩා සුදුසුය.

- රෝගියා සහ ඒම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ කායික, මානසික, සමාජයීය සහ අධ්‍යාත්මික තත්ත්වයන් සමස්ථයක් ලෙස සැලකිල්ලට ගෙන ප්‍රතිකාර කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. යහපත් සහන සත්කාර සේවාවක් සඳහා සංස්කෘතික සහ භාෂාමය කරුණු සඳහා අවධානය යොමුකිරීමත් එමඟින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම්, බිය වැනි ආවේගයන්ට සහ මානසික අවපීඩනය වැනි තත්ත්වයන්ට රෝගීන් සහ පවුල් වල අය ගොදුරුවීමද වළක්වාගත හැකි වේ.

- ඵලදායී සන්නිවේදනයක පහත අංගයන් අඩංගුවීම මඟින් එහි ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවේ.
 - නිරවද්‍යතාවය (Accuracy), කාර්යක්ෂමතාවය (Efficiency) සහ උපකාරශීලීභාවය (Helpfulness)
 - රෝගීන් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ
 - රෝගීන්ගේ සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය
 - රෝගීන්ගේ සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ වෘත්තීමය සම්බන්ධතාවය
- ඵලදායී සන්නිවේදනය මඟින් විද්‍යාත්මක දත්ත මත පදනම් වූ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක සිද්ධාන්තයන් සහ ඒ ඒ රෝගියාට සුවිශේෂ වූ අවශ්‍යතාවයන් අතර හිඳුස පුරවනු ලබයි.

1.3 සහන සත්කාර සේවාවලහි රෝගියෙකු රැකබලාගැනීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු ආචාර ධර්ම

රෝගීන්ට වඩා යහපත් සහන සත්කාර සේවාවක් ලබාදීමේදී ඵලදායී සන්නිවේදනය ඉතාමත් වැදගත් වන අතර සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියේ ඵලදායීතාවය ඉහළ නංවා ගැනීම සඳහා වෛද්‍ය ආචාර ධර්ම පිළිබඳව පුළුල් අවබෝධයක් තිබීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

1. ස්වාධීනත්වය (Autonomy)

මෙහිදී ස්වාධීනත්වය යනු තමා ගැන තීරණ ගැනීම සඳහා රෝගියා සතු අයිතියයි. රෝගියෙකුට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී වෘත්තිකයෙකුට රෝගී ප්‍රතිකාර ගැන රෝගියාට අවශ්‍ය උපදෙස් දීමට හැකිය. නමුත් ඒ පිළිබඳව රෝගියාට බලකිරීමට උත්සාහ කරන ඕනෑම ක්‍රියාවක් මෙම මූලධර්මය උල්ලංඝනය කිරීමකි. රෝගියාගේ තේරීම වීම රෝගියාගේ අයහපතට හේතු වියහැකි වුවත් ස්වාධීනව රෝගියාගේ පෞද්ගලික වටිනාකම් සහ විශ්වාසයන්ට අනුව තමාගේම තීරණ ගැනීමට ඉඩදිය යුතුය.

2. යහපත (Beneficence)

සේවා සපයන්නන් සෑමවිටම රෝගියාට අවශ්‍ය උපරිම යහපත සැලසීම සඳහා තමන්ට හැකි සෑම දෙයක්ම කළ යුතුය. රෝගියා පිළිබඳ සියලු තීරණ රෝගියාට වඩාත්ම යහපත් දේ කිරීමේ අදහසින් සිදුකළ යුතුය. රෝගියාගේ යහපත සඳහා සේවා සපයන්නන් තම දැනුම සහ නිපුණතාවය නිරන්තරයෙන් වර්ධනය කර ගත යුතුය. මන්ද යත්, එක් රෝගියෙකුට යහපතක් වන ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද තවත් රෝගියෙකුට ප්‍රයෝජනවත් නොවිය හැකි බැවිනි.

3. අකටයුතුකම් නොකිරීම (Non - maleficence)

මෙම මූලධර්මය සේවා සපයන්නන්ගේ සියලු තීරණවල අවසාන ඉලක්කය විය යුතු අතර, විශින් අදහස් වන්නේ තමා සිතා මතා රෝගියාට හානියක් සිදුවන කිසිම කටයුත්තක් සිදු නොකරන බවයි.

4. යුක්තිය (Justice)

මෙම මූලධර්මය අනුව ගන්නා සියලුම වෛද්‍ය තීරණ සාධාරණත්වයෙන් සහ සමානාත්මතාවයෙන් යුක්ත විය යුතුය.

5. රහස්‍යභාවය (Confidentiality) සහ පුද්ගලිකත්වය (Privacy)

සේවා සපයන්නා විසින් අතිශයින්ම අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණකි. රෝගියාගේ තොරතුරු පිළිබඳව ඇති රහස්‍යභාවය පවත්වා ගැනීම මෙයින් අදහස් වෙයි. ඇතැම් විටෙක මෙය කඩකිරීමට සිදුවන අවස්ථාවන් ද ඇත. උදාහරණ ලෙස ළමා අපචාර, වයස්ගත පුද්ගලයන් හිංසනයට පත් කිරීම, මිනීමැරුම් සිතිවිලි ආදිය පිළිබඳව හෙළිදරව් වී ඇති විටෙකදී හෝ බෝවන රෝගයක් වැළඳී ඇති විටෙකදී හෝ ඒ පිළිබඳව දැනුම්දීමට සිදුවන අවස්ථාවන් දැක්විය හැකිය.

දෙවන පරිච්ඡේදය

මානසික ගැටලු කළමනාකරණයේදී සන්නිවේදනයේ ඇති වැදගත්කම

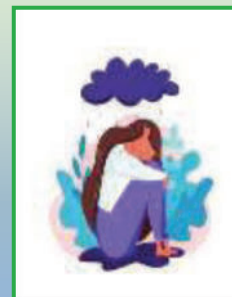
අරමුණු -

1. නිවැරදි සන්නිවේදනය භාවිත කිරීම තුළින් විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කිරීමක් අවශ්‍ය විය හැකි විවිධ මානසික තත්ත්වයන් හඳුනාගැනීම
උදාහරණ: මානසික අවපීඩනය හෙවත් විශාදය (Depression)/ කාංසාව (Anxiety)/ වෙනත් මානසික ආබාධ
2. සමීපභාවය (Intimacy) සහ ලිංගිකත්වය (Sexuality) පිළිබඳ ගැටලු නිරාකරණය කිරීම සඳහා මනා සන්නිවේදනය යොදා ගැනීම
3. ආතති කළමනාකරණය පිළිබඳව දැනුවත්වීම

2.1 සහන සන්කාර සේවා රෝගීන්ට ඇතිවිය හැකි මානසික වෙනස්කම්

ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝගාබාධ, පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතයේ අන්තර් පුද්ගල සබඳතා, රැකියා සහ විනෝදාංශ වැනි බොහෝ අංශ වලට බාධා ඇතිකළ හැකිය. රෝගයේ බරපතලකම, සුව කිරීමේ හැකියාව සහ ඇති ජීවිත අවදානම මත විවිධ මානසික පීඩාවන්ට රෝගීන් භාජනය වේ. මෙසේ රෝගීන්ට ඇතිවිය හැකි මානසික වෙනස්කම් වන්නේ;

- දුක
- කාංසාව
- තනිකම හෝ අන් අයට වඩා තමන් වෙනස් යැයි හැඟීම
- බිය
- කෝපය
- කලකිරීම
- වරදකාරී හැඟීම්



සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට මනා සන්නිවේදන කුසලතා භාවිත කිරීමෙන් සෘණාත්මක ආකල්ප සහිත රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අයව ධනාත්මක ආකල්ප සහිත පුද්ගලයන් බවට පත් කළ හැකිය.

- උදා:
- තමාට ඇති ශක්තිය අගය කිරීම
 - මානසික සුවය පිළිබඳව අගය කිරීම
 - කෘතඥතාවය දැක්වීම
 - ජීවිතය කෙටිය යන්න සහ විශේෂ බව පිළිබඳව දැනුවත්වීම
 - තමන් ලද ජීවිතය අගය කිරීම
 - රැකබලාගන්නන් සහ අනෙකුත් රෝගීන් සමඟ නව අන්තර් පුද්ගල සබඳතා ඇතිකර ගැනීම
 - තම ජීවිතයේ ප්‍රමුඛතා වෙනස් කිරීම
 - ජීවිතයේ අර්ථය සහ පෞද්ගලික අරමුණු පිළිබඳ පැහැදිලිකමක් ඇතිවීම

ජීවිත තර්ජනයක් ඇති ඕනෑම රෝගාබාධයකින් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට ඔවුන් මුහුණ දෙන විවිධාකාර ගැටලු හේතුවෙන් මානසික රෝග තත්ත්වයන් ඇතිවීමේ හැකියාවක් ඇත. මෙම පරිච්ඡේදයෙන්, බහුලවම දක්නට ලැබෙන විශාදය (Depression), කාංසාව (Anxiety), මානසික ව්‍යාකූලතාවය (Delirium), ඩිමෙන්ෂියාව (Dementia) වැනි මානසික රෝගාබාධ තත්ත්වයන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කරනු ලබයි.

2.2 මානසික අවපීඩනය හෙවත් විශාදය (Depression)

මානසික අවපීඩනය හෙවත් විශාදය යනු කෙනෙකුගේ මනසේ දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ පවතින ශෝකී බවයි. මෙය දීර්ඝ කාලයක් පුරා ඇතිවූ මානසික පීඩාවන්ගේ (Mental trauma) ප්‍රතිඵලයක් වන අතර සාමාන්‍ය කෙනෙකුට ඇතිවන වේදනාවන් මෙන් නොව අනිවාර්යයෙන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගතයුතු තත්ත්වයකි. වෛද්‍ය හෝ සහන සත්කාර සේවා සපයන්නන් මෙම තත්ත්වය හඳුනාගැනීමට අපොහොසත්වීම මඟින් රෝගියාගේ ජීවිතය සියදිවි නසා ගැනීමකින් පවා කෙළවර විය හැකිය.

2.2.1 මානසික අවපීඩනයේ (විශාදය) රෝග ලක්ෂණ

- නිරන්තරව පවතින හිතේ දුක්බර ස්වභාවය
- අන් අය නුරුස්සා ස්වභාවය
- නිතර පවත්නා දැඩි වෙහෙසකර ගතිය
- නිතර කඳුළු සැලීම
- ආහාර ගැනීම, කොණ්ඩය පීරීම, දත් මැදීම වැනි විදිනෙදා කටයුතුවලට ඇති උනන්දුව නැතිවීම
- තනිවී සිටීමට ඇති කැමැත්ත

- බලාපොරොත්තු රහිත බව
- නිතර නිදිමත ගතිය හෝ නින්දා නොයාම
- තමන් අසරණ වූ බවක් දැනීම
- තමන් වැදගත්මකට නැති අයෙකු හෝ වරදකාරී පුද්ගලයෙකු හෝ බව හැඟීම
- සියදිවි නසාගැනීම පිළිබඳ සිතිවිලි ඇතිවීම හා ඒ සඳහා සැලසුම් කිරීම

2.3 කාංසාව (Anxiety)

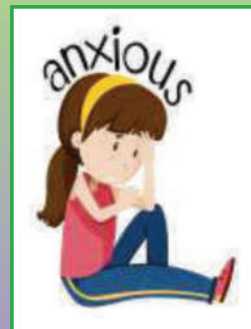
කාංසා රෝගී තත්ත්වයේදී පුද්ගලයෙකුට කල් පවත්නා ආකාරයෙන් බියක්, මානසික ආතතියක් හෝ හිතට නොසන්සුන් ස්වභාවයක්, තම චිදිනෙදා වැඩකටයුතු වලට බාධා වන අයුරින් පවතී. ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝගාබාධ වලින් පෙළෙන ඇතැම් රෝගීන්ට කාංසා රෝග ලක්ෂණ ඇතිවීමේ හැකියාවක් පවතින අතර බොහෝවිට එය විශාදය සමඟ එක්ව දක්නට ලැබෙයි.

2.3.1 කාංසාව සඳහා අවදානම් සාධක

- තරුණ වයස, ස්ත්‍රී භාවය
- සමාජ සහයෝගය නොමැතිකම
- ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වය දුර්වල වීම
- රෝගියාගේ සම්පතමයන්ගේ මරණ හා වියෝවීම් වලට මුහුණ දීම
- සංකීර්ණ ශාරීරික හා මානසික රෝගාබාධ වලින් පෙළීම
- දීර්ඝ කාලීන මානසික රෝග තත්ත්ව වලින් පෙළීම

2.3.2 කාංසාවෙහි රෝග ලක්ෂණ

- නොඉවසිලිමත් බව
- ඉක්මනින් විඩාවට පත්වීම / නිතර දහඩිය දැමීම
- එක් දෙයක් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුව
- අන් අය හුරුස්නා බව
- තොල කට වියළී ස්වභාවය
- මාංශ ජේෂි තද කරගෙන සිටීම / වෙවුලන ස්වභාවය
- නින්දා නොයාම



2.4 මානසික ව්‍යාකූලතාවය (Delirium)

මානසික ව්‍යාකූලතාවය සහන සත්කාර සේවය ලබාගන්නා ඕනෑම රෝගියෙකුට ඇතිවිය හැකි තත්ත්වයකි.

2.4.1 මානසික ව්‍යාකූලතාවයේ (Delirium) රෝග ලක්ෂණ

- කෙටි කාලයක් තුළ වර්ධනය වන අවධානයේ සහ දැනුවත්තාවයේ අඩුවීම (සාමාන්‍යයෙන් සවස් කාලයේ සහ රාත්‍රියේදී වඩාත් දරුණු වේ)
- බොහෝ විට සිහිමඳු බව, අමතක වීම, කටහයේ හා පෙනීමේ දුර්වලතාවය සහ අවබෝධ කරගැනීමේ හැකියාව අඩුවීම

2.4.2 මානසික ව්‍යාකූලතාවය (Delirium) ඇතිවීමට හේතු වියහැකි කරුණු

- ආසාදන
- ඔක්සිජන් අඩුවීම (Hypoxia)
- විෂලහනය
- මල බද්ධිය
- ජෛව රසායනික වෙනස්වීම් (Biochemical changes)
- ප්‍රධාන ඉන්ද්‍රියයන් අක්‍රිය වීම
- ඇතැම් ඖෂධ

උදා: Opioids, Psychoactive drugs, Sedatives, Anticholinergics, Corticosteroids

2.5 සහන සත්කාර සේවය ලබන රෝගීන්ගේ මානසික ගැටලු කළමනාකරණය කිරීම

I. වැළැක්වීම (Prevention)

- රෝගීන්ගේ ගැටලු, ඔවුන්ගේ මනාපයන් සහ ඔවුන්ගේ අදහස් වලට සවන්දීම
- රෝගියාගේ අභිමතයට සුදුසු පරිදි තොරතුරු ලබාදීම
- රෝගීන්ගේ ශාරීරික රෝග පීඩා හඳුනාගැනීම සහ කළමනාකරණය කිරීමට සහායවීම (උදා: වේදනාව, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව, තෙහෙට්ටුව)
- මනෝ සමාජීය සහායයන් (Psychosocial Support) ලබා ගැනීමට සුදුසු උපාය මාර්ග පෙන්වාදීම

උදා: ක්‍රියාශීලීව සිටීම, ආධාරක ජාල (Supportive networks) හඳුන්වාදීම

- මානසික අවපීඩනයේ ඉහළ අවදානමක් ඇති රෝගීන් හඳුනාගැනීම, ඔවුන්ට අමතර සහාය ලබාදීම සහ ඔවුන් සමීපව නිරීක්ෂණය කිරීම
- මානසික රෝග ලක්ෂණ ඇති රෝගීන් කලින් හඳුනාගෙන ඔවුන් නිසි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම

2. හඳුනාගැනීම, රෝග විනිශ්චය සහ තක්සේරු කිරීම (Detection, Diagnosis and Assessment)

- සාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ පරීක්ෂා කිරීමේදී රෝගියාගේ මානසික මට්ටම ගැන සැලකිලිමත්වීම
- දිනපතා සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය තත්ත්වය විමර්ශනය කිරීමේදී රෝගියාගේ මානසික මට්ටම ගැන සාකච්ඡා කිරීම
- මානසික රෝග ගැන සැක කෙරේ නම් සායනික තක්සේරුවක් (Clinical Assessment) සිදු කර අදාළ රෝගීන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් වෙත යොමු කිරීම
- ප්‍රමිතිගත, වලංගු රෝග විනිශ්චය නිර්ණායකයන් මානසික රෝග හඳුනාගැනීමට භාවිත කිරීම (උදා: DSM-V)
- වෙනත් රෝග තත්ත්වයන් මෙයට හේතුවී ඇත්දැයි සොයා බැලීම (උදා: තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත ගැටලු, ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා)
- මානසික රෝගාබාධ සඳහා හේතු වන රෝගියාගේ මනෝ සමාජීය සාධක (Psychosocial factors) ගැන සැලකිලිමත් වීම (උදා: වේදනාව, මූල්‍ය දුෂ්කරතා, පවුල් ගැටුම්, සමාජ හුදකලාව)
- රෝගියා දැඩි මානසික අවපීඩනයෙන්/ සංකාවෙන් / මානසික ව්‍යාකූලතාවයකින් පෙළෙන්නේ නම් හෝ රෝග විනිශ්චය අවිනිශ්චිත නම් හෝ මානසික වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම

3. ප්‍රතිකාර කිරීම (Treatment)

- මානසික රෝග ලක්ෂණ සහිත රෝගීන් ස්වයං උපකාරක කණ්ඩායම් (Self - help groups) වෙත යොමු කිරීම
- එසේම එලදායී සන්නිවේදන ක්‍රම භාවිත කරමින් රෝගියාගේ ගැටලු, අදහස් ගැන සාකච්ඡා කිරීම
- රෝගියාගේ මානසික රෝගී තත්ත්වයට අවශ්‍ය ඖෂධ මානසික රෝග වෛද්‍යවරයෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ ආරම්භ කිරීම
- සියලුම ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳ තොරතුරු රෝගියාට සහ / හෝ රෝගියාගේ භාරකරුවන්ට ලබා දීම

- ඖෂධ ප්‍රතිකාර පටන් ගැනීමට පෙර රෝගීන්ගේ අපේක්ෂිත ආයු කාලය සහ ප්‍රතිකාර මඟින් ඵලදායී ප්‍රතිඵල ලබාදීමට ගතවෙන කාලය ගැන සැලකිලිමත් වීම (ඵම විස්තර අදාළ සායන මඟින් ලබා ගැනීමේ හැකියාව ඇත)
- ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට පෙර හෝ ප්‍රතිකාර ආරම්භ කර පළමු සතිය තුළ හෝ රෝගියාට ඇතිවන අතුරු ආබාධ පිළිබඳව රෝගියා සහ / හෝ රෝගියාගේ භාරකරුවන් දැනුවත් කිරීම
- ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රතිචාරය නිරීක්ෂණය කිරීමට සෑම සති 2 කට වරක් මනෝ වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කිරීම
- ඖෂධ ලබාදීමට අමතරව, රෝගීන්ගේ චිත්තවේග පාලනය, අධ්‍යාත්මික සුවය සහ මානසික ඒකාග්‍රතාවය පවත්වාගැනීම, වේදනා පාලනය සහ මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම වැනි ප්‍රතිලාභ ලබාගත හැකි නිර්මාණාත්මක චිකිත්සා ක්‍රම (උදා: සංගීතය සහ කලා චිකිත්සාව) සහ සතිමත් භාවනා (Mindfulness) පුහුණු ක්‍රම වෙත යොමුකිරීම

2.6 රෝගාබාධ හා ලිංගිකත්වය

පුද්ගලයෙකු ලිංගිකත්වය ප්‍රකාශ කරන්නේ ලිංගික ක්‍රියාවෙන් පමණක් නොවේ. අත් අල්ලා ගැනීම, වැළඳ ගැනීම, සිප ගැනීම, ඔවුන් අඳින ඇඳුම්, ඔවුන් ගමන් කරන ආකාරය ආදිය ද මේ අතර වේ. තවද පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගිකත්වය සහ ඔවුන් විය පෙන්නුම් කරන ආකාරය ඔවුන්ගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය (Sex), ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය (Gender), සමාජ තත්ත්වය, ආත්ම අභිමානය, හැදී වැඩුණු පරිසරය, හැඟීම් සහ මනෝභාවය වෙනස් වීම, ආගමික හා සංස්කෘතික විශ්වාසයන් වැනි බොහෝ දේ මත රඳා පවතියි.

ස්ත්‍රී-පුරුෂභාවය, ලිංගිකත්වය(Sexuality) සහ සමීපභාවය (Intimacy) නිරෝගී පුද්ගලයින්ට මෙන්ම මෙවැනි රෝගීන්ට ද ඉතා වැදගත් වේ. නමුත් මෙවැනි රෝග තත්ත්වයන් සහ ඒ සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර මඟින් පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික අවයව, ලිංගික ආශාවන්,

ලිංගික ක්‍රියාකාරීත්වය, යහපැවැත්ම, ශරීර ප්‍රතිරූපය සහ පුද්ගලයෙකු ලිංගිකත්වය පෙන්නුම් කරන ආකාරයට බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

2.6.1 ප්‍රතිකාර අතරතුර හෝ ප්‍රතිකාර වලින් පසු හෝ පිරිමින්ගේ ඇතිවිය හැකි ලිංගික වෙනස්කම්

- ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත් නොවීම හෝ ප්‍රාණවත් ශිෂ්ණය පවත්වා ගැනීමට නොහැකි වීම (Erectile Dysfunction)
- ලිංගික ක්‍රියාවලිය අතරතුර වේදනාව
- ලිංගික ආශාවන් (Libido) අඩුවීම හෝ නැතිවීම
- චිත්තවේගීය ගැටලු (උදා: කාංසාව, මානසික අවපීඩනය, වරදකාරී හැඟීම්)
- තම රූපය පිළිබඳ ගැටලු
- තෙහෙට්ටුව
- ශුක්‍ර මෝචනය සිදු නොවීම හෝ සුරාන්තයට පත් නොවීම (Inability to ejaculate or reach orgasm)
- ශුක්‍රාණු පිටවීමේදී නොමේරූ ශුක්‍රාණු පිටවීම
- නොදැනීම මුත්‍රා පිටවීම (Incontinence)
- ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව ඇති උනන්දුව සහ කැමැත්ත අඩුවීම (Lack of interest and concerns on sexual performance)

2.6.2 ප්‍රතිකාර අතරතුර හෝ ප්‍රතිකාර වලින් පසු හෝ කාන්තාවන්ගේ ඇතිවිය හැකි ලිංගික වෙනස්කම්

- යෝනි මාර්ගයේ වියළි බව
- ලිංගික ක්‍රියාවලිය අතරතුර වේදනාව
- සුරාන්තයට පත් නොවීම හෝ පත්වීමට අපහසුවීම (Inability or difficulty to reach orgasm)
- ලිංගික හැඟීම් නොදැනී යාම (Numbness) සහ ලිංගික ආශාවන් (Libido) අඩුවීම හෝ නැතිවීම
- චිත්තවේගීය ගැටලු (උදා: කාංසාව, මානසික අවපීඩනය, වරදකාරී හැඟීම්)
- තම රූපය පිළිබඳ ගැටලු (Concerns on body image)
- තෙහෙට්ටුව
- කලින් ආර්තවහරණයට පත්වීම (Early Menopause)

2.6.3 රෝගියා සමඟ ලිංගිකත්වය පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේදී වැදගත් වන කරුණු

- ලිංගිකත්වය හා සම්බන්ධ ගැටලු පිළිබඳව රෝගියා කෙලින්ම විමසන අවස්ථා අල්ප වීමට ඉඩ ඇති බැවින් සාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ විමසීමේදී ඒ පිළිබඳවද සැලකිලිමත් විය යුතුය.
- ප්‍රතිකාර තීරණ ගැනීමට පෙර සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රම අතරතුර ලිංගිකත්වය හා සම්බන්ධ ගැටලු ඇත්නම් රෝගියා සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.
- අනාගතයේදී දරුවල අපේක්ෂාවෙන් සිටින අය සඳහා සරඹව (Fertility) ආරක්ෂා කිරීම සඳහා කළ හැකි පියවර ගැන සාකච්ඡා කළ හැකිය.
- ලිංගිකත්වය හා සම්බන්ධ ගැටලු සාකච්ඡා කිරීමේදී ඔවුන්ගේ කැමැත්තට අනුව රෝගියාගේ සහකරු හෝ සහකාරිය සමඟද එක්ව හා වෙන් වෙන් වශයෙන් ද කතා කළ හැකිය.
- රෝගියාට අවශ්‍ය තොරතුරු හෝ ලිංගික ගැටලු සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රම හෝ ලබාදීමට ඔබට අපහසුනම් ඒ සඳහා සුදුසු වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කිරීමක් කළ යුතුය.

2.7 නම බාහිර ස්වරූපය වෙනස් වීමේදී (Changes in Physical Appearance)

ඔබට සිදුකළ හැකි දේ...

- නම ශරීරය දෙස වෙනස් පැතිකඩකින් බැලීමට රෝගියා පෙළඹවීම
උදා: හිස කෙස් ගැලවීම, සැත්කම් කැලැල්
- තමාට ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝගාබාධයක් ඇති බව පිළිගැනීම සහ ඒ සඳහා තම මනස සකස් කර ගැනීමට රෝගියාට කාලය ලබා දීම
- තම රෝගයට සමාන රෝග තත්ත්වයන්ට මුහුණ දී ඇති අනෙක් අය සමඟ කතා කිරීමට රෝගියා යොමු කිරීම සහ ඊට අවස්ථාව ලබා දීම
- රෝගියාට සහයෝගය දැක්විය හැකි සහ ධනාත්මක හැඟීමක් ඇති කර ගත හැකි මිතුරන් සහ පවුලේ සමීපතමයන් සමඟ උපකාරී ජාලයක් (Self - help Network) ගොඩනැගීමට උපකාරී වීම
- තමන්ට අන් අයගේ සහාය අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී උපකාර ඉල්ලීමට සහ තමන්ට ලැබෙන උපකාර භාර ගැනීමට නොපැකිලිව ඉදිරිපත් විය යුතු බව රෝගියාට පැහැදිලි කිරීම
- දැනට ශ්‍රී ලංකාවේ ලබාගත හැකි රූපලාවණ්‍ය (Cosmetic) ශල්‍යකර්ම, කෘත්‍රිම උපකරණ (Prosthesis) සහ/ හෝ රූපලාවණ්‍ය විසඳුම් ගැන රෝගියා දැනුවත් කිරීම
- හැකි තාක් ක්‍රියාශීලීව සිටින්නට රෝගියා පෙළඹවීම
- උපදේශන සේවා අවශ්‍යවන රෝගීන් අදාළ උපදේශන සායන වෙත යොමු කිරීම



2.8 ජීවිතයේ අවිනිශ්චිතභාවය හඳුනාගැනීම සහ ඊට මුහුණ දීම

මෙවැනි රෝගාබාධයන්ට ගොදුරුවූවන් බොහෝ දෙනෙකුට රෝග විනිශ්චයෙන් පසු තම ජීවිතය සහ අනාගතය කෙබඳු විය හැකිද යන්න පිළිබඳව අවිනිශ්චිත හැඟීමක් ඇතිවීමට පුළුවන.

2.8.1 ජීවිතය පිළිබඳ අවිනිශ්චිත හැඟීම් ඇතිවීමට හේතු

- කලින් සැලසුම් කළ වැඩ කටයුතු අත්හිටුවීමට සිදුවීම
- ප්‍රතිකාර හා අතුරු ආබාධ ගැන ඇති බිය
- රෝගය සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර ඵලදායී නොවෙනු ඇතැයි හැඟීම
- රෝගී ප්‍රතිකාර ඵලදායී නොවීම
- රෝගය නැවත ඉස්මතු වීම
- මරණයට පත්වීමට හෝ තමන් ආදරය කරන්නන්ගෙන් වෙන්වීමට හෝ ඇති බිය

2.9 රෝගයේ ඇති අවිනිශ්චිතභාවය සමඟ කටයුතු කිරීමට සිදුකළ හැකි දේ

- තමන්ට පාලනය කළ හැකි අවස්ථා සහ පාලනය කළ නොහැකි අවස්ථා ඇතිබව රෝගියාට පැහැදිලි කළ යුතුය.
- ජීවිතයේ අවිනිශ්චිතභාවය නිසා ඇතිවෙන සිතිවිලි රෝගියාගේ දෛනික ජීවිතයේ කටයුතු වලට බලපාන්නේ නම් ඔහු/ඇය රෝහලේ උපදේශකයෙකු හෝ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකු හෝ වෙන යොමු කළ යුතුය.
- තම අත්දැකීම් සහ හැඟීම් බෙදා ගැනීමට සහායක කණ්ඩායම් වෙත යොමු කළ යුතුය.
- රෝගියා රැකබලාගන්නන් හා පවුලේ සම්පතමයන් සමඟ කතා කළ යුතුය.
- රෝගියා රැකබලාගන්නන්ට හා පවුලේ සම්පතමයන්ට රෝගියාට උපකාර කළ හැකි ආකාරය පැහැදිලි කළ යුතුය.

2.10 මානසික ආතතිය පාලනය කිරීම (Managing Stress)

මෙවැනි රෝගී තත්ත්වයන් බොහෝ විට පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතයේ වඩාත්ම ආතති සහගත අත්දැකීම විය හැකිය. පුද්ගලයෙකුගේ චිදිනෙදා ඇති පීඩාකාරී තත්ත්වයන්, එනම් රැකියාව, පවුල හෝ මූල්‍යමය අවශ්‍යතා සමඟ රෝගයට මුහුණ දීම වඩාත් අභියෝගාත්මක විය හැකිය. මානසික ආතතිය නිසා ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය දුර්වල වීමෙන් සහ ඇතිවන වෙනත් දුර්වලතා හේතුවෙන් පිළිකාව වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් ඇතිවන රෝගාබාධවලට ලක් වීමට ද ඉඩ ඇත. එමෙන්ම මානසික ආතතිය නිසා වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටලු ද ඇතිවී රෝගියාගේ යහපැවැත්ම තවදුරටත් දුර්වල විය හැකිය.

2.11 මානසික ආතතිය අවම කරගැනීම සඳහා රෝගියෙකුට දිය හැකි උපදෙස්

- චිදිනෙදා කළ යුතු වැඩ සැලසුම් කිරීම - ඒ සඳහා දින පොතක් හෝ දුරකතනය භාවිත කළ හැකිය. අලුත් ක්‍රියාකාරකම් ආරම්භ කිරීමට පෙර කලින් දිනයේ අතපසු වූ ක්‍රියාකාරකම් අවසන් කිරීමට කාලයක් ලබා දිය යුතුය. එකම දිනයේ බොහෝ ක්‍රියාකාරකම් කිරීමට සැලසුම් නොකළ යුතුය.
- තමාට ඉටුකළ හැකි සීමාවන් ගැන අවබෝධයෙන් සිටීම - තමන්ට කාලය, ශක්තිය හෝ අවශ්‍යතාවයක් නොමැති කාර්යයන් භාර නොගැනීමට සහ විවෘත අවස්ථා ආචාරශීලී ලෙස ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට හැකි විය යුතුය.
- අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී උපකාර ඉල්ලිය යුතුය.
- තම පෞද්ගලික කාර්යයන්ට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුය.
- රැකියාව සහ ගෙදර දොරේ ක්‍රියාකාරකම් වලින් තමන් විසින්ම කළ යුතු සහ වඩාත්ම වැදගත් දේ තෝරා බලා, ඒ කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතුය.
- විශාල කාර්යයන් කුඩා පියවර වලට කඩා සිදු කිරීම - නිදසුනක් වශයෙන්, මුළු නිවසම පිරිසිදු කිරීම සඳහා කාලය ගත කරනවා වෙනුවට, සෑම දිනකම කාමර 1ක් හෝ 2ක් පිරිසිදු කළ හැකිය.
- තමන්ට පාලනය කළ නොහැකි දේවල් කෙරෙහි උත්සාහය සහ අවධානය යොමු නොකළ යුතුය.



2.12 මානසික ආතතිය මගහරවා ගැනීමට රෝගියෙකුට කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම්

- නිතිපතා ව්‍යායාම කිරීම - වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව සතියකට කිහිප වතාවක් මිනිත්තු 30ක් ඇවිදීම වැනි මධ්‍යස්ථ ව්‍යායාමවල යෙදිය හැකිය.
- ගෘහස්ථව ගත කරන කාලය අවම කිරීම - ගෙවත්තේ හෝ වෙනත් ස්වභාවික පසුබිමක ඇවිදීමෙන් පුද්ගලයෙකුගේ දෘවස දිස්නීමත් කිරීමට උපකාරී වන හිරු චලිය, හැවුම් වාතය ඇතුළු සොබාදහම වින්දනය කළ හැකිය.

- පවුලේ අය හෝ මිතුරන් සමඟ ආශ්‍රය කිරීමට කාලය වෙන්කළ හැකිය.
- සෞඛ්‍යසම්පන්න ආහාර වේලක් ගැනීම, ප්‍රමාණවත් විවේකයක් ලබා ගැනීම මෙන්ම ප්‍රතිකාර අතරතුර පෝෂණය ගැනද සැලකිලිමත් විය යුතුය.
- ප්‍රමාණවත් තරමේ නින්දක්, අවම වශයෙන් සෑම රාත්‍රියකම පැය 7ක් හෝ ඊට වැඩි නින්දක් ලබාගත යුතුය.
- පොත්පත් කියවීම, ගෙවතු වගාව හෝ සංගීතයට සවන් දීම, ප්‍රියතම රූපවාහිනී වැඩසටහන්, චිත්‍රපටි ආදිය නැරඹීම වැනි තමන්ට සහනයක් දැනෙන, සතුට දැනෙන ක්‍රියාකාරකම් වල නිරත විය හැකිය. සතුට සහ සිහිව මානසික ආතතිය අඩුකර තම විදිනෙදා කටයුතු සාර්ථකව ඉටු කිරීමට උපකාරී වේ.
- නව විනෝදාංශ වල නිරත වීම - නව හා අභියෝගාත්මක ක්‍රියාකාරකමක නිරත වීමෙන් විදිනෙදා කරදර වලින් මනස නිදහස් කිරීමට අවකාශ සපයයි.

2.13 රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර සහ ප්‍රතිකාර ආශ්‍රිත අතුරු ආබාධ වලට ඇති බිය

රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට සූදානම් වන විට රෝගීන් ප්‍රතිකාර හා සම්බන්ධ අතුරු ආබාධවලට බිය වීම සාමාන්‍ය දෙයකි. නමුත් ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ සහ ඒවා කළමනාකරණය කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව රෝගීන්ට සහ රැකබලාගන්නන්ට කල් තියා පැහැදිලි කිරීම මගින්, රෝගීන්ගේ මනස සැහැල්ලු කර ඉදිරියේ ඇති දේ සඳහා ඔවුන් සූදානම් කළ හැකිය.

තුන්වන පරිච්ඡේදය

රෝගීන්ගේ කායික ගැටලු සඳහා සහාය වීම

අරමුණු -

1. රෝගියාගේ බාහිර පෙනුමේ ඇතිවන වෙනස් වීම් (Changes in physical appearance) සහ ජීවිතය ගැන ඇති අවිනිශ්චිතභාවය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගැනීම
2. ප්‍රතිකාර ක්‍රම සහ ඒ හා සම්බන්ධ අතුරු ආබාධ වලට ඇති බිය අවම කිරීම
3. රෝගය සමඟ ජීවත්වීම සඳහා සවිබලගැන්වීම (Empowerment)

සහන සත්කාර සේවාව ලබන රෝගීන් අතර සුලභව හමුවන කායික ගැටලු කළමනාකරණය සඳහා සහන සත්කාර සේවා සපයන්නන්ට මහඟු දායකත්වයක් ලබා දිය හැකිය. මෙම කායික ගැටලු අතර වේදනාව, මල මුත්‍රා පහ කිරීමේ අපහසුව, ආහාර ගැනීමේ අපහසුව, ඇවිදීමේ අපහසුව, පෙනීමේ සහ ඇසීමේ අපහසුතා, ගඳ, සුවඳ, රස ආදී සංවේදන නොදැනීම සහ අඩුවීම, හිරි වැටීම, හින්දු නොයෑම ආදී අපහසුතා බහුලව දැකිය හැකිය. මෙම අපහසුකම් මඟහරවා, රෝගීන්ගේ ජීවිත පහසු කරලීම සඳහා රෝගීන් සවිබලගැන්වීම පිළිබඳව ප්‍රයෝජනවත් කරුණු කිහිපයක් පහත විස්තර කෙරේ.

3.1 ස්වයං ප්‍රතිරූපය (Self - image) සහ රෝගාබාධය අතර ඇති සම්බන්ධය

ස්වයං ප්‍රතිරූපය (Self - image) යනු යම් පුද්ගලයෙකු තමාට දැකෙන ආකාරයයි. රෝගියෙකුගේ බොහෝ ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම් නිසා, එම පුද්ගලයාගේ ස්වයං ප්‍රතිරූපයට ධනාත්මක හා සාමාන්‍යමය බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

3.2 සහන සත්කාර සේවා රෝගීන්ට ඇතිවිය හැකි ශාරීරික වෙනස්කම්

විවිධ රෝගාබාධ සහ ඒවාට ලබාදෙන ප්‍රතිකාර මඟින් රෝගියෙකුගේ බාහිර පෙනුම වෙනස් විය හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස පිළිකා රෝගයෙන් පෙළෙන බොහෝ දෙනෙකුට තම ශරීරයේ සිදුවන වෙනස්කම් ගැන ස්වයං අවබෝධයක් ඇත. විවිධ රෝගාබාධයන් නිසා ඇතිවිය හැකි සුලභ ශාරීරික වෙනස්කම් වන්නේ:

- හිසකෙස් වැටීම
- සිරුරේ බර වැඩිවීම හෝ බර අඩු වීම
- සැත්කම් නිසා ඇතිවෙන කැලැල්
- විවිධ ඖෂධ ප්‍රතිකාර නිසා ඇතිවෙන ආසාදන තත්ත්වයන්
- පියයුරු හෝ වෙනත් අවයවයක් හෝ අගිම් වීම
- මල මුත්‍රා හෝ වෙනත් ශාරීරික අපද්‍රව්‍ය හෝ ශරීරයෙන් බාහිරව සවි කරන ලද මල්ලකට පිටවීමට ඉඩ සලසන ශල්‍ය විචරයක් වන ඔස්ටොමියක (Stoma) අවශ්‍යතාවය
- ශාරීරික තෙහෙට්ටුව හෝ දුබලතාවය
- විකිරණ ප්‍රතිකාර නිසා ඇතිවන ෆිස්ටියුලා (Fistula) තත්ත්වයන්

මෙම වෙනස්කම් පිළිබඳව නිවැරදි දැනුම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විසින් මනා සන්නිවේදන කුසලතාවයකින් යුතුව රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අයට ලබාදිය යුතුය. මෙම වෙනස්කම් වලින් සමහරක් තාවකාලික බවත්, ප්‍රතිකාර නතර කිරීමෙන් පසු කාලය ගතවන විට සමනය වන බවත් රෝගියාට අවබෝධ කරදීම වැදගත් වේ. එමෙන්ම රෝගීන්ට ඇති ඕනෑම ගැටලුවක් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ නිදහසේ සාකච්ඡා කිරීම සඳහා රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අයට හැකියාව ඇති බව තහවුරු කිරීම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ වගකීමකි.

3.3 රෝගීන් තුළ එම රෝගය සහ ප්‍රතිකාර මෙන්ම එම ප්‍රතිකාර වල අතුරු ආබාධ පිළිබඳව ඇති සාමාන්‍ය ගැටලු

- රෝගය සහ එයට ලබාදෙන ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තමාට තීරණ ගැනීමට හැකියාව නැතිවීම සහ / හෝ අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල පිළිබඳව නොදැන සිටීම
- රැකියාවට යාම, ගෘහස්ථ වගකීම් නිම කිරීම සහ සමාජ උත්සව වලට සහභාගි වීම වැනි දෛනික ක්‍රියාකාරකම් කිරීමට අපහසු වීම
- හිසකෙස් වැටීම හෝ සමේ කැලැල් ඇතිවීම වැනි ශාරීරික වෙනස්කම් වලට මුහුණ දීමට අපහසු වීම
- ලිංගික ගැටලු හෝ ගැබ් ගැනීම දුෂ්කර වීම
- ප්‍රතිකාර ක්‍රම හෝ ක්‍රියා පටිපාටි හෝ පිළිබඳව ඇති අනවබෝධය හෝ ඒ පිළිබඳව ඇති කනස්සල්ල
- රෝගය නිසා හෝ ප්‍රතිකාරවල අතුරු ආබාධ නිසා හෝ ඇතිවිය හැකි ශාරීරික වෙනස්කම් පිළිබඳව දැනුවත් නොවීම උදා: වේදනාව, ඔක්කාරය, වෙහෙස

3.4 ප්‍රතිකාර හෝ අතුරු ආබාධ කෙරෙහි ඇති බිය අවම කිරීමට රෝගියාට උපකාර විය හැකි ක්‍රම

- ප්‍රතිකාරවල දිගුකාලීන ඉලක්කය රෝගියාට උපකාර කිරීම මිස හානියක් සිදු කිරීම නොවන බව රෝගියාට පහදා දෙන්න. රෝගියා අත්විඳිය හැකි තාවකාලික අතුරු ආබාධ, ප්‍රතිකාරය අවසන් කිරීමෙන් පසු සති කිහිපයක සිට මාස කිහිපයක් දක්වා කාලය තුළ පහව යනු ඇති බවත් වටහා දෙන්න.
- බොහෝ අතුරු ආබාධ ඖෂධ මගින් කළමනාකරණය කළ හැකි බව රෝගියාට පහදා දෙන්න.
- රෝගියාගේ ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියේදී රෝගියාගේ අදහස් විමසන්න.
- රෝගියාට ගැබ් ගැනීම සහ ලිංගික සර්ඛව පිළිබඳව ගැටලු ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත රෝගියා යොමු කරන්න.
- රෝගියාගේ හැඟීම් සහ අත්දැකීම් වාර්තා කිරීමට දින පොතක් තබා ගැනීමට රෝගියා පොළඹවන්න.
- හුස්ම ගැනීමේ ව්‍යායාම, සංගීතය, යෝග සහ භාවනා කිරීම වැනි ශරීරය ලිහිල් කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳව රෝගියා දැනුවත් කරන්න.
- රෝගියාට තම ශරීරයේ වෙනස්කම් ගැන තේරුම් ගැනීමට සහ එම ශාරීරික වෙනස්කම් වලට හැඩගැසීමට අවශ්‍ය කාලය ලබා දෙන්න.

හතරවන පරිච්ඡේදය

සංවේදී සහ බැරැරැම් තොරතුරු දැනුම්දීම

අරමුණු -

1. සංවේදී හා බැරැරැම් තොරතුරු (Sensitive and serious information) දැනුම්දීමට අදාළ අවස්ථා හඳුනා ගැනීම
2. සංවේදී සහ බැරැරැම් තොරතුරු සන්නිවේදනය සඳහා සන්නිවේදන කුසලතා වැඩි දියුණු කිරීම

සංවේදී තොරතුරු යනු කෙනෙකුගේ අපේක්ෂාවන් අනපේක්ෂිත සහ අහිතකර ලෙස වෙනස් කළ හැකි ඕනෑම කරුණක් සංවේදී තොරතුරු ලෙස අර්ථ දැක්විය හැකිය.

4.1 සංවේදී තොරතුරු සන්නිවේදනය කිරීමට සිදුවිය හැකි අවස්ථා

- ජීවිතයට තර්ජනයක් වන රෝගාබාධ විනිශ්චය
උදා : පිළිකා, නිදන්ගත වකුගඩු රෝග
- මානසික මට්ටම ක්‍රමයෙන් පිරිහෙන තත්ත්වයන් විනිශ්චය
උදා: ඩිමෙන්ෂියාව
- වෙනත් තත්ත්වයන්
උදා: - රෝගය නැවත ඇතිවීම (Recurrences), උත්සන්න වීම හෝ ශරීරය පුරා පැතිරීම
- රෝගය සුවපත් කිරීමට අසමත්වීම, ප්‍රතිකාර නිසා ඇතිවෙන ආපසු හැරවිය නොහැකි අතුරු ආබාධ (උදා: පාදයක් සැත්කමකින් ඉවත් කිරීමට සිදුවීම)
- ප්‍රතිකාර සඳහා දැඩි සත්කාර ඒකකයට (ICU) ඇතුළත් කිරීමට සිදුවීම

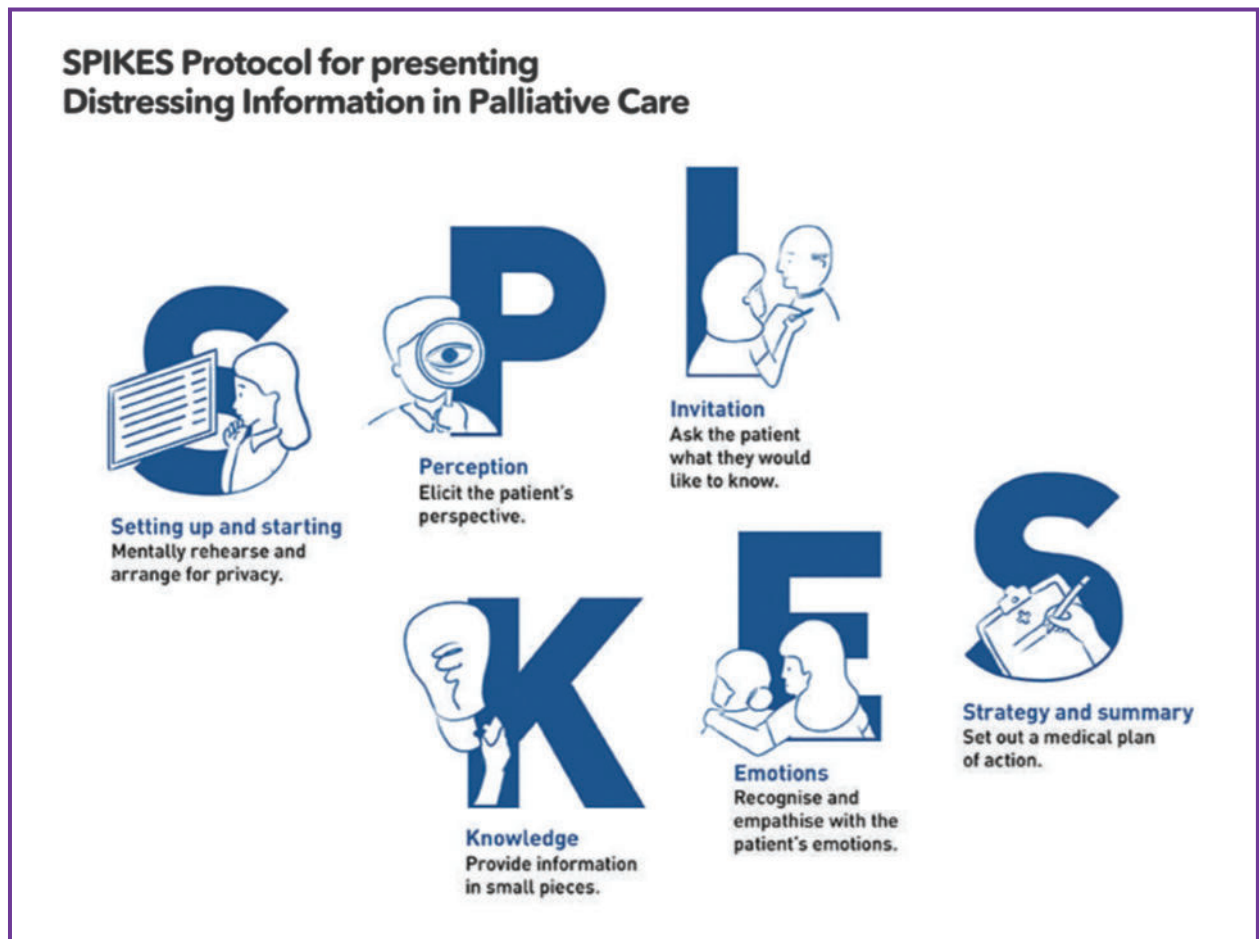
සේවා සපයන්නන් විසින් රෝගියාට හෝ රැකබලාගන්නන්ට හෝ සංවේදී හා බැරැරැම් තොරතුරු දැනුම්දීමේදී විවිධ වැරදි සන්නිවේදන ක්‍රම භාවිත කරනු දැකිය හැක.

- උදා:
- නොපැහැදිලි ලෙස සන්නිවේදනය
 - හැඟීම් විරහිත ලෙස සන්නිවේදනය
 - අධික ශුභවාදී ආකල්පයන් තුළින් ව්‍යාජ බලාපොරොත්තු ඇතිවන ලෙස සන්නිවේදනය
 - වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක වචන හා සංඛ්‍යාන (Statistics) තොරතුරු යොදා ගනිමින් සන්නිවේදනය

සංවේදී හා බැරැරැම් තොරතුරු හොඳින් හා වෘත්තීමය අයුරින් සන්නිවේදනය කිරීමෙන් රෝගියාගේ මෙන්ම පවුලේ අයගේ රෝගය පිළිබඳව ඇති අතෘප්තිය සහ අපේක්ෂාහිඟත්වය අවම වන අතර, කාංසාව (Anxiety) සහ මානසික අවපීඩනය (Depression) වැනි තත්ත්වයන් හටගැනීම ද අවම වේ.

ඕනෑම වෛද්‍ය ක්‍රමවේදයක් සඳහා මෙන්ම සංවේදී තොරතුරු ලබා දීම සඳහා ද නිවැරදි උපායමාර්ගයක් අවශ්‍ය වේ. මෙහිදී අවශ්‍ය වන මූලික සන්නිවේදන පියවර "SPIKES" යන කෙටි යෙදුමෙන් සාරාංශගත කර ඇත.

4.2 සහන සන්කාර සේවාවේ සංවේදී තොරතුරු දැනුම්දීම සඳහා නිර්මිත "SPIKES" ක්‍රියාවලියේ පියවර



Source: https://line.l7qq.com/articles/gndhoggdv_p2.html

S- Setting the environment / පරිසරය සකස් කිරීම

- පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාවන ස්ථානයක් තෝරා ගන්න.
- සේවා සපයන්නා විසින් තමන්ව රෝගියාට හඳුන්වා දෙන්න.
- අදාළ අවස්ථාවට අවශ්‍ය වෙනත් පුද්ගලයන් සිටිය යුතුද යන්න විමසා බලන්න.
- රෝගියාට බාධා නොවන පරිසරයක් ඇති කරන්න.
- සුවපහසු ආසනයක් සහ වටපිටාවක් ලබා දෙන්න.
- රෝගියාව පිළිගන්නා ආකාරයේ පරිසරයක් නිර්මාණය කරන්න.

P- Perception / සංජානනය

- රෝගී තත්ත්වය ගැන රෝගියා දැනටමත් දන්නා දේ හෝ සැක කරන දේ හෝ විමසන්න.
- රෝගියාට රෝගය ගැන තිබෙන අවබෝධයේ මට්ටම විමසා බලන්න.
- රෝගියා යම් කරුණක් පිළිගැනීම ප්‍රතික්ෂේප කළහොත් එය පිළිගන්න.
- මෙම අවස්ථාවේදී රෝගියා සමඟ තර්ක කිරීමට නොයන්න.

I- Invitation / ආරාධනය

- රෝගී තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු සහ / හෝ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ තොරතුරු දැන ගැනීමට කැමතිදැයි රෝගියාගෙන් විමසන්න.
- රෝගියා රෝගය පිළිබඳ දැනගැනීමට අකැමැතිනම් ඒ බව පිළිගන්න.
- රෝගියා කැමැති නම් ප්‍රශ්න වලට පසුව පිළිතුරු දීමට ඉදිරිපත් වන්න.

K- Knowledge / දැනුම

- අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාදීමේදී රෝගියාට අවබෝධ කරගත හැකි සේ සරල භාෂාව භාවිත කරන්න.
- ශරීර භාෂාව (Body language) ගැන සැලකිලිමත් වන්න.
- ක්‍රමවත්ව අදාළ කාරණයට පිවිසෙන්න.
- කොටස් වශයෙන් තොරතුරු ලබාදෙන්න.
- විරාමයක් ගන්න.
- ප්‍රතිචාර සඳහා රෝගියාට කාලය ලබාදෙන්න.
- අවශ්‍ය තොරතුරු ලැබී ඇති බවට රෝගියාගෙන් සහඳුන්ව කරුණු විමසීමෙන් නැවත තහවුරු කරගන්න. අවශ්‍ය වුවහොත් නැවත තොරතුරු ලබාදෙන්න.

E- Emotions and Empathy / විභවවේග සහ සහකම්පනය

- රෝගියාගේ සහ පවුලේ අයගේ විභවවේගී ප්‍රතිචාර (Emotional reactions) සඳහා සූදානම්ව සිටින්න.
- බිය, කෝපය, දුක, ප්‍රතික්ෂේප කිරීම, වරදකාරී හැඟීම් වැනි ප්‍රතිචාර අපේක්ෂා කරන්න.
- ඔබ දක්වන ප්‍රතිචාර ගැන සැලකිලිමත් වන්න.
- රෝගියා සහසන්න.

S- Strategy and Summary / උපායමාර්ගය සහ සාරාංශය

- සැසිය අවසාන කරන්න.
- ඊළඟ පියවර සැලසුම් කිරීම සඳහා රෝගියා කොතරම් සූදානම්දැයි තක්සේරු කරන්න.
- ඊළඟ පියවර ගැන සාකච්ඡා කරන්න.
- රෝගියාට ආධාර හා උපකාර ලබාගත හැකි ආකාර ගැන විමසන්න.
- ප්‍රශ්න පිළිගනිමින් පිළිතුරු සැපයීම කරන්න.
- ඉදිරි සැලැස්ම සාරාංශගත කරන්න.
- පසු විපරම් කරන්න.



සිද්ධි අධ්‍යයනය

සංවේදී තොරතුරු දැනුම්දීම සඳහා ඔබ ලබාගත් දැනුම උපයෝගී කොටගෙන පහත සිද්ධි අධ්‍යයනයන් සඳහා ඔබේ ප්‍රවේශය කෙබඳුද?

- සමීක වෛද්‍යවරයෙක්. හතලිස් හැවිරිදි විවාහකයකු වූ ඔහු දරුවන් දෙදෙනෙකුගේ පියෙක්. වෛද්‍යවරයක වන ඔහුගේ බිරිඳ මේ අවධියේදී තෙවන දරු උපතට සූදානම් වෙමින් සිටියා. වෛද්‍යවරයකු වුවත් ඔහුගේ සිරුර තුළ දරුණු පිළිකා තත්ත්වයක් වර්ධනය වී, විය හඳුනා ගනිද්දී අවාසනාවන්ත ලෙස සුව කිරීමට අපහසු තත්ත්වයට පත්ව තිබුණා. මෙය සමීතට දැනුම් දෙන්නේ කෙසේද?
- විසි හය හැවිරිදි රෂමත් තරුණියක වූ රුවිනි විවාහ වූයේ දහසක් බලාපොරොත්තු හිතේ තබාගෙනයි. ඇයගේ සැමියා වූ අරචින්ද සමඟ සතුටින් කල් ගෙව්දී ඔවුන්ගේ කැදැල්ලට තවත් අමුත්තෙකු එකතු වන ලකුණු පහල වූවා. අඹු සැමි දෙදෙනාම ඉතා සතුටින් යුතුව අමුත්තා පිළිගැනීමට සූදානම් වූවා. සියලු දෙනාගේ ආදර සැලකිලි මැද කල් ගතකළ රුවිනිගේ දරු ගැබට තෙමසක් ගත වෙද්දී ඇය හිතර තද හිසරදයකින් පෙළුණා. මේ සම්බන්ධව පරීක්ෂණ කළ වෛද්‍යවරුන් පැවසුවේ රුවිනිට අදහාගත නොහැකි පුවතක්. එනම් ඇය ග්ලියෝබ්ලාස්ටෝමා මල්ටිෆෝම් (Glioblastoma Multiform; GBM) නමැති දුර්ලභ පිළිකා තත්ත්වයෙන් පීඩා විඳින බවයි. වියට ප්‍රතිකාර වහාම ඇරඹිය යුතු බවත්, ඖෂධ හා විකිරණ ප්‍රතිකාර ලබා දීමට සහ අදාළ සැත්කම සිදු කිරීමට පෙර දරු ගැබ ඉවත් කළයුතු බවත් රුවිනිට හා රුවිනිගේ සැමියාට පැහැදිලි කර දෙන්නේ කෙසේද?
- සෙනුරි පවුලේ එකම දරුවා. සෙනුරිට වයස අවුරුදු නවයයි. ඇය ඇයගේ දෙමාපියන්ට ලැබුණේ ඔවුන් දරුවන් නොමැතිව අවුරුදු පහක් පමණ ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් අනතුරුවයි. සෙනුරි ප්‍රසිද්ධ බාලිකා පාසලක හතරවන ශ්‍රේණියේ ඉගෙනුම ලබමින් සිටි අතර ඇය සියලු විෂයයන්ට මෙන්ම විෂය බාහිර ක්‍රියාකාරකම් වලට ද එකසේ ඉහළින්ම සමත්කම් දැක්වූවා. ඒ ගැන සියුම් ආඩම්බරයක් සෙනුරිගේ දෙමාපියන්ට තිබුණා. නිරෝගී ජීවිතයක් ගතකළ සෙනුරිට හදිසියේම වැළඳුණු උණ-සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව හේතුවෙන් ඇයට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දුන්නා. මුලින් වයස සුව වන ලකුණු පෙන්වුවත් සතියකින් පමණ නැවතත් එම රෝග ලක්ෂණ මතු වූවා. එහිදී ලේ වාර්තා කිහිපයක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව සෙනුරි ලියුකේමියා රෝගී තත්ත්වයෙන් පෙළෙන බව හෙළිවූවා. මේ බව ඇගේ දෙමව්පියන්ට දැනුම් දෙන්නේ කෙසේද?

**Discussing Serious News (Alternative to Breaking Bad News)
"Low Tech - High Touch"**

Regional Guidelines for Breaking Bad News Developed from National Council for Hospice Palliative Care Services North Ireland "Feb 2003"	Guidelines on the Breaking of Bad News Approved by Clinical Guidelines Steering Group of England-March 2005
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prepare yourself 2. Prepare your setting 3. Prepare your patient 4. Providing information 5. Providing support 6. Providing a plan 7. After the interview 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparation 2. What does the patient know? 3. Is more information wanted? 4. Give a warning shot 5. Allow denial 6. Explain (if requested) 7. Listen to concerns 8. Encourage ventilation of feelings 9. Summary and plan 10. Offer availability

පස්වන පරිච්ඡේදය

රෝගය සමඟ ජීවත්වීමට සවිබලගැන්වීම උදෙසා සන්නිවේදනය

අරමුණු -

1. රෝගය සමඟ ජීවත්වීම සඳහා අනුගතවීමට පුද්ගලයින් ගන්නා ක්‍රියාමාර්ග අවබෝධ කරගැනීම
2. රෝගය සමඟ ජීවත්වන්නන් හා කටයුතු කිරීමේදී සන්නිවේදනය කළ යුතු කරුණු හඳුනාගැනීම
3. රෝගීන් සවිබල ගැන්වීම සහ රෝගීන්ට ලබාගත හැකි ආර්ථික හා සමාජයීය සහයෝගයන් කවරේදැයි හඳුනාගැනීම

5.1 ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධයක් සහිතව ජීවත්වන්නන් සමඟ කටයුතු කිරීමේදී වැදගත් වන කරුණු

- රෝගියාගේ හැඟීම් වලට සංවේදී වන්න. ඔහුගේ හෝ ඇයගේ පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් සහ මිතුරන් සමඟ තමන්ට ඇති ගැටලු ගැන කතා කිරීමට ඔහු හෝ ඇය දිරිමත් කරන්න.
- රෝගියාට මූල්‍යමය ගැටලු ඇතිනම් ඒ සඳහා උපකාර කළහැකි සම්පත් දායකයින් / රජයේ ආයතන/ සංවිධාන වෙත යොමු කරන්න.
- රෝගියාට සහායක කණ්ඩායමකට (Supportive group) සම්බන්ධ වීමට ධෛර්යමත් කරන්න.
- රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවය අනුව රෝගියා මානසික, සමාජයීය සහ අධ්‍යාත්මික සත්කාර සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම සිදු කරන්න.
- රෝගියාට හැකිතරම් ක්‍රියාශීලීව සිටීමට උපදෙස් දෙන්න. ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් මඟින් රෝගය සමඟ දිවි ගෙවන්නන්ගේ මානසික අවපීඩන තත්ත්ව මෙන්ම ඇතැම් රෝග තත්ත්වයන් හැවත හටගැනීමේ ප්‍රතිශතයද අවම වේ.
- ප්‍රතිකාර වලින් පසු ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම් වලට හැඩගැසීම සහ රෝගය හැවත ඇතිවීමට ඇති අවස්ථාව පිළිබඳව ඇති බිය සමඟ කටයුතු කිරීම සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කරන්න.
- ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කළ රෝගීන් සඳහා පසු විපරම් සත්කාර සැලැස්ම සහ සෞඛ්‍යසම්පන්න ජීවන රටාවක් සඳහා වන මාර්ගෝපදේශ සාකච්ඡා කරන්න.

- ප්‍රතිකාර හේතුකොටගෙන ප්‍රමාද වී ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ (Delayed side effects) ගැන දැනුවත් කරන්න. උදාහරණ ලෙස හෘද හා පෙනහළු ආබාධ, අස්ථි බිඳීම්, දෘෂ්ටි සහ ශ්‍රවණ සංකූලතා, වසා ගැටිති ඉදිමීම් වැනි වෙනත් ගැටලු ඇතුළත් විය හැකිය.
- රෝගය නිසා ඇතිවන පවුල් ගැටලු සහ ඒවාට මුහුණ දියහැකි ක්‍රම සාකච්ඡා කරන්න.
- ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා ළමා රෝගීන් සඳහා දරුවාගේ ප්‍රතිකාර සාරාංශය, පසුපරම් සැලැස්ම, පසුපරම් සායන, දිගුකාලීන හා කෙටිකාලීන බලපෑම් ගැන දෙමාපියන් හෝ භාරකරුවන් හෝ සමඟ සාකච්ඡා කරන්න.



5.2 රෝගීන් සවිබලගැන්වීම සහ රෝගීන්ට ලබාගත හැකි ආර්ථික හා සමාජයීය සහයෝගයන් ලබාගැනීම සඳහා වැදගත්වන කරුණු

- ආර්ථික ගැටලු වළක්වා ගැනීම සහ පාලනය සඳහා රෝගියාට සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට උදව් කළ හැකි ශ්‍රෝතීන් සහ හිතමිත්‍රයින් හඳුන්වා දිය හැකිය.
- රජයේ සහ සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව හරහා ලබාදෙන සහනාධාර පිළිබඳව ග්‍රාම සේවා නිලධාරීන්ගෙන් සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ නිලධාරීන්ගෙන් අසා දැන ගත හැකිය.
- සහන සන්නායක සේවා සපයන ස්වේච්ඡා ආයතන වල සහාය ලබාගත හැකිය.
- රෝගියාට සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට අවශ්‍ය විටකදී නීති ආධාර ලබාගැනීම සඳහා අදාළ ආයතන වෙත යොමු කළහැකිය.
- රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන් රක්ෂණ ආවරණ ලබාගෙන ඇතිවිටදී අදාළ ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීමට දැනුවත් කළහැකිය.

5.3 රැකියාව / ආදායම් මාර්ග පවත්වා ගැනීම සඳහා වැදගත්වන කරුණු

- රැකියා ස්ථානයට රෝග තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු සපයා සහනයක් ලබාගැනීමට උනන්දු වන්න.
- උදා: රජයේ සේවකයන් සඳහා ආයතන සංග්‍රහයේ දැක්වා ඇති සහන
- රෝගී වූ ආදරණීයයාට ස්වයං රැකියාවක නිරත වීමට හැකියාව පවතී නම් ඒ සඳහා අනුබල දෙන්න.
- ගෘහාශ්‍රිත ව්‍යාපාර කිරීමට රාජ්‍ය හෝ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහාය ලබාගැනීමට උනන්දු වන්න.

5.4 රෝගීන්ගේ ආර්ථික හා සමාජයීය ගැටලුවලට සහනය ලබාදීම සඳහා රජයේ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ගේ දායකත්වය

5.4.1 ග්‍රාම නිලධාරී

- අනෙකුත් රජයේ නිලධාරීන් සේවා අවශ්‍යතාවය මත සම්බන්ධීකරණය කිරීමේ හැකියාව ඇත

5.4.2 ආර්ථික සංවර්ධන නිලධාරී

- රජයේ සංවර්ධන වැඩසටහන් ගම් මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රමුඛ කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි
- ගම් ජනතාවගේ අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන සංවර්ධන වැඩසටහන් සහ සහන සත්කාර සේවා ගම් මට්ටමෙන් සංවිධානය කිරීමේ හැකියාව ඇත

5.4.3 දිවි හැඟුම සංවර්ධන නිලධාරී

- ගම් මට්ටමේදී සහනාධාර හා රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ අවශ්‍ය පවුල් හඳුනාගැනීම සිදු කරනු ලබයි

- උදා: ● රෝගීන්ගේ පවුල් සඳහා මෙම සහනාධාර ලබාදීම කඩිනම් කිරීම
- රෝගීන් සඳහා නිවාස ආධාර වැඩසටහන් වලදී ප්‍රමුඛත්වයක් ලබාදීම
 - පාසල් ප්‍රමුඛ සඳහා ශිෂ්‍යාධාර ලබාදීමේ වැඩසටහන් වලදී ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම

5.5 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සිය කාර්යාලය පවත්වා ගෙන යන ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්

5.5.1 සමාජ සේවා නිලධාරී

- රජයේ බොහෝ සහනාධාර දීමනා වැඩසටහන් ක්ෂේත්‍රයේදී සම්බන්ධීකරණය කරනු ලබන්නේ මෙම නිලධාරීන් විසිනි.

- උදා: ● ක්ෂේත්‍රයේදී රෝගීන් හඳුනාගැනීම
- රෝගියාගේ සහ පවුලේ උදව්‍යයාගේ අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම

- අවශ්‍යතා ඇති රෝගීන් සඳහා වෛද්‍යාධාර සහ සහනාධාර / දීමනා ලබාදීමට අවශ්‍ය කටයුතු සුදානම් කිරීම
- රෝගීන් සායන සඳහා යොමු කිරීම
- හිසි ප්‍රතිකාර ලබන්නේ දැයි (ඖෂධ ලබාගැනීම ඇතුළුව) පසු විපරම් කිරීම
- රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන් රැකබලාගැනීම සඳහා පවුල සංවර්ධනය කිරීමේ සැලැස්මක් සකස් කිරීම
- එම ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළිබඳ ප්‍රගතිය විමසා බැලීමට පසු විපරම් කිරීම

5.5.1.1 සමාජ සේවා නිලධාරීන්ගේ වර්ගය රජය රෝගීන් වෙත ලබාදෙන දීමනා

- මහජනාධාර (පවුලේ යැපෙන්නන් සංඛ්‍යාව අනුව වෙනස් විය හැකිය)
- ආබාධිත දීමනා, වැඩිහිටි දීමනා, රෝගාධාර දීමනා
- ශිෂ්‍යත්ව වැඩසටහන්
- ජනාධිපති අරමුදලින් සැපයෙන ආධාර වැඩසටහන් (අදාළ නිර්දේශ සහිතව)

5.5.2 උපදේශන නිලධාරීන්

රෝගාබාධයකින් පසුවන රෝගියා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන් සඳහා උපදේශන සේවා, අවශ්‍යතාවය මත ලබාදිය හැකි පුහුණුව ලත් නිලධාරියෙකි.

5.5.2.1 රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සුව සහනය සඳහා උපදේශන නිලධාරීන් විසින් ලබාදෙන දායකත්වය

- රෝගියාගේ සහ පවුලේ උදවියගේ මානසික ශක්තිය ගොඩනැගීම
- රෝගියාට සහ පවුලේ උදවියට අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාදීම
- රෝගියාට රැකබලාගැනීමේදී මතුවන සත්‍ය ගැටලු හඳුනාගෙන ඒ සඳහා සුදුසු පිළියම් යෙදීම
- ප්‍රතිකාර කළ හැකි සහ සුව කළ හැකි රෝගීන් හිසි ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා උනන්දු කරවීම සහ පසු විපරම් කිරීම
- රෝගය සමඟ ජීවත් වීම සඳහා රෝගියා සවිබල ගැන්වීම
- රෝගියා මියගිය පසුව ද පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ උපදේශන අවශ්‍යතා සඳහා පිළියම් යෙදීම

5.5.3 සමාජ සංවර්ධන නිලධාරීන්

- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල බල ප්‍රදේශයේ ක්‍රියාත්මක වන සමාජ සංවිධාන, රෝගීන් රැකබලාගැනීමේ කටයුතු සඳහා යොමු කරනු ලබයි.

5.5.4 වහිතා කටයුතු සංවර්ධන නිලධාරී

- ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝග වලින් පීඩා විඳින කාන්තාවන් හෝ පවුල් හෝ සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබාදී එම සේවාවන් සම්බන්ධීකරණය කරනු ලබයි.

උදා: කාන්තාවන් සඳහා සහන ණය
නිවාස ආධාර
ස්වයං රැකියා ආධාර

5.5.5 ළමා හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී

- රෝග වලින් පීඩා විඳින පවුල්වල අවදානම් දරුවන් හඳුනාගෙන ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් ඉටු කිරීම සඳහා සම්බන්ධීකරණය කරනු ලබයි.

උදා: ඔවුන් සඳහා පෝෂණ වැඩසටහන්, ශිෂ්‍යත්ව වැඩසටහන්, නිවාස වැඩසටහන් හඳුන්වා දීම සම්බන්ධීකරණය කිරීම

5.5.6 වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී

- වැඩිහිටි අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් කටයුතු කරනු ලබයි.

උදා: වැඩිහිටි සංවිධාන සම්බන්ධීකරණය කිරීම

5.5.7 විද්‍යා හා තාක්ෂණ නිලධාරී

- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල බල ප්‍රදේශයේ වෘත්තීය සහ තාක්ෂණ පුහුණුව ලබාදෙන විද්‍යා සහ තාක්ෂණ පුහුණු මධ්‍යස්ථාන හරහා අවශ්‍ය පුද්ගලයන්ට වෘත්තීය සහ තාක්ෂණ පුහුණුව ලබාදීම සම්බන්ධීකරණය කිරීම

හයවන පරිච්ඡේදය

දරුවන් සමඟ සන්නිවේදනය

- අරමුණු -**
1. රෝගී දරුවෙකු සමඟ සන්නිවේදනය කරන්නේ කෙසේදැයි අවබෝධ කරගැනීම
 2. දෙමව්පියෙකුගේ හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකුගේ හෝ රෝගී තත්ත්වය පිළිබඳව දරුවෙකු සමඟ සන්නිවේදනය කරන්නේ කෙසේදැයි දැනගැනීම
 3. දෙමව්පියෙකුගේ හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකුගේ හෝ මරණය දැනුම්දීම සඳහා දරුවා සමඟ සන්නිවේදනය කරන්නේ කෙසේදැයි දැනගැනීම

6.1 රෝගී දරුවෙකු සමඟ සන්නිවේදනය

රෝගයක් වැළඳී ඇති බව හඳුනාගත් දරුවන් සඳහා වයසට ගැළපෙන මෙන්ම ඒ ඒ දරුවාට අවබෝධ කරගත හැකි අන්දමට ඔවුන්ගේ රෝගී තත්ත්වය පැහැදිලි කළ යුතුවේ. ඔවුන්ගේ රෝගයේ ස්වභාවය සමඟ අදාළ ප්‍රතිකාර, අතුරු ආබාධ මෙන්ම රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා ඇති හැකියාව, ශරීරයට දැනෙන වේදනාවන් මෙන්ම අනිකුත් අපහසුතා ඇතිවීමේ හැකියාව පිළිබඳවත් ඔවුන් දැනුවත් කළ යුතුය. එසේ තොරතුරු පැහැදිලි කරදීම මඟින් දෙමව්පියන් තුළ විශ්වාසය තහවුරු කිරීමට සහ රෝගී දරුවන් රැකබලාගන්නා සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයේ සාමාජිකයන් කෙරෙහි දෙමව්පියන්ගේ / භාරකරුවන්ගේ ඇති විශ්වාසය වර්ධනය කිරීමට උපකාරී වේ.



- රෝග විනිශ්චය සිදු කළ වහාම රෝගී දරුවා සහ දෙමව්පියන් සමඟ සන්නිවේදන ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කළ යුතු වේ.
- හැකි නම්, දරුවාගේ ඇස් මට්ටමට සමපාත වන ලෙස වාඩිවී කතා කරන්න.
- ඔවුන් ඇඳේ සිටින්නේ නම්, ඔවුන්ට ඉහළින් සිටගෙන සිටීමට වඩා ඔවුන්ට ආසන්න පුටුවක වාඩි වන්න.
- ඔබ අතර ඇති බාධක ඉවත් කරන්න. මේසයේ දෙපැත්තේ වාඩි නොවන්න.
- විවෘත ඉරියව් භාවිත කරන්න. උදාහරණයක් ලෙස ඔබේ දෑත් හරස් කරනවාට වඩා කලවා මත තබා ගන්න.
- ඔබේ සම්පූර්ණ අවධානය ඔවුන්ට දෙන්න.
- ඔවුන් දෙසට හිස නැමීම සහ නැඹුරු වීමෙන් ඔබ සවන් දෙන බව පෙන්නවිය හැකිය.
- දැනගැනීමට කරුණු ඇත්දැයි දරුවාගෙන් විමසන්න.
- අවශ්‍ය නම් දෙමාපියන් සහ අනෙකුත් පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ වෙනම හිඳ කතා කරන්න.
- රෝග විනිශ්චය, දරුවාගේ රෝග තත්ත්වය සහ ඉදිරි සැලැස්ම පිළිබඳ සත්‍ය තොරතුරු බෙදා ගන්න.

6.2 රෝගය පිලිබඳව දරුවා සමඟ කතා කිරීමේදී සැලකිය යුතු දේ

6.2.1 දරුවාගේ හැසිරීම සහ මනස ක්‍රියාකරන ආකාරය ගවේෂණය කර සංවාදය ගොඩනගන්න

උදාහරණයක් ලෙස දරුවා කනස්සල්ලෙන් සිටින බව පෙනෙනවා නම්, “පුතා මොනවද හිතන්නේ කියලා මට කියන්න පුළුවන්ද?” යැයි ඇසිය හැකිය.

6.2.2 ඔවුන් පැවසූ දේ ඔබ තේරුම් ගෙන ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න

උදාහරණයක් ලෙස ඊළඟට සිදුවන දේ ගැන කනස්සල්ලට පත්ව සිටින බව ඔවුන් පවසන්නේ නම් ඔබට මෙසේ ඇසිය හැකිය: “ඊළඟට සිදුවන දේ ගැන ඔබ දුකට පත්ව සිටින බව පුතා පැවසුවා, ඒ මොන ආකාරයටද? ඔබ දුකින් සිටින්නේ මොනවා ගැනද?” යැයි ඇසිය හැකිය.

6.2.3 දරුවන්ට රෝග විනිශ්චය පැවසීමේදී

ඔවුන්ට තේරුම් ගත හැකි සරල වචන යොදා ගන්න. ඔවුන්ට ඕනෑම වේලාවක ඕනෑම ප්‍රශ්නයක් ඇසීමට ඉඩ ලබා දෙන්න.

6.2.4 සංවාදය සාරාංශගත කිරීම

සංවාදය අවසානයේ ඔබ තේරුම් ගත් දේ සාරාංශගත කර ඔබට කිසිවක් මඟහැරී ඇත්දැයි දැරුවාගෙන් විමසන්න.

6.3 වයසට සරිලන පරිදි මෙන්ම ඒ ඒ දරුවාට අවබෝධ කරගත හැකි ප්‍රමාණයට දරුවා දැනුවත් කිරීම

ඔබ රෝගය පිළිබඳව දරුවාට පවසන දේ ඔහුගේ හෝ ඇයගේ වයස මෙන්ම ඒ ඒ දරුවාට අවබෝධ කරගත හැකි ප්‍රමාණය මත රඳා පවතී. විවිධ වයස් මට්ටම්වල ළමුන් තේරුම් ගැනීමට ඉඩ ඇති දේ පහත කෙටියෙන් විස්තර කර ඇත.

6.3.1 වයස අවුරුදු 0 සිට 3 දක්වා

- රෝගය පිළිබඳව තේරුම් ගැනීමට නොහැක.
- බොහෝ දෙනා වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලයට, වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වලට බියවෙති.
- තම රෝග තත්ත්වය පිළිබඳව කොතරම් දුරට දරුවාට වැටහීමක් ඇත්දැයි දැනගැනීමට අපහසු විය හැකි නමුත් දෙමව්පියන් ලවා සරල, පැහැදිලි සහ සහනදායී භාෂාවකින් ඉදිරි සිදුවීම් ගැන ඔවුන්ට පැවසිය යුතුය.
- පෙර පාසල් දැරුවන්ට සදාකාලිකවම රෝහලේ ජීවත් වීමට තමන්ට සිදුවේ යයි බියක් ඇති විය හැකිය. ප්‍රතිකාර අවසන් වූ පසු ඔහුට හෝ ඇයට නිවසට ආපසු යා හැකි බව දැරුවාට කියන්න (වයස සත්‍ය නම් පමණක්). දරුවා තව දින කිහිපක් රෝහලේ සිටීමට ඔබ දන්නේ නම්, එම විස්තර බෙදා ගන්න.

6.3.2 වයස අවුරුදු 3 සිට 7 දක්වා

- රෝගය පිළිබඳව සරලව පැහැදිලි කරන්න.
- දරුවා සිදුකළ ක්‍රියාවක් නිසා රෝගය ඇති නොවූ බවට සහතික විය යුතුය.
- කිසිවිටෙක ඔවුන්ව අත් නොහරින බවට / තනි නොකරන බවට සහතික වීම අවශ්‍ය වේ.
- සිදුකරන පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර ගැන දරුවා සමඟ අවංකව කතා කරන්න. එසේම ඔවුන්ව වඩා සුවපත් වීමට උපකාර කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර කරන බව පැහැදිලි කරන්න. ඔවුන්ට ඇතිවන වේදනාව අඩු කිරීමට වෛද්‍යවරුන්ට උපකාර කළ හැකි බව ඔබට පැහැදිලි කළ හැකිය.
- මෙම වයස් සීමාවේ පසුවන දරුවන්ට ද තමන්ට රෝහලේම දිගටම ජීවත් වීමට සිදුවේ යැයි බියක් ඇතිවිය හැකිය. එබැවින් දරුවාට නැවත නිවසට යාමට හැකිබව දැනුම්දීම ඉතා වැදගත් වේ (එම කරුණ සත්‍ය නම් පමණක්).

6.3.3 වයස අවුරුදු 7 සිට 12 දක්වා

- රෝගය පිළිබඳව වඩාත් සවිස්තරාත්මක පැහැදිලි කිරීමක් තේරුම් ගත හැකිය.
- ඔවුන් වැරදි දෙයක් කළ නිසා රෝගය ඇති වූ බව විශ්වාස කිරීමට ඇති ඉඩකඩ අඩුය.
- සුවචීමට නම් ඔවුන් ඖෂධීය ප්‍රතිකාර සහ වෙනත් ප්‍රතිකාර ලබාගත යුතු බව තේරුම් ගැනීමට වැඩි ඉඩක් ඇත.
- දරුවන් වේදනාවට බිය වේ. වඩා විශ්වාසීය සහ ප්‍රතිකාර වලින් ඇතිවිය හැකි වේදනාව ගැන ඔවුන් සමඟ අවංකව කතා කරන්න.
- පොත් පත්, රූපවාහිනිය සහ අන්තර්ජාලය වැනි වෙනත් මූලාශ්‍ර වලින් රෝගය පිළිබඳ පණිවිඩ අසා තිබීමට පිළිවන. ඔහු හෝ ඇය ඉගෙන ගන්නා/අසා ඇති ඕනෑම තොරතුරක් ඔබ සමඟ බෙදා ගැනීමට දරුවා දිරිමත් කරන්න.

6.3.4 යොවුන්විය

- රෝගය පිළිබඳ සංකීර්ණ පැහැදිලි කිරීමක් තේරුම් ගතහැකි අතර බොහෝ දරුවන්ට තම රෝගය පිළිබඳව විවිධ ගැටලු තිබිය හැකිය. එමෙන්ම ඔවුන්ගේ රෝග විනිශ්චය ගැන වැඩි විස්තර දැන ගැනීමට ඔවුන් උනන්දු විය හැකිය.
- පාසලේ වැඩ කටයුතු, ක්‍රීඩා කටයුතු සහ මිතුරන් හමුවීම වැනි වදිනෙදා ජීවිතයේ වැඩිකටයුතු වලට රෝග ලක්ෂණ වලින් සිදුවන බලපෑම අනුව එම දරුවන් තම රෝගයේ ස්වභාවය ගැන සිතීමට බොහෝ දුරට ඉඩ ඇත.
- ඔවුන් විවිධ මූලාශ්‍ර වලින් රෝගය පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු සොයා බැලීමට ඉඩ ඇත. දරුවා වෙනත් තැනකින් ලබා ගන්නා ඕනෑම විස්තරයක් ගැන විමසීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.
- එසේම, දරුවා තුළ යම් බියක් ඇත්නම් ඒ මොනවාදැයි නිශ්චිතවම දැන ගන්න. එවිට ඔබට එය අනෙක් සෞඛ්‍ය සේවා කණ්ඩායම සමඟ සාකච්ඡා කොට දරුවාට අවශ්‍ය සහනය ලබා දිය හැකි වෙයි.
- ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීමේදී දරුවාගේ අවශ්‍යතාවයන් සහ අදහස් විමසන්න.
- බොහෝ විට ඔවුන් තම ශාරීරික පෙනුම තම වයසේ අන් අය සමඟ සංසන්දනය කිරීමට පිළිවන. ඔවුන් තම හිසකෙස් අහිමි වීම, බර අඩුවීම සහ වෙනත් වෙනස්වීම් පිළිබඳ කනස්සල්ලට පත්විය හැකිය. රෝගය සහ රෝග ප්‍රතිකාර අතරතුරදී ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ ගැන දරුවා සමඟ අවංකව කතා කරන්න.



6.4 නම රෝගීවූ ආදරණීයයන් පිළිබඳව දරුවන් සමඟ කතා කිරීම

- 1. ඔබට පැවසීමට අවශ්‍ය දේ කලින් සූදානම් කරගන්න** - සංවාදය සඳහා ඥාතියෙකු/ සමීප මිතුරෙකු වැනි, දරුවාට සමීප තවත් අයෙකු සම්බන්ධ කරගන්නේදැයි සිතා බලන්න. විවිධ වයස්වල දරුවන් සිටි නම් ඔබට පළමුව වැඩිහිටි දරුවන් සමඟ කතා කළ හැකිය. වැඩිහිටි දරුවන්ට කුඩා දරුවන්හට තොරතුරු පැවසීමට උපකාර කළ හැකිය.
- 2. සංවාදයට සුදුසු වටපිටාව සකසන්න** - තොරතුරු දරුවන් සමඟ බෙදා ගැනීමේදී සන්සුන්ව සහ පැහැදිලිව කතා කිරීම වැදගත් වේ.
- 3. දරුවන්ට ඔවුන්ගේ හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීමට ඉඩ දෙන්න** - දරුවන් කලබලයට සහ කම්පනයට පත් විය හැකිය. එමනිසා ඔවුන්ගේ හැඟීම් තහවුරු කරන්න. තමන්ට දැනෙන හැඟීම් කොතරම් අභියෝගාත්මක විය හැකිද යන්න ඔබට වැටහෙන බව හඟවන්න. සියලු කරුණු විකවර සාකච්ඡා කිරීමට අපහසු ලෙස හැඟෙන්නේ නම්, ඒ සඳහා දරුවා කැමති වෙනත් අවස්ථාවක් යොදා ගන්න. සෑමවිටම අඛණ්ඩ සන්නිවේදනය සඳහා දොර විවෘතව ඇති බව ඔවුන්ට සහතික කරන්න.
- 4. දරුවාගේ වයස මෙන්ම ඒ ඒ දරුවාට අවබෝධ කරගත හැකි ප්‍රමාණයට ගැළපෙන පරිදි සන්නිවේදනය සිදු කරන්න** - සාමාන්‍ය සහ හුරුපුරුදු වචන භාවිත කරන්න. වැදගත් විෂයයන් සම්බන්ධයෙන් වුවද කුඩා දරුවන්ට කෙටි අවධාන කාලයක් තිබෙන බැවින් රෝගය පිළිබඳ සංවාදය එක් වරකට වඩා වැඩි වාර ගණනක් කිරීමට සිදුවිය හැකිය.
- 5. වෘත්තීය උපදේශකයෙකුගේ සහාය ලබා ගන්න** - ඔබ දරුවන් සමඟ කතා කිරීමට පෙර හෝ ඉන් පසුව හෝ ඕනෑම අවස්ථාවක අමතර සහායක් අවශ්‍ය බව හැඟේ නම්, රෝහලේ මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයට හෝ මනෝවෛද්‍යවරයෙකුට හෝ ඒ බව දැනුම් දී අදාළ දරුවන්ගේ ප්‍රශ්න වලට පිළිතුරු දීමට ගැළපෙන ක්‍රමෝපායයන් සොයා ගැනීමට ඔබට උපකාර ලබා ගත හැකිය.

6.5 දෙමව්පියෙකුගේ මරණය පිළිබඳව දරුවෙකුට දැනුම් දීම සඳහා දරුවා සමඟ කතා කිරීම

- දරුවාගේ වයස මෙන්ම ඒ ඒ දරුවාට අවබෝධ කරගත හැකි ප්‍රමාණයට ගැළපෙන ලෙස නිසි වෙලාවට, විවෘතව සහ අවංකව මේ පිළිබඳව දරුවන් සමඟ සන්නිවේදනය කළ යුතු බව බොහෝ අධ්‍යයනයන් මගින් පෙන්වා දී ඇත.
- පවුලේ දුක නිවැරදි ක්‍රියාවලියේදී දරුවන් සමඟ සන්නිවේදනය අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් වේ.
- ලැබෙන තොරතුරු පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට දරුවන්ට අවස්ථාව ලබා නොදීම, සාකච්ඡා ඇතිවීමට හේතුවිය හැකිය.
- නිවැරදි අවංක තොරතුරු දරුවාට ලබාදීමෙන් වැරදි අවබෝධයන් ඇතිවීම වැළකෙන අතර, දරුවන් තුළ අසාමාන්‍ය ලෙස බිය දනවන මායාරූපක (Fantasies) ඇතිවීම වළක්වයි. මරණයට පත්වූ සිය මව හෝ පියා 'නිදි' යැයි වැනි දෑ පැවසීම හුඹුදු බව පර්යේෂකයන්ගේ මතයයි.
- මරණය පිළිබඳ සංකල්පය දරුවාට අවබෝධ කරගැනීම සඳහා පවුලේ, අසල්වාසීන්ගේ හෝ ඥාතීන්ගේ මරණ පිළිබඳව සහ අනිකුත් පණ තියෙන සතුන් හා ශාකවල මරණ පිළිබඳව ඇති පුද්ගලික අත්දැකීම් දරුවන් සමඟ කතා කිරීම ඔබට කළ හැකිය.
- ඉතා කුඩා දරුවන් මියගිය කෙනෙකුට නැවත පණ ලැබිය හැකි යැයි සිතයි. නමුත් දරුවා වැඩෙන විට සහ බුද්ධිමය වර්ධනය සිදුවන විට මරණයේ යථා ස්වභාවය පිළිබඳව අවබෝධ වීමට පටන් ගනී.
- දරුවන්ගේ සංජානනය (Perception) පිළිබඳව පුළුල් අවබෝධය දරුවන් සමඟ සවිලඳා සන්නිවේදනය සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.

හත්වන පරිච්ඡේදය

ජීවිතයේ අවසාන කාලයේදී සහ වියෝද්ධතාවේදී සන්නිවේදනය භාවිතය

- අරමුණු -**
1. රෝගියෙකුගේ අවසාන අවධියේදී සන්නිවේදනයේ ඇති වැදගත්කම හඳුනාගැනීම
 2. රෝගියාගේ අවසාන කාලය සහ මරණය වැනි සංවේදී අවස්ථා සඳහා සුදානම් කිරීමේදී සන්නිවේදන කුසලතා උපයෝගී කරගැනීම
 3. වියෝද්ධතාවේදී පවුලේ සාමාජිකයන්ට සහ රැකබලාගන්නන්ට ලබාදෙන රැකවරණය සඳහා යහපත් සන්නිවේදනයේ ඇති වැදගත්කම හඳුනාගැනීම

7.1 සහන සත්කාර සේවය සහ ජීවිතයේ අවසාන කාලයේදී ලබාදෙන සත්කාරය සඳහා සුදානම් වීම

- ජීවිතයේ අවසාන අවධියේ පසුවන රෝගියෙකුට සත්කාර සැපයීමේදී සන්නිවේදනය ඉතා වැදගත් වේ. රෝගියා සහ එම පවුලේ සම්පතමයන්ට අවශ්‍ය තොරතුරු හිසියාකාරව ලබාදීම තුළින් ඇතිවිය හැකි සෞඛ්‍යමය මෙන්ම සෞඛ්‍යමය නොවන ගැටලු බොහොමයක් පහසුවෙන් විසඳා ගත හැකිය. උදාහරණ ලෙස, අනවශ්‍ය ලෙස දැඩි සත්කාර ඒකක වලට ඇතුළත් කිරීම්, අනවශ්‍ය සෞඛ්‍ය වියදම් වළක්වා ගත හැකිවීම වැනි දේ දැක්විය හැකිය.
- නිවැරදි සන්නිවේදනය භාවිතයෙන් ජීවිතයේ අවසාන අවස්ථාවේ සිටින රෝගියාගේ සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ජීවිතවල ඇති ගුණාත්මකභාවය ද ඉහළ නැංවිය හැකිය.



■ ජීවිතයේ අවසාන අවධියේ සිටින රෝගියෙකු පහත දැක්වෙන විඳවීම් සහ වේදනාවන්ගෙන් පසුවිය හැකිය.

- තමන්ගේ ආදරණීයයන් අතහැර යාමට සිදුවීම
- තමන්ගේ අනන්‍යතාවය තමාගෙන් ගිලිහී යාම
- තමන්ගේ චිදිනෙදා කටයුතු සිදුකරගත නොහැකි වීම
- තමන්ගේ කර්තව්‍යයන් සහ වගකීම් තම පවුලේ සමීපතමයන්ට ඉටුකිරීමට වේයැයි බියට සහ කනගාටුවට පත්වීම
- තමන්ට තමන් ගැන තීරණ ගැනීමට ඇති හැකියාව ගිලිහී යාම
- තමන්ගේ බාහිර ස්වරූපය පරිහානියට පත්වීම
- තමන්ගේ සාමාන්‍ය දෛනික කටයුතු සඳහා අන් අය මත යැපීමට සිදුවීම
- වේදනාව සහ අනිකුත් අපහසුතාවයන් විඳීමට සිදුවීම
- ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය අඩුවීම / නැතිවීම
- තමන්ගේ ආත්මගරුත්වය හීනවූ බවක් හෝ නැතිවූ බවක් හැඟීම
- තමන් ගත කළ ජීවිතය අසම්පූර්ණ යැයි හැඟීම
- අසහනකාරී මරණයක් තමන්ට විඳීමට සිදුවේයැයි බියෙන් සහ කනස්සල්ලෙන් පසුවීම

නිවැරදි සන්නිවේදනය භාවිතයෙන් මෙවැනි වේදනාවන්ගෙන් සහ විඳවීම් වලින් රෝගියා සහ වීම පවුලේ සමීපතමයන් මුදවාගෙන, රෝගියා ගත කරන ජීවිතය පිළිබඳව සුබවාදී ආකල්ප වීම රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන් වෙත ඇති කළ හැකිය.

උදාහරණ ලෙස,

- තමන් ගත කළ ජීවිතය සම්පූර්ණයැයි හැඟීම
- තමන්ට යහපත් මරණයක් අත්වේය යන විශ්වාසය
- අත්හැරීම පිළිබඳව ඇති අවබෝධය

ජීවිතයේ අවසන් කාලයේ පසුවන රෝගියෙකු තමන්ගේ රෝගී තත්ත්වයේ සැබෑ ස්වරූපය පිළිබඳව තොරතුරු සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයෙන් දැනගැනීමට බලාපොරොත්තු වීම ස්වභාවිකය. ඇතැම් රෝගීන්ට මරණය පිළිබඳව කතා කිරීමට අවශ්‍ය වුවත් ඒ සඳහා ඇති බිය නිසා හෝ ඇතැම්විට සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයෙන් අවශ්‍ය සහයෝගය නොලැබීම නිසා හෝ ඒ සඳහා අවස්ථාව අහිමි වී යනු දක්නට හැකිය.

මෙවන් රෝගීන් සහ වීම පවුලේ සමීපතමයන් සමඟ යහපත් සන්නිවේදනයක් පවත්වා ගනිමින් කටයුතු කිරීමෙන් සහන සත්කාර සේවාවේ උපරිම ප්‍රතිලාභ රෝගියා ඇතුළු සමීපතමයන්ට ලබාදිය හැකි වෙයි.

7.2 ජීවිතයේ අවසාන කාලයේදී ලබාදෙන සත්කාරය (End of Life Care)

මරණය ගැන කතා කිරීමට අපහසු නමුත්, මිය යන රෝගියෙකු හට සහන සත්කාර සේවා සැපයීමේදී විවෘත සහ පැහැදිලි සන්නිවේදනය අත්‍යවශ්‍ය සහ ප්‍රයෝජනවත් අංගයකි.

නිවැරදි සන්නිවේදනය මඟින් රෝගී පුද්ගලයාගේ අවශ්‍යතා හා රුචි අරුචිකම් තහවුරු කිරීමට සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයට හැකි වන අතර දැනුවත් තීරණ ගැනීමට ඔවුන්ට සහාය සැලසේ. රෝගියාගේ තත්ත්වය අවබෝධ කරගැනීමට මෙන්ම, රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන්ට සහනය සැලසීමටත්, කාංසාව සහ මානසික අවපීඩනය සමනය කිරීමට හෝ අඩු කිරීමටත් මෙය අවස්ථාවක් සපයයි.

රෝගී වූ පුද්ගලයාට ඔවුන් ලැබීමට කැමැති රැකවරණය ගැන හෝ තමන් ප්‍රියකරන දේ ගැන හෝ අවශ්‍ය නම් ලියා තැබිය හැකිය. රෝගියා විසින්ම එම කටයුතු සිදු කරගත නොහැකි නම්, තමා වෙනුවෙන් තීරණ ගැනීමට ඔවුන් පුද්ගලයෙකු පත් කර ඇත්දැයි සොයා බලා අදාළ කටයුතු සිදු කළ හැකිය.

මිය යමින් සිටින පුද්ගලයා සිහිමැදව සිටියදී පවා ඔවුන් සමඟ ගෞරවනීය ලෙස අඛණ්ඩව සන්නිවේදනය සිදු කිරීමට සැලකිලිමත් විය යුතුය.

7.3 ජීවිතයේ අවසාන භාගයේදී රෝගියා සමඟ සිදුකරන සන්නිවේදනයේ අරමුණු

- රෝගියාට අවශ්‍ය නිසි ගෞරවය සහ අවධානය ලබාදීම
- රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු, එහි විකාශය සහ ඇති විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රම (හෘදය නැවත පණ ගැන්වීම, කාත්‍රිම ශ්වසනය වැනි ජීවිතය පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය උපකාරක සේවා සහ කාත්‍රිම පෝෂණය වැනි කරුණු කාරණා) ගැන රෝගියා දැනුවත් කිරීම
- ඉදිරියේදී බලාපොරොත්තු වියහැකි තත්ත්වයන් පිළිබඳව රෝගියා සහ එම පවුලේ සම්පතමයන්ට පහදා දීම සහ අනවශ්‍ය බලාපොරොත්තු ඇති නොකිරීම
- රෝගියාගේ ප්‍රතිකාර සැලසුම් කිරීමේදී, රෝගියාගේ ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය මෙන්ම රෝගියාගේ අදහස් ද සැලකිල්ලට ගැනීම
- පසුවිපරම් රැස්වීම් සඳහා කටයුතු සම්පාදනය කිරීම
- රෝගියාට අවශ්‍ය අඛණ්ඩ රැකවරණය සැපයීම සහ සහාය දැක්වීම පිළිබඳව සහතික කිරීම

7.4 සංවේදී සංවාද (Sensitive Conversations)

- ජීවිතයේ අවසන් කාලය කරා ළඟාවන පුද්ගලයන් හට සහන සත්කාර සේවාවන් සැපයීමේදී ඔවුන් හා ඔවුන්ට සමීපතමයන් සමඟ සංවේදී සංවාද ගණනාවක් කිරීමට සිදුවනු ඇත.
- ජීවිතයේ අවසාන දින සහ පැය කිහිපයේදී නිරන්තරයෙන් රෝගියාගේ අවශ්‍යතා සමාලෝචනය කිරීම වැදගත් වෙයි. සිදුවන්නේ කුමක්ද යන්න අවබෝධ කරගැනීමට සහ රෝගියා කළමණාකරණය කිරීමේදී ගන්නා තීරණ, ගෙන ඇත්තේ ඇයිද යන්න සෑම පාර්ශවයක්ම තේරුම් ගෙන ඇති බව සහතික කිරීම සඳහා නිරන්තර සන්නිවේදනය අත්‍යවශ්‍ය වේ. එමඟින් සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සහ රෝගියාගේ සමීපතමයන් අතර ඇතිවිය හැකි වරදවා වටහා ගැනීම් අවම කරගත හැකිවේ.

උදාහරණ :

- ඔබ මීටත් වඩා දුර්වල වුවහොත්, ඔබට වැදගත් වන්නේ කුමක්ද?
- ඔබේ අවමංගල්‍යයේදී, එය සිදුවිය යුතු ආකාරය ගැන ඔබේ අදහස් තිබේද?
- ඔබ වඩාත් අසහිප වුවහොත්, ඔබ ළඟින් සිටිනවාට කැමති කවුරුන්ද?

7.5 රැකබලාගන්නන් සහ පවුලේ සමීපතමයන් සමඟ සන්නිවේදනය

- පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ රැකවරණය මියයන පුද්ගලයාගේ පූර්ණ සත්කාර ක්‍රියාවලිය සඳහා වඩාත් වැදගත් වේ. බොහෝවිට ඥාතීන් සහ සමීපතමයන්ගේ මූලික අවශ්‍යතාවයක් වන්නේ අවසාන අවධියේදී රෝගියාගේ සුවපහසුව සහතික කිරීමයි.
- විබැවින් රෝගියාගේ තත්ත්වය හා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයන්ට දැනගැනීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න. එම තොරතුරු හිඟිපතා යාවත්කාලීන කරන්න.
- රෝගියා පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීමේදී පවුලේ සාමාජිකයන්ට එය ග්‍රහණය කර ගැනීමේ හැකියාව සහ වේගය ගැන සැලකිලිමත් වන්න. පැහැදිලි කිරීමේදී වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක වචන සහ සංඛ්‍යානමය දත්ත / වචන භාවිත නොකරන්න.
- රෝගියා පිළිබඳව ගැටලු ඇත්නම් ඒවා සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට සුදුසු පරිසරයක් සකස්කර දෙන්න. අවශ්‍ය පරිදි උපදෙස් හා සහාය ලබා දෙන්න.
- තම ආදරණීයයාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ක්‍රමයෙන් පිරිහෙන විට ඉන් අනතුරුව මුහුණදීමට සිදුවිය හැකි දේ සඳහා, රැකබලාගන්නන් සහ ඥාතීන් සුදානම් කිරීම කිසි විටෙකත් අවතක්සේරු නොකළ යුතුය.
- කාලෝචිත සංවාදයන්, රෝගියාගේ මරණින් පසු විශේෂ සඳහා රැකබලාගන්නන් සහ පවුලේ සමීපතමයන් මානසිකව සුදානම් කිරීමට සහාය වනු ඇත.

7.6 බහුවිධ කණ්ඩායම් අතර සන්නිවේදනය (Communication between multi-disciplinary teams)

- බහුවිධ කණ්ඩායම්, රෝගීන්ගේ විවිධ සෞඛ්‍ය හා සමාජ සත්කාර සේවා අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා සමගාමීව කටයුතු කරයි. රෝගියාට සහ රෝගියා රැකබලාගන්නන් හට උපරිම සත්කාරය ලබාදීම සහතික කිරීම සඳහා, විවිධ සත්කාර කණ්ඩායම් එකිනෙකා සමඟ සම අවබෝධයෙන් යුතුව සන්නිවේදනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- මෙයින් අදහස් කරන්නේ රෝගියාගේ රැකවරණයට සම්බන්ධ සියලුම කණ්ඩායම්වල සාමාජිකයන් රෝගියාගේ තත්ත්වය ක්‍රමයෙන් පිරිහෙන විට ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතු ආකාරය දැන සිටිය යුතු බවයි.
- සත්කාර කණ්ඩායම් අතර සන්නිවේදනය බිඳවැටීමේ අවදානම ඇති අවස්ථා කිහිපයක් පහත සඳහන් වේ.
 - රෝගියෙකු ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ඒකකයේ සිට තෘතීයික සත්කාරක ඒකකයකට මාරු වීමේදී
 - තෘතීයික සත්කාර මධ්‍යස්ථානයක සිට ගිලන ගිමන්හල් වලට (Hospice) හෝ නිවසට හෝ මාරුවන විට
 - ගිලන ගිමන්හල් (Hospice) සිට රෝහලකට මාරු කරන විට
- මෙම බිඳවැටීම වළක්වාගැනීම සඳහා සත්කාරක කණ්ඩායම් රෝගියාගේ ප්‍රතිකාර සැලසුම් නිවැරදි ලෙස ලේඛනගත කොට සන්නිවේදනය කළ යුතුය.

7.7 මරණාසන්නව සිටින රෝගියෙකු සමඟ සන්නිවේදනය කිරීම (Communication with a dying patient)

රෝගියෙකුගේ සන්නිවේදනය කිරීමේ හැකියාව අඩු වීමට පටන් ගැනීම, එම රෝගියාගේ පවුලේ සම්පතමයන්ට මානසිකව බෙහෙවින් පීඩාකාරී තත්ත්වයකි. බොහෝ විට, ජීවිතයේ අවසාන පැය යනු ඔවුන්ගේ ආදරණීයයා සමඟ සන්නිවේදනය කිරීමට බොහෝ දෙනා කැමැති කාලයයි. එබැවින් මෙම අවස්ථාවට පවුලේ සාමාජිකයන් සූදානම් කිරීම කල් තබා සිදුකළ යුතුය.

- මරණාසන්නව සිටින රෝගීන්ට සැබැවින්ම ඇසිය හැක්කේ කුමක්දැයි අප නොදන්නා අතර, අත්දැකීම්වලින් පෙනීයන්නේ ඇතැම් විට ඔවුන්ගේ සංවේදන ග්‍රහණය කිරීමේ හැකියාව, ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ හැකියාවට වඩා වැඩිවිය හැකි බවයි.
- මියයන රෝගියෙකුගේ අවබෝධය අපට තක්සේරු කළ නොහැකි නිසා, රෝගියාට සෑම දෙයක්ම ඇසෙන බවට උපකල්පනය කරන්න.
- රෝගියා අසල හඬා වැළපෙමින් රෝගියාව පීඩාවට පත් නොකිරීමට වගබලාගන්න.
- රෝගියාට ප්‍රියජනක, ප්‍රසන්න පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම සඳහා රෝගියා කැමැති ආගමික වතාවත්, සංගීතය හෝ කැමැති පුද්ගලයන්ගේ හඬ රෝගියාට ඇසෙන්නට සලස්වන්න.

- ඇතැම්විට, රෝගියෙකු මියයාමට අවසර බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින්නට පිළිවන. රෝගියාට වඩාත් සුවපහසු යැයි හැඟෙන අයුරින් “ජීවිතය හැර යාමට” / මිය යාමට රෝගියාට අවසර ලබා දීමට පවුලේ සාමාජිකයන් දිරිමත් කරන්න.
- රෝගියාට සෙනෙහස පෙන්වීමට පවුලේ සාමාජිකයන්ව දිරිමත් කරන්න.

උදාහරණ ලෙස, රෝගියාගේ අතින් අල්ලාගෙන රෝගියාට කරුණාවන්තව කතා කිරීම දැක්විය හැකිය.



7.8 විශේෂ දැක්වීම් පෙළෙන සම්පතමයන් සමඟ කතා කිරීම

- රෝගියා මියගිය පසු, විශේෂ දැක්වීම් පෙළෙන පවුලේ සාමාජිකයන්ට මුහුණදීම, කුමක් කිව යුතුදැයි තීරණය කිරීම දුෂ්කර විය හැකිය.
- විශේෂ දැක්වීම් පෙළෙන පුද්ගලයන් සමඟ කතා කිරීමට තරම් ආත්ම විශ්වාසයක් නොමැතිකම, කරදර කිරීමට ඇති අකැමැත්ත හෝ බිය හෝ නිසා සේවා සපයන්නන් ඒ ගැන කතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය හැකිය. එය පිළිගත හැකි තත්ත්වයක් නොවේ.
- මියගිය තැනැත්තාගේ පවුලේ ඇතැම් සාමාජිකයන්, මියගිය පුද්ගලයා සහ ඔවුන් වටා ඇති සිදුවීම් ගැන හැවත හැවතත් කතා කිරීමට කැමැති විය හැකි අතර, ඇතැමුන් එසේ නොවිය හැකිය.
- එවැනි අවස්ථාවලදී විවාහව කතා කිරීමට කිසිවෙකුට බල නොකරන්න. අවශ්‍ය අවස්ථා වලදී නිශ්ශබ්දව සිටීමද යහපත් සන්නිවේදනයේ අංගයකි.
- විශේෂ දැක්වීම් පසුවන පුද්ගලයාට, තමන්ට ග්‍රහණය කරගත හැකි වේගයකින් සංවාදය මෙහෙයවීමට ඉඩ දෙන්න.

- විශේෂයෙන් පසුවන අයට එම දුක මඟහරවා ගැනීමට කටයුතු කරනවාට වඩා එම දුක දරා ගැනීමට හා බෙදා ගැනීමට ඉඩදීම සුදුසු විය හැකිය. (Let them integrate the loss, rather than to getting over it.)
- විශේෂයෙන් දිගටම පවතින්නේ නම්, ඉන් මිදීමට අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීමට අදාළ පුද්ගලයන්ව ප්‍රභව රෝහලේ ඇති මනෝවෛද්‍ය සායන (Psychiatry clinics) වෙත හෝ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ ඇති උපදේශන සේවා වෙත හෝ ඔබට යොමු කළ හැකිය.



අටවන පරිච්ඡේදය

රෝගීන් රැකබලාගන්නන් සඳහා සන්නිවේදනය

අරමුණු -

1. රැකබලාගන්නෙකුගේ ශාරීරික, මානසික, සමාජයීය සහ අධ්‍යාත්මික ගැටලු හඳුනාගැනීම සහ නිරාකරණය කරගැනීම සඳහා සන්නිවේදන කුසලතා උපයෝගී කරගැනීම
2. සමාජයීය සහ මූල්‍යමය ආධාර සපයන රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන හඳුනාගැනීම

8.1 රෝගීන් රැකබලාගන්නන්ගේ කාර්යභාරය

රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙකු යනු, සාමාන්‍යයෙන් රෝගියාට සමීපතම පුද්ගලයා වන අතර රෝගියාට අවශ්‍ය ශාරීරික, මානසික, සමාජයීය හා අධ්‍යාත්මික සත්කාර ලබාදෙමින්, රෝගියාගේ, ඥාතීන්ගේ සහ හිතමිතුරන්ගේ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම ඉලක්ක කොටගෙන, රෝගියා නිවසේදීම රැකබලාගනිමින් සෞඛ්‍ය පිරිවැය අඩුකර ගැනීමට උපකාරී වන පුද්ගලයෙකු වේ.

රෝග විනිශ්චය, වියට් ලබාදෙන ප්‍රතිකාර මෙන්ම දිගුකාලීනව රෝගය සමඟ දිවි ගෙවීමේදී, ජීවිතයේ අවසානය දක්වා ඇති විවිධ කඩඉම් හමුවේ රෝගියෙකු තම රැකබලාගන්නන්ගෙන් බලාපොරොත්තුවන අවශ්‍යතා සහ සහායයන් ද වෙනස් වේ. එමෙන්ම රෝගියෙකුට සහන සත්කාර සේවයේ ඇති අවශ්‍යතාවය කාලයත් සමඟ වැඩිවේ.

ප්‍රධාන වශයෙන් රෝගීන් රැකබලාගන්නන් විසින් සැපයිය හැකි සේවා පහත පරිදි වන අතර, මනා සන්නිවේදන කුසලතා යොදා ගෙන කටයුතු කිරීමෙන්, මෙසේ ලබාදෙන සේවාවන්හි ඇති ගුණාත්මකභාවය අනිවාර්යයෙන්ම ඉහළ යනු ඇත.

1. ශාරීරික සත්කාර

- රෝගියාට නියම කර ඇති ඖෂධ ලබාදීම
- රෝගියාගේ රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳව නිරතුරු අවධානයෙන් සිටීම සහ සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සමඟ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම
- රෝගියාට ස්නානය කිරීම, ඇඳුම් ඇඳීම, ආහාර ගැනීම සහ වැසිකිළිය භාවිත කිරීම වැනි පුද්ගලික සත්කාර සඳහා ආධාර සැපයීම

2. මානසික සන්කාර

- ආගමික කටයුතුවල නිරතවීම, පොත් පත් කියවීම, සංගීතයට සවන්දීම, සංගීතය වාදනය කිරීම වැනි මානසික සුවතාවය ලබාදෙන ක්‍රියාකාරකම් වලට උපකාර කිරීම
- රෝගියාට සක්‍රීයව සවන්දීම, සහකම්පනයෙන් යුතුව කතා කිරීම, රෝගියා ගැන සැලකිලිමත්වීම සහ ආදරය සැපයීම

3. ප්‍රායෝගික සන්කාර

- බිල්පත් ගෙවීම, රක්ෂණ සහ වෙනත් මූල්‍ය කටයුතු හැසිරවීමට උපදෙස් දීම
- පවුලේ අය, ආදරණීයයන්, මිතුරන් සහ අනෙකුත් සම්පතමයන්ගේ පැමිණීම සම්බන්ධීකරණය කිරීම
- රෝගියා රැකබලාගැනීම සැලසුම් කිරීම සහ අවසාන කැමැත්ත පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම

8.2 රැකබලාගන්නන් තක්සේරු කිරීම (Caregiver Assessment)

රැකබලාගන්නන්ගේ තක්සේරුව යනු,

රෝගීන් රැකබලාගැනීමේදී, රැකබලාගන්නාට ඇතිවන විශේෂිත ගැටලු, ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා, ශක්තීන් සහ සම්පත් හඳුනාගැනීම මෙන්ම රෝගියාගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට රැකබලාගන්නා තුළ ඇති හැකියාව තක්සේරු කිරීමයි.

රැකබලාගන්නන්ගේ තක්සේරුව අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලියක් වන අතර පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතුය.

8.2.1 රැකබලාගන්නන්ගේ පසුබිම සහ රැකබලාගැනීමේ තත්ත්වය

- රෝගියා සමඟ සම්බන්ධතාවය
- භෞතික පරිසරය
- ගෘහස්ථ සාමාජිකයන් ගණන
- රැකබලාගැනීමේ කාලය
- පවුලේ සබඳතාවල ගුණාත්මකභාවය
- මූල්‍යමය තත්ත්වය
- රැකියා තත්ත්වය

8.2.2 රෝගියාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ රැකබලාගන්නාගේ අවබෝධය

- රෝගියාට වෙනත් ආධාර උපකාර නොමැතිව සිදුකළ හැකි දෛනික ජීවන ක්‍රියාකාරකම් (Activities of daily living) හඳුනාගැනීම

උදා: ආහාර ගැනීම, ඇඳුම් ඇඳීම, ස්නානය කිරීම, ඉවුම් පිහුම් කටයුතු සිදු කිරීම, පිරිසිදු කිරීම, ප්‍රවාහනය, රෙදි සේදීම සහ මූල්‍ය කළමනාකරණය

- නිවැරදි ඖෂධ ලබාදීම
- රෝගියාගේ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව විනිශ්චය
- රෝගියාගේ මතක ශක්තිය හැනවීම හෝ සංජානන දුර්වලතා හෝ පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධය
- රෝගියාගේ වර්ග ගැටලු හඳුනාගැනීම
- කළ යුතු වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සහ ක්‍රියාපටිපාටි පිළිබඳ අවබෝධය

8.2.3 රැකබලාගැනීමට බාධා පැමිණිය හැකි පෞද්ගලික කරුණු

- රැකබලාගන්නාගේ කාර්යභාරය සහ වගකීම් බාරගැනීමට රැකබලාගන්නාගේ ඇති කැමැත්ත සහ රැකවරණය පිළිගැනීමට රෝගියා තුළ ඇති කැමැත්ත
- සත්කාර ලබාදීමට බාධා වියහැකි සංස්කෘතික ගැටලු
උදා: භාෂාමය, ආගමික, සමාජමය වෙනස්කම්
- රැකබලාගන්නාට සහ රෝගියාට සත්කාර හා සේවා සැපයීමට සහ ලබාගැනීමට ඇති සීමාවන් හෝ මනාපයන්

8.2.4 රැකබලාගන්නාගේ යහපැවැත්ම සඳහා බලපාන සාධක

- සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් හෝ රෝග ලක්ෂණ
- මානසික අවපීඩනය හෝ වෙනත් මානසික රෝගී තත්ත්වයන් (උදා: කාංසාව)
- සමස්ත ජීවන තත්ත්වයේ ගුණාත්මකභාවය

8.2.5 රැකබලාගැනීම අතරතුරදී ඇතිවිය හැකි ගැටලු

- මූල්‍යමය ප්‍රශ්න
- පවුල තුළ අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතාවයන් පලදා විම
- විධිමත් සැපයුම්කරුවන් (උදා: සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය) සමඟ ඇතිවිය හැකි දුෂ්කරතා

8.2.6 රැකබලාගැනීමේ කුසලතා / හැකියාවන්

- රැකබලාගැනීමේ හැකියාවන් හා නිපුණතා (උදා: පෙර අත්දැකීම්, ලබා ඇති පුහුණු)
- අවශ්‍ය නව කුසලතා (උදා: සන්නිවේදන කුසලතා සහ පුහුණු අවශ්‍යතා)
- රෝගියාට අවශ්‍ය හෙද සත්කාරය ලබාදීම පිළිබඳ නිසි දැනුම

8.2.7 රැකබලාගන්නන් හට ඇති සම්පත්

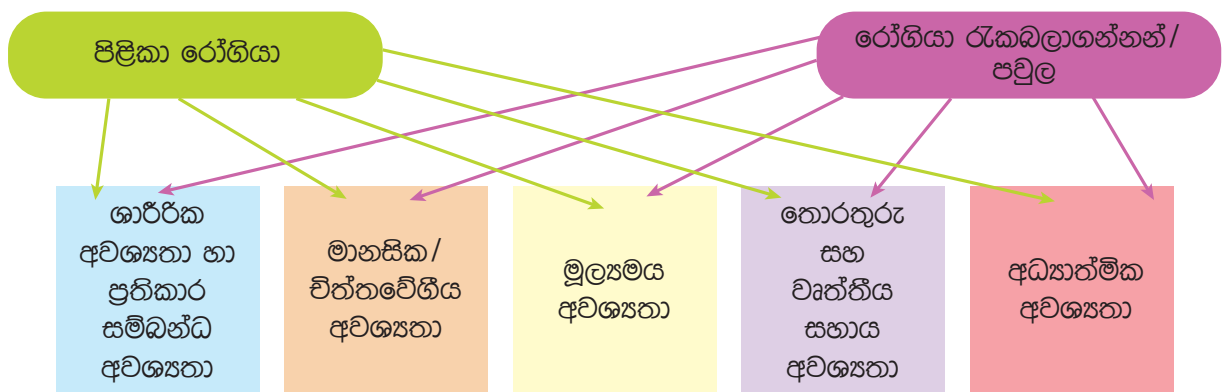
- රැකබලාගන්නන්ගේ සමාජ ජාලා සහ සමාජයෙන් ලැබෙන සහයෝගය (perceived social support)
- දරාගැනීමේ ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳ දැනුම
- මූල්‍ය සම්පත් (සෞඛ්‍ය සේවා සහ සේවා ප්‍රතිලාභ, අග්‍රහාර වැනි හිමිකම්)
- ප්‍රජා සම්පත් සහ සේවා (භාරකාර සහාය වැඩසටහන්, ආගමික සංවිධාන, ස්වේච්ඡා ආයතන - උදා: සර්වෝදය)
- රෝගීන් රැකබලාගන්නන් තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය හඳුන්වාදීමේදී තක්සේරුකරු තක්සේරුකරණයේ අරමුණු පැහැදිලි කළ යුතු අතර, සත්කාර සැලැස්මක් සකස් කිරීම සඳහා සියලු තොරතුරු (භාරකරු විසින් නියම කර නොමැති නම්) සෞඛ්‍ය සේවා කණ්ඩායම සමඟ බෙදා ගන්නා බව පැහැදිලි කළ යුතුය.
- තක්සේරුව සම්පූර්ණ වූ පසු, තක්සේරුකරු විසින් මතු කර ඇති ගැටලු සටහන් කරගත යුතු අතර පසු විපරම් කිරීම සඳහා ක්‍රියාවලියක් යෝජනා කළ යුතුය.
- මෙම ක්‍රියාවලිය, රැකබලාගන්නන් හට ද ඉතා වැදගත් ක්‍රියාවලියකි.

උදා: ඔවුන්ගේ තත්ත්වය පිළිබඳ පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා ගැනීම

තමන්ට වැඩිදුරටත් පුහුණුව හෝ සහාය අවශ්‍ය වන්නේ කොතැනදැයි

හඳුනාගැනීමට උපකාරී වීම

8.3 සමාජ ආර්ථික හා චිත්තවේගීය ගැටලු මොනවාදැයි හඳුනාගැනීම



8.4 රෝගීන් සහ රැකබලාගන්නන්ට ඇතිවිය හැකි සමාජ, ආර්ථික හා මානසික ගැටලු

- රැකියාව සහ ආදායම් මාර්ග අහිමිවී යාම
- දරුවන් රැකබලා ගැනීමේ දුෂ්කරතා
- දරුවන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු අඩාල වීම
- ඖෂධ සහ ගමන් වියදම් සඳහා අධික වියදම් දැරීමට සිදුවීම
- ප්‍රතිකාර හිසා ඇතිවන අතුරු ආබාධ
- පිළිකා රෝගය ලෙස රෝග විනිශ්චයෙන් පසු ඇතිවිය හැකි බිය, කාංසාව, මානසික අවපීඩනය සහ මානසික ආතතිය

8.5 සමාජ ආර්ථික ගැටලු විසඳීම සඳහා අවශ්‍ය වන සේවාවන් හඳුනාගැනීම

රෝගීන් සහ වම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආර්ථික සහ සමාජයීය ගැටලු සඳහා උපකාර කිරීමට ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවලට අනියුක්ත වී සිටින ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සහ ඔවුන් වෙත යොමුවීමට උපදෙස් දීම.

- ග්‍රාම නිලධාරී
- ආර්ථික සංවර්ධන නිලධාරී
- දිවිනැඟුම සංවර්ධන නිලධාරී
- සමාජ සේවා නිලධාරී
- උපදේශන නිලධාරී
- වහිතා කටයුතු සංවර්ධන නිලධාරී
- ළමා හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී
- වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී
- විද්‍යා සහ තාක්ෂණ නිලධාරී

නවවන පරිච්ඡේදය

උපදේශනය සඳහා සන්නිවේදන කුසලතා

- අරමුණු -**
1. උපදේශනයේ මූලික අරමුණු හඳුනාගැනීම
 2. මූලික උපදේශන කුසලතා හඳුනාගැනීම
 3. මූලික උපදේශන පියවර අවබෝධ කරගැනීම
 4. උපදේශනයේ සීමාවන් හඳුනාගැනීම

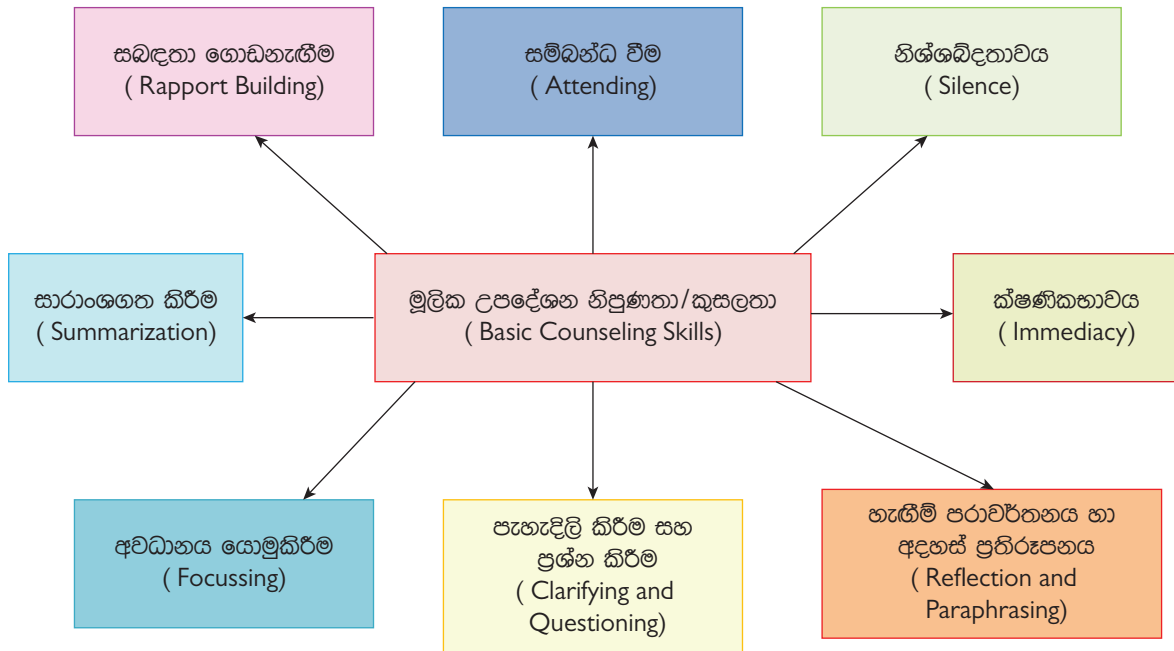
9.1 උපදේශනයේ මූලික අරමුණු හඳුනාගැනීම

උපදේශනය යනු පුද්ගලයෙකුට/කණ්ඩායමකට ගැටලු සහගත තත්ත්වයකට සාර්ථකව මුහුණදීමට හෝ ධනාත්මක විසඳුම් තමන් විසින්ම සෙවීමට හෝ මුහුකුරාගිය දැනුවත් පුද්ගලයෙකු විසින් ක්‍රමෝපායාත්මකව ඇතුළාන්තය විවර කරදෙන විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියකි. මෙහිදී මැදිහත්වීම මූලික වශයෙන් සන්නිවේදනය තුළින් සිදුවේ. එහෙයින් උපදේශනය දෙදෙනෙකු හෝ ඊට වැඩිදෙනෙකු හෝ අතර සිදුවන සන්නිවේදන විකිත්සාවක් ලෙසද අර්ථ දැක්විය හැකිය. සේවාව සපයන්නා 'සේවාදායකයා' ලෙසද සේවාව ලබන්නා 'සේවාරාහියා' ලෙස ද හඳුන්වයි.

උපදේශනය මඟින් සේවාරාහියා පෙළෙන මානසික පීඩනය / අසහනය අවම කර, ඔහුව හෝ ඇයව ධෛර්යමත් කිරීම තුළින් සේවාරාහියාට තම ගැටලු විසඳාගැනීමට අවශ්‍ය බලගැන්වීම සිදු කළ හැකිය. එහිදී එම පුද්ගලයාගේ ගැටලු වලට විසඳුම් සෙවීමට අමතරව, මානසික සහනය හා චිත්ත ධෛර්යය වැඩිවීම ද නිතැතින්ම සිදුවේ. උපදේශන ක්‍රියාවලියේ මූලික අරමුණු වන්නේ සේවාරාහීන් මානසිකව වඩාත් ශක්තිමත් වී, තම ප්‍රශ්න විසඳා ගැනීමට, ඒ සඳහා අවශ්‍ය නව උපායමාර්ග ඉගෙන ගැනීමට හා රෝගයට ධනාත්මකව මුහුණදීමේ කුසලතාවයන් දියුණු කර ගැනීමට දිරිගැන්වීමයි. තවද, උපදේශනය මඟින් උදව්කරුවා මත යැපීමක් සිදු නොවී, තමන් විසින්ම ගැටලු නිරාකරණය කරගැනීම සහ වඩාත් ධනාත්මක ලෙස ගැටලු වලට මුහුණදීම සඳහා සේවාරාහියා බලගැන්වීම සිදුවේ.

9.2 මූලික උපදේශන නිපුණතා හඳුනාගැනීම (Identifying Basic Counseling Skills)

සන්නිවේදනයේ ඇති යම් යම් දුර්වලතා හේතු කොටගෙන රෝගියා රැකබලාගැනීම සහ රෝග ලක්ෂණ කළමනාකරණය පිළිබඳව රෝගියා, පවුලේ සාමාජිකයන් සහ සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය අතර ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවිය හැකිය. රෝගියා පිළිබඳව තීරණ ගැනීමේදී රෝගියා සහ රෝගියා රැකබලාගන්නන්ගේ අවශ්‍යතා සහ විශ්වාසයන් අවබෝධ කරගැනීමෙන් සහ ඔවුන්ගේ ගැටලු සහ දුෂ්කරතා පිළිබඳව සාවධානව සවන් දීමෙන්, මේ ගැටලුකාරී අවස්ථා බොහෝවිට මඟහරවා ගත හැකිය. මෙවැනි අවස්ථා වලදී රෝගීන්ගේ සහ ඔවුන් රැකබලාගන්නන්ගේ ගැටලු වඩාත් හොඳින් තේරුම් ගැනීමට සහ ඒවාට සවන් දීමට උපකාර කිරීම සඳහා උපදේශන නිපුණතා භාවිත කළ හැකිය.



9.3 මූලික උපදේශන කුසලතා

මූලික උපදේශන කුසලතා පහත පරිදි සංක්ෂිප්තව දැක්විය හැකිය.

1. සබඳතා ගොඩනැගීම (Rapport Building)

උපදේශනය සපයන්නන් තම සේවය ලබන්නන් සමඟ සහයෝගීතාවය ගොඩනගා ගැනීම වැදගත්ය. වාචික හෝ අවාචික සන්නිවේදන ක්‍රම උපයෝගී කරගනිමින්, මූලික ඇති කරගනු ලබන මෙම විකිත්සාත්මක වෘත්තීය අන්තර් සම්බන්ධතාවය (**Therapeutic Professional Relationship**) සුරක්ෂිතව සහ විශ්වාසවන්තව ඇති කර ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. මේ සඳහා රෝගියා / සේවාවලාභියා සාදරයෙන් පිළිගන්න. සැහැල්ලු ඉරියව්වකින් සිටින්න. විවෘත මනසින් සවන් දෙන්න.

2. සම්බන්ධ වීම (Attending)

උපදේශනය සඳහා සම්බන්ධ වීම යනු සේවාවලාභියා පවසන දේ කෙරෙහි ඔබේ පූර්ණ අවධානය යොමුකිරීම සහ සේවාදායකයා සේවාවලාභියාට (රෝගියාට) අවංකවම සහ කැමැත්තෙන් සවන්දෙන බව හැඟවීමයි. මේ සඳහා වාචික සහ අවාචික සන්නිවේදන ක්‍රම යොදාගත හැකිය.

3. නිශ්ශබ්දතාවය (Silence)

උපදේශනයෙහි නිශ්ශබ්දතාවය සක්‍රීය සවන්දීමේදී වැදගත් වන අවස්ථාවකි. සේවාවලාභියා නිශ්ශබ්දතාවය රකින විට, අනවශ්‍ය ලෙස අතර මැදිහත් බාධා කිරීමෙන් වැළකීම ඉතාම වැදගත් වේ. නිශ්ශබ්දතාවය මගින් සේවාදායකයාට සංවාදයේ අන්තර්ගතය සහ අරමුණු පාලනය කරමින් සිත ඒකාග්‍රතාවයට පත්කර ගත හැකිය.

4. ක්ෂණිකභාවය (Immediacy)

ක්ෂණිකභාවය යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ විකිත්සකවරයා සේවාවලාභියාට ප්‍රතිචාර වශයෙන් තමන්ට හැඟෙන අයුරු හෙළි කරන ආකාරයයි. එය කෙනෙකුගේ හිතට එන ඕනෑම දෙයක් පැවසීම හා සමාන නොවේ. නමුත් සේවාවලාභියා සම්බන්ධයෙන් උපදේශකයාගේ වර්තමාන අත්දැකීම් විගසින් විස්තර කිරීමයි.

5. හැඟීම් පරාවර්තනය සහ අදහස් ප්‍රතිරූපනය (Reflection and Paraphrasing)

හැඟීම් පරාවර්තනය යනු සේවාවලාභියාගේ අදහස් සහ හැඟීම් අවබෝධ කරගැනීම මගින් ඔහුට හෝ ඇයට හෝ හොඳින් තේරුම් ගෙන ඊට අදාළව ඔවුනට සහාය වීමයි. අදහස් ප්‍රතිරූපනය යනු සේවාවලාභියාගේ කතාවට ඇනුම්කන් දෙන බව සේවාදායකයා ඒත්තු ගැන්වීමයි. සේවාවලාභියා පැවසූ කතාවේ කරුණු සහ අදහස් වලට හානියක් නොවී සේවාදායකයා /විකිත්සකවරයා වෙතත් වචන වලින් එය සේවාවලාභියාට නැවත පවසා වටහාගැනීම හා තහවුරුකරගැනීම මෙයින් අදහස් කෙරේ.

6. පැහැදිලි කිරීම සහ ප්‍රශ්න කිරීම (Clarifying and Questioning)

පැහැදිලි කිරීම සහ ප්‍රශ්න කිරීම උපදේශනය සඳහා අවශ්‍ය වන මූලික නිපුණතාවයකි. සේවාවලාභියාට හැඟෙන දේ පිළිබඳ ඔහුගේ හෝ ඇයගේ හෝ අවබෝධය පැහැදිලි කිරීම සඳහා උපදේශකයා ප්‍රශ්න භාවිත කරයි. මෙහිදී සංවාදය ආරම්භයේදී ඇසිය හැකි සංවාදන ප්‍රශ්න/තනි වචනයේ පිළිතුරු බලාපොරොත්තු වන ප්‍රශ්න (Close ended questions), වැඩි විස්තර අවශ්‍ය වන විටදී යොදාගත හැකි විවෘත ප්‍රශ්න (Open ended questions), යම්කිසි කරුණක් පිළිබඳ ගැඹුරින් විස්තර දැනගැනීමට අවශ්‍යවන විට යොදාගත හැකි ගැඹුරින් ප්‍රශ්න කිරීම් (Probing questions) මෙන්ම ගැටලුව පිළිබඳ වඩාත් නිවැරදි අර්ථකතනයක් ලබාගැනීමට උපකාරීවන උපාය මාර්ගික ප්‍රශ්න කිරීම් (Strategic questions) ද වැදගත් වේ.

7. අවධානය යොමු කිරීම (Focusing)

අවධානය යොමු කිරීම යනු සේවාවලාභියා පවසන දේට සක්‍රීයව ඇහුම්කන් දී (Active listening) අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණු තෝරා ගැනීමේ හැකියාව සම්බන්ධ උපදේශන කුසලතාවයකි. අවධානය යොමු කිරීම මඟින් සේවාවලාභියා මුහුණ දී ඇති ගැටලු පිළිබඳව තීරණ ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. සේවාදායකයා විසින් ගැටලු රාශියක් සඳහන් කරන විට, අවධානය යොමු කිරීමෙන් උපදේශකයාට, කරුණු හොඳින් හදාරා, කේන්ද්‍රීය ගැටලු කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට ඉඩ ලැබේ. මෙසේ අවධානය යොමු කිරීම මඟින් ගැටලු වලට ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම (Prioritization) මෙන්ම සේවාවලාභියා විසින් මතුකරන ලද ගැටලු වලට විසඳුම් සෙවීමේ හදිසිභාවය (Urgency) පිළිබඳව තීරණ ගැනීමද ඇතුළත් විය හැකිය.

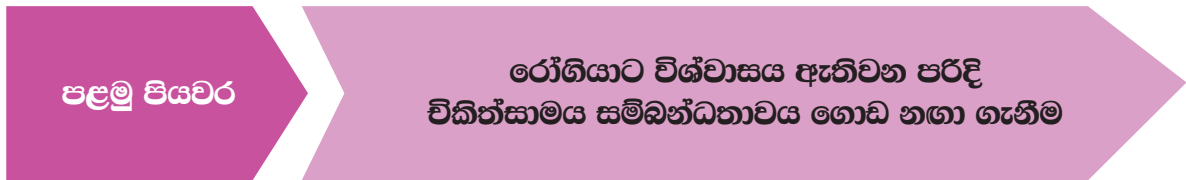
8. සාරාංශගත කිරීම (Summarization)

සාරාංශගත කිරීමේදී, උපදේශකයා සේවාවලාභියාගේ සිතිවිලි, හැඟීම් හෝ හැසිරීම් දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් හෝ පොදු තේමාවක් යටතේ ඒකාබද්ධ කරයි. සාරාංශකරණය රෝගියාට / සේවාවලාභියාට වඩාත්ම වැදගත් මාතෘකාව තීරණය කිරීමට උපකාරී වේ. සැසිය අවසාන කිරීමේ උපායමාර්ගයක් ලෙසද සාරාංශකරණය භාවිත කළ හැකිය.



9.4 මූලික උපදේශන පියවර

ඔබ සහන සත්කාර සේවය ලබාගන්නා රෝගියෙකුට උපදේශනය ලබා දෙන්නේ නම් එය නියමිත ව්‍යුහයකට අනුව නිසි පියවර යොදා ගනිමින් ලබාදීම කළ යුතුය. සන්නිවේදන කුසලතා මනාව භාවිත කරමින් සිදුකරන මනෝචිකිත්සාවක් වන උපදේශනය පහත පියවර හමයකට අනුගත වෙමින් සිදුකළ හැකිය.



■ ස්ථානය තෝරා ගැනීම

නිදහස්, හිඟබිඳ, රහස්‍යභාවය සුරැකෙන, ආරක්ෂිත ස්ථානයක් යොදා ගන්න. මෙම ස්ථානය හොඳින් වාතාශ්‍රය සහ ආලෝකය ඇති පිරිසිදු ස්ථානයක් වීම වැදගත්ය.

■ **පිළිගැනීම**

උපදේශකයා තමන්ව හඳුන්වාදීම මුලින්ම සිදුකළ යුතුය. ඉන්පසු රෝගියා හෝ සේවාවලාභියා හෝ තමන්ව ඇමතීමට කැමති නම අසා එම නමින් ඇමතීම සුදුසුය. උපදේශකයාගේ ඉරියව්, මුහුණේ හැඟීම් මෙන්ම වෘත්තීය පෙනුමද ඉතා වැදගත් වේ. මුලින්ම ගැටලු පිළිබඳ සාකච්ඡා නොකළ යුතු අතර සේවාවලාභියාගේ සාමාන්‍ය විස්තර කතාබහ කිරීමෙන් දෙපාර්ශවයටම සැහැල්ලුවෙන් සාකච්ඡාවට අවතීර්ණ විය හැකිය.

■ **විශ්වාසය තහවුරු කිරීම**

උපදේශනයේ අරමුණු සහ එහිදී සිදුකිරීමට බලාපොරොත්තු වන කාරණා පිළිබඳව පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබාදීම සිදුකළ යුතුය. එමඟින් රෝගියා තුළ උපදේශනය පිළිබඳ වැරදි බලාපොරොත්තු ඇතිවීම වැළැක්විය හැකි අතර උපදේශකයා මත යැපෙන තත්ත්වයකට රෝගියා පත්වීම මඟහරවාගත හැකිය. සේවාවලාභියා විසින් පවසන තොරතුරුවල රහස්‍යභාවය සෑමවිටම සුරකින බව අවධාරණය කළ යුතුය.

දෙවන පියවර **සේවාවලාභියාගේ අභිමතාන්තර වලට සවන්දීම, මූලික ගැටලු සහ අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම**

රෝගියා උපදේශනය සඳහා යොමුකිරීම හා සම්බන්ධ වූ ගැටලුව හඳුනාගැනීම මෙම පියවරේදී සිදුවේ. රෝගියාට තමාගේ කතාව කීමට අවස්ථාව සලසා ඔබ එම කතාවට සක්‍රියව සවන් දිය යුතුය. කාලෝචිත ප්‍රශ්න අදාළ අවස්ථාවේදීම ඇසීම සිදුකළ හැකිය. මෙම සක්‍රිය සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියේදී රෝගියාගේ / සේවාවලාභියාගේ කතාව වටා ඇති ඔහුගේ හෝ ඇයගේ සිතිවිලි, හැඟීම් සහ හැසිරීම් පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් ගත හැකි වේ. කලින් හඳුනාගත නොහැකි වූ අවදානම් තත්ත්වයන් මෙහිදී වඩා හොඳින් අවබෝධ කරගෙන අවශ්‍ය නම් විශේෂඥ හෝ වෙනත් සේවාවන් සඳහා යොමු කිරීම සිදුකළ හැකිය.

තෙවන පියවර **රෝගියාගේ ගැටලු සහ අවශ්‍යතා ප්‍රමුඛතාකරණය කිරීම**

මෙම පියවරේදී රෝගියාගේ ගැටලුව හඳුනාගෙන ඔහු හෝ ඇය බලාපොරොත්තු වන විසඳුම් ඉලක්ක කරා යාමට ඔවුන් බලගන්වීම සිදුවේ.

මේ සඳහා රෝගියාට අහිමි වීම් විසඳුම් ඉලක්ක කරා යාමට අවශ්‍ය ප්‍රධාන ගැටලුව හෝ ගැටලු හෝ සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දිය යුතු ආකාරය වර්ගීකරණය කළ යුතුය. මෙසේ විසඳුම් දීමට සහාය විය යුත්තේ ඔබට හැඟෙන ආකාරයට නොවන අතර ප්‍රමුඛතාවය ලබාදිය යුතු ආකාරය පිළිබඳව තීරණය කළ යුත්තේ සේවාලාභියා විසින්මය. එමඟින් තම ගැටලු විසඳාගැනීමට තමා හට වැඩි වගකීමක් ඇති බව රෝගියාට ඒත්තු යයි. එම ක්‍රියාදාමයට සහාය දැක්වීමක් පමණක් ඔබට සිදුකළ හැකිය. ඉතා පහසුවෙන් වෙනස් කළ හැකි ගැටලුව මුලින්ම විසඳා ගැනීමට තෝරාගත යුතුවේ. මෙමඟින් රෝගියාට තමන් පිළිබඳ ඇති ආත්ම විශ්වාසය වැඩිවේ.

සිව්වන පියවර **අවදානම් සාධක හඳුනාගැනීම සහ අවදානම් මට්ටම තීරණය කිරීම**

රෝගියාගේ කතාව සහ හඳුනාගත් ගැටලු සැලකිල්ලට ගත් කල, රෝගියා පසුවන අවදානම් මට්ටම තීරණය කිරීමට හැකිවේ. රෝගියාට ඇති අවදානම් සාධක ඇසුරින්, අවදානම් මට්ටම තීරණය කිරීම ඉතාම වැදගත් වේ.

රෝගියාගේ අවදානම් මට්ටම හඳුනාගැනීමට පහත සඳහන් කරුණු යටතේ මූලික තක්සේරුවක් සිදුකළ යුතුය.

1. රෝග ලක්ෂණ සහ එම රෝග ලක්ෂණ මතුවූ වාර ගණන
2. රෝග ලක්ෂණ හෝ පැමිණිලි වල උග්‍ර බව
3. රෝග ලක්ෂණ හෝ පැමිණිලි වල ස්වභාවය
4. රෝගී තත්ත්වය හේතුවෙන් ඇතිවී ඇති දුබලතා මට්ටම (විදිනෙදා වැඩකටයුතු වලට බලපාන ආකාරය සොයා බැලීම මඟින්, උදා : හින්දු, ආහාර ගැනීම, පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය සහ අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා)

මෙසේ රෝග ලක්ෂණ මඟින් ඔහුගේ හෝ ඇයගේ මානසික මට්ටම තක්සේරු කර, රෝගියාට ජීවිත අවදානමක් තිබේද යන්න අවධානයට යොමුකළ යුතුය.

පස්වන පියවර **ශක්තීන් සහ කුසලතාවයන් හඳුනාගැනීම**

මෙම අවස්ථාවේදී රෝගියාගේ හෝ සේවාලාභියාගේ හැකියාවන් සහ ශක්තීන් ද දුර්වලතාවයන්ද හඳුනාගැනීම සිදුකළ යුතුය. (උදා: විවිධ ජයග්‍රහණ, ඉවසීමේ හැකියාව, ක්‍රමානුකූලව වැඩ කිරීමේ හැකියාව).

රෝගියා තම පවුලේ සාමාජිකයන්, මිතුරන්, අසල්වාසීන් හෝ වෙනත් සත්කාර සපයන්නන් සමඟ පවත්වන සම්බන්ධතාවයන් පිළිබඳ කරුණු දැනගැනීම, සහායක ක්‍රියාවලියට වැදගත් වනු ඇත.

රෝගියා මීට පෙර ජීවිතයේ ඇතිවූ ගැටලුකාරී අවස්ථාවන්ට මුහුණදුන් ආකාරය, ඒ අවස්ථාවේදී යොදාගත් ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව රෝගියාගෙන් විමසිය යුතුය. ඒවා මතුවීන් අධ්‍යයනය කළ යුතුය. මෙසේ විශ්ලේෂණය කිරීම තුළින් රෝගියාගේ වර්තමාන ගැටලු වලට අදාළ සුදුසුම විසඳුම් සපයා ගතහැකි මාර්ගය හඳුනාගැනීමට පහසු වේ. මෙම කරුණු සාකච්ඡා කිරීම අතරතුරේදී ද, රෝගියාට තම ගැටලුවලට විසඳුම් මාර්ග පෙහිමට පටන් ගනු ඇත.



මීලඟට ඵලදායී ඇත්තේ ප්‍රමුඛත්වයට අනුව තෝරාගත් එක් එක් ගැටලුවට විසඳුම් මාර්ග හෝ ධනාත්මකව මුහුණදීමේ ක්‍රමවේදයන් හෝ එකිනෙක සාකච්ඡා කිරීමයි. මේ සඳහා රෝගියා තුළින්ම, ඔහුගේ හෝ ඇයගේ පෙර හඳුනාගත් ශක්තීන් හා ගැටලුවලට මුහුණදෙන ක්‍රමවේදයන් ආශ්‍රයෙන් විසඳුම් සොයන විවිධ මාර්ග මතුකර ගත යුතුය. ඉන්පසු යම් විසඳුම් මාර්ගයක් තෝරාගෙන, එම මාර්ගය ඔස්සේ රෝගියා බලාපොරොත්තු වන ඉලක්කය කරා යන ආකාරය තීරණය කළ යුතුය. මෙහිදී;

- ප්‍රශ්නය විසඳීමට හෝ ප්‍රශ්නයේ තත්ත්වය වෙනස් කිරීමට හෝ අවශ්‍ය ක්‍රමවේදයන් හා පිළියම් සොයා බැලීමට උනන්දු කිරීම
- වාසි, අවාසි සහ බාධා ගවේෂණය
- රෝගියාගේ ගැටලු දරාගැනීමේ හැකියාවන් බලගැන්වීම සහ හානිකර වර්ගයන් වෙනස්කිරීමට උපකාරී වීම
- ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සහිතව කටයුතු කිරීමට පෙළඹවීම

සිදුකළ හැකිය.

හත්වන පියවර

උපදේශනය අවසන් කිරීම සහ පසුපරම

සැසිය අවසාන කිරීමට පෙර රෝගියාගේ ඉදිරි පියවර සැලසුම් කිරීම සිදු කළ යුතුවේ. මෙම ඉලක්ක කෙටි කාලීන, මධ්‍ය කාලීන හෝ දිගු කාලීන ඉලක්ක විය හැකිය. එමෙන්ම, මෙම ඉලක්ක කරා රෝගියා ළඟා වුවාද නැද්ද යන වග නිර්ණය කිරීමට සුදුසු නිර්ණායක (Indicators) තීරණය කළ යුතු වේ.

උපදේශනය මඟින් බලාපොරොත්තු වූ වෙනසට කොතරම් දුරට රෝගියා ළඟා වී ඇත්දැයි උපදේශනය අවසානයේ සොයා බැලිය යුතුය. මෙය පසුපරම නම් වේ.

පසුපරම් මඟින්, උපදේශනයේ අරමුණු ඉෂ්ට වුවද, රෝගියා බලාපොරොත්තු වූ වෙනසට සාර්ථකව ළඟාවී ඇත්දැ වසේත් නැත්නම් වෙනත් ක්‍රියාමාර්ගයකට යොමුවිය යුතුද නැද්ද යන වග සොයා බැලේ.

අටවන පියවර

රෝගියාගේ හැඟීම් සහ විශ්වාසයන් පිළිබඳව මනා අවබෝධයකින් පසුවීම

අටවන පියවර ලෙස සඳහන් කළද, මෙය උපදේශන ක්‍රියාවලියේ සෑම අවස්ථාවකදීම ඉතා වැදගත්වන අංගයකි. සේවාදායකයා සෑමවිටම රෝගියාගේ හැඟීම්, ආකල්ප සහ විශ්වාසයන් පිළිබඳව මනා වැටහීමකින් සහ අවබෝධයකින් සිටිය යුතු අතර, කිසිවිටෙකත් තම පෞද්ගලික ආකල්ප හෝ හැඟීම් සේවාවලාභියාට / රෝගියාට උපදේශනය ලබාදීමේදී හානි නොකළ යුතුය.

නවවන පියවර

යොමු කිරීම

සේවාවලාභියාට / රෝගියාට සක්‍රියව සවන්දීම මඟින් ඔහුට හෝ ඇයට වෙනත් ශාරීරික, මානසික හෝ සමාජයීය අවශ්‍යතාවයක් තිබේද නොතිබේ ද යන වග කෙරෙහි මනා අවබෝධයක් ලැබේ. එවැනි අවස්ථාවලදී රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවය අනුව සුදුසු ස්ථාන කරා යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

9.5 උපදේශනයේ සීමාවන් හඳුනාගැනීම (Identifying Limitations of Counseling)

උපදේශනය ලබාදෙන විට ඇතැම් රෝගීන් වෙතත් විශේෂඥ සේවාවන් වෙත යොමු කළ යුතු අවස්ථා උදාවිය හැකිය. රෝගියාට ජීවිත අනතුරක් හෝ වෙනත් උපදේශනයෙන් ඔබ්බට යොමු කිරීමක් හෝ අවශ්‍ය බව වැටහෙනහොත්, වහාම වාට්ටුවේ, සායනයේ හෝ බාහිර රෝගී අංශයේ වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කිරීමෙන් සේවාවලාභියාට නිසි ප්‍රතිකාර සහ සේවාවන් ලබාගැනීමට සහාය විය යුතුය.

9.6 උපදේශනයෙන් ඔබ්බට රෝගියා යොමු කිරීමට සිදුවිය හැකි අවස්ථා (Referring Beyond Counseling)

- මධ්‍යස්ථ හෝ තීව්‍ර විශාදය
- උග්‍ර මානසික රෝග
- සිය දිවි නසා ගැනීමේ සිතිවිලි සහ සිය දිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම
- නීතිමය විමර්ශන හෝ අනෙක් පුද්ගල සම්බන්ධතා සම්බන්ධ ගැටලු
- අධික අසහනයෙන් සහ නොසන්සුන්තාවයෙන් පසුවීම
- තවමත් විනිශ්චය නොකරන ලද හෝ වෙනත් ශාරීරික රෝගී තත්ත්වයකින්/ දුබලතාවයකින් පසුවීම



සිද්ධි අධ්‍යයනය

1. පහස් පස් වියැති සිරිපාල කහටගස්දිගිලියේ දරුවන් හත් දෙනෙකුගේ පියෙක්. ඔහු ගොවිතැන් වැඩෙහි නිරතව සාමාන්‍ය දිවි පෙවෙතක් ගත කරමින් සිටී අතර ඔහු පවසන පරිදි දකුණු කකුලේ කලව ප්‍රදේශයේ වරින් වර ඇති වූ වේදනාවකින් පීඩා වින්දා. දිගු කාලයක් පැවති බැවින් ඒ පිළිබඳව වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා ඔහුව යොමු කෙරුණා. එහිදී එම පරීක්ෂණ වලින් අනාවරණය වූයේ “සාර්කෝමා” නමැති පිළිකා තත්ත්වය ඔහුගේ කකුලේ සිටි දණහිස දක්වා පැතිර ඇති බවත්, එය සුව කිරීම සඳහා ඔහුගේ දකුණු කකුලම ඉවත්කළ යුතු බවත්ය.

නමුත් සිරිපාල තරයේම කියා සිටියේ කකුල නැතිව ජීවත් වනවාට වඩා පිළිකාවෙන් මිය යාම ඔහුගේ කැමැත්ත බවයි. දරුවන් සියලු දෙනාම පාදය ඉවත්කර පියාව රැකබලාගැනීමට කැමැත්තෙන් සිටි නමුත් ඒ සඳහා පියාගේ කැමැත්ත ගැනීමට ඔවුන් අපොහොසත් වූණා.

මෙම උද්ගත වී ඇති තත්ත්වයේදී ඔබගේ උපදේශන කුසලතා යොදා ගනිමින් සහාය වන්නේ කෙසේද?

2. හතලිස් හය වියැති වාර්ෂී බැංකු කළමණාකාරීන්ගේ ලෙස කොළඹ පිළිගත් බැංකුවක සේවය කරමින් සිටියා. ඇය අතිශයින් රුමත් විවාහක දෙදරු මවක්.

කලක සිට එක් පියයුරක වරින් වර ඇති වූ සියුම් වේදනාව ඇය එතරම් සැලකිල්ලට නොගත්තේ ඇයගේ කාර්යබහුලත්වය නිසාමයි. එක් වරක ස්කෑන් පරීක්ෂණයක් සිදුකළ නමුත්, එමගින් කිසිවක් අනාවරණය නොවූ බැවින් එම වේදනාව ඇය නවදුරටත් නොසලකා හැරියා. නමුත් හදිසියේම එම වේදනාව ඇයගේ එදිනෙදා වැඩ කටයුතු කරගත නොහැකි පරිදි උග්‍ර අතට හැරුණා. එවර සිදුකරන ලද පරීක්ෂණ වලින් සොයා ගනු ලැබුවේ ඇය පියයුරු පිළිකාවකින් පීඩා විඳින බවයි. වහාම පිළිකා පිළිබඳ වාර්ථාවට ඇතුළත් කෙරුණු ඇය පියයුරු ඉවත් කිරීමේ සැත්කමකටත් ඒ සමගම පිළිකා නාශක ඖෂධ ලබාදීම සඳහාත් සූදානම් කෙරුණා. නමුත් තම රූපය ගැන ඉතා ඉහළ සැලකිල්ලක් දැක් වූ වාර්ෂී පිළිකා නාශක ඖෂධ ගැනීමෙන් ඇතිවන හිසකෙස් ගැලවී යාම වැනි අතුරු ආබාධ වලට මුහුණ දීමට සිදුවේ යැයි ඇති වූ බිය නිසා එම ඖෂධ ලබා ගැනීමේ ප්‍රතිකාරය ප්‍රතික්ෂේප කළා. වාර්ථාවේ වෛද්‍යවරු කොතරම් පැහැදිලි කළත් ඇය එම තීරණය වෙනස් කිරීමට අකැමැති වූවා.

මෙම උද්ගත වී ඇති තත්ත්වයේදී ඔබගේ උපදේශන කුසලතා යොදා ගනිමින් සහාය වන්නේ කෙසේද?

📖 (References)

- American Cancer Society, 2020. How Cancer and Cancer Treatment Can Affect Sexuality. [Online] Available at: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertilityand-sexual-side-effects/how-cancer-affects-sexuality.html> [Accessed August 2022].
- American Society of Clinical Oncology (2019), How A Child Understands Cancer. Retrieved from: <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/how-child-understands-cancer> [Accessed August 2022].
- American Society of Clinical Oncology (2022). Self Image and Cancer. Retrieved from; <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/managing-emotions/self-imageandcancer#:~:text=-Self%2Dimage%20is%20how%20a,changes%20to%20their%20self%2Dim age>. [Access on 12.10.2021].
- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*. 2000 Aug 1;5(4):302-11. <https://training.caresearch.com.au/files/file/EoLEss/SPIKES.pdf> [Accessed July 2022].
- CANCERcare, 2021. Talking to Children When a Loved One Has Cancer. [Online] Available at: <https://www.cancercare.org/publications/22talking-to-children-when-a-loved-one-has-cancer> [Accessed August 2022].
- Cancer.Net, 2022. What is Cancer Survivorship?. [Online] Available at: <https://www.cancer.net/survivorship/what-survivorship> [Accessed 12 May 2022].
- Fliesler, N., 2019. Most parents of children with advanced cancer don't recognize their low chance of cure. [Online] Available at: <https://answers.childrenshospital.org/cancer-communication/> [Accessed July 2022].
- Home Instead, 2022. Senior Home Care resources. [Online] Available at: <https://www.caregiverstress.com/geriatric-professional-resources/professionaldevelopment/assessing-family-caregivers/> [Accessed June 2022].
- Kadakia KC, Moynihan TJ, Smith TJ, et al. Palliative communications: addressing chemotherapy in patients with advanced cancer. *Ann Oncol*. 2012;23(Suppl 3):29-32.

- Lees-Oakes, R. (2019) Counselling Theory In Practice: A Student Guide, Warrington: Counselling Tutor. Retrieved from: <https://counsellingtutor.com/basic-counselling-skills/> [Accessed July 2022].
- National Cancer Institute, 2022. Cancer Survivorship. [Online] Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/survivorship> [Accessed June 2022].
- Peppercorn JM, Smith TJ, Helft PR, et al. American Society of Clinical Oncology statement: toward individualized care for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol.* 2011;29:755-60.
- Taylor, A., Ritchie, A. & White, C., 2019. Psychiatric conditions in palliative medicine. [Online] Available at: [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(19\)30258-0/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(19)30258-0/fulltext) [Accessed 02 2022].
- Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. *N Engl J Med.* 2012;367:1616-25.
- Zhang B, Wright AA, Huskamp HA, et al. Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations. *Arch Intern Med.* 2009;169:480-

සටහන්

සටහන්

සටහන්

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
නො: 555/5, ඇල්විට්ගල මාවත
නාරාහේන්පිට
කොළඹ 05

දුරකතන අංක 011-2368627

විද්‍යුත් තැපෑල nccpsl@yahoo.com

