

# මානසික සෞඛ්‍යය

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සහ ප්‍රජා නිලධාරීන්  
සඳහා අත්පොත



මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
ශ්‍රී ලංකාව  
2015

මානසික සෞඛ්‍යය  
ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සහ ප්‍රජා නිලධාරීන්  
සඳහා අත්පොත

ISBN : 978 - 955 - 0565 - 64 - 7

අනුග්‍රහය : ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

ප්‍රකාශනය : මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
“සුවසිරිපාය”  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

දුරකථනය : 011 2662874  
ෆැක්ස් : 011 2662874  
විද්‍යුත් තැපෑල : mhusrilanka@gmail.com

ප්‍රථම මුද්‍රණය : 2014  
දෙවන මුද්‍රණය : 2015

I වන සංස්කරණය : එස් ඇන්ඩ් එස් ප්‍රින්ටර්ස්,  
නො. 27'18, ජයන්ත වීරසේකර මාවත,  
කොළඹ 10.

සම්පත් දායකත්වය : වෛද්‍ය රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි  
වෛද්‍ය චිත්‍රමාලි ද සිල්වා  
වෛද්‍ය රොහාන් රත්නායක  
වෛද්‍ය උෂා ගුණවර්ධන  
වෛද්‍ය චින්තක සංජීව  
වෛද්‍ය චින්තන පෙරේරා  
වෛද්‍ය ඉන්ද්‍රානි ගොඩකන්ද  
නිමේෂ සඳුමණි මිය



## හැඳින්වීම

පුළුල් අරුතින් ගත් කල සෞඛ්‍යය යනු කායික මානසික හා සමාජීය යහපැවැත්ම ය. බොහෝ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් මෙම පුළුල් සංකල්පයට එකඟ වුව ද සත්‍ය වශයෙන්ම වැඩි අවධානයක් යොමුකරනුයේ

කායික සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ය. මේ සඳහා බොහෝ හේතු තිබේ. බොහෝ විට වඩාත් වැදගත් හේතුව විය හැක්කේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය කාර්ය මණ්ඩලය තුළ මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ව වූ අල්පමය අවබෝධයත්, ඒ හේතුවෙන්, මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කිරීමේ දී අපහසුතාවයට පත්වීමත් ය. මානසික රෝග තත්ත්වයන් සියලු ආකාරයේ සමාජයන් තුළ මෙන්ම එම සමාජයේ සියලුම ස්ථරයන් තුළ ද දැකිය හැකි පොදු තත්ත්වයක් බව හඳුනාගෙන තිබේ. සාමාන්‍ය වැඩිහිටි සමාජයේ මෙන්ම දරුවන්, ගැබිනි මාතාවන්, පසු ප්‍රසව මව්වරුන් සහ නව යෞවනයන් අතරේ ද මානසික රෝග පවතින බව තහවුරු වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාව එයටම අනන්‍ය වූ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ ව්‍යුහයක් ඇති රටක් වන බැවින් බොහෝ රෝගීන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු පළමුව යොමුවනුයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් වෙතයි. රට තුළ ක්‍රියාත්මක වූ බොහෝ සාර්ථක සෞඛ්‍ය ව්‍යාපෘතීන් මගින් පෙන්වා දී ඇත්තේ, සාර්ථක ප්‍රතිඵල අත්කර ගැනීමට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ සහභාගිත්වය ප්‍රබල දායකත්වයක් සපයා දී ඇති බවයි. එබැවින් ශ්‍රී ලංකාව තුළ මානසික රෝග වැළැක්වීමේ දී මෙන්ම මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ දී ද මෙරටෙහි ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ජාලය, ප්‍රධාන කාර්ය සාධනයෙහිලා භාවිතා කළ හැකි වනු ඇත.



## මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂණමයගේ පණිවිඩය

ප්‍රජාව සඳහා වටිනා මෙහෙවරක් සිදුකරන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය, අතිකුත් දෙපාර්තමේන්තු සහ ප්‍රජා සංවිධාන වල නිලධාරීන් ඉලක්ක කරගනිමින් මුද්‍රණය කරන ලද මෙම පොත ප්‍රජාවේ මානසික සෞඛ්‍ය නංවාලීමට ඉමහත් පිටුවහලක් බව අපගේ හැඟීමයි. අවශ්‍යතාවයන්ට අනුකූලව මෙහි දෙවන මුද්‍රණයක් පලකරන අතර මුල් පොතෙහි අන්තර්ගතය හා පරිහරණයේදී වඩාත් පහසු වීම සඳහා කරුණු සංස්කරණය කොට මෙම නව මුද්‍රණය එළිදැක්වීම අපගේ අරමුණ විය.

වඩාත් ගුණාත්මක මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීමේදී උසස් ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය එහි අධීකාරය බව නොරහසකි. එම අරමුණ සඳහා මෙම පොත් පිංව ඉමහත් පිටුවහලක් වනු ඇත.

මෙම පොතෙහි ප්‍රථම මුද්‍රණය සඳහා දායකත්වය දැක්වූ වෛද්‍ය රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි මහත්මිය ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයටත් දෙවනවර මුද්‍රණය කිරීමේදී දායකත්වය දැක්වූ වෛද්‍ය ඉන්ද්‍රානි ගොඩකන්ද මහත්මියටත් මගේ කෘතඥතාවය පලකර සිටිමි.

### විශේෂඥ වෛද්‍ය වික්‍රමාලි ද සිල්වා

අධ්‍යක්ෂ (වත්මන්) මානසික සෞඛ්‍ය  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය



## පෙරවදන

මෙම මානසික සෞඛ්‍ය අත් පොතෙහි අරමුණ වනුයේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හට මෙන්ම ප්‍රජාව තුළ වෙසෙන වෙනත් බහු පාර්ශවීය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සඳහාත් මානසික රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීම සඳහා අත්වැලක් සැපයීමයි. මානසික රෝගවල සංකූලතා වැළැක්වීමේ පළමු පියවර වනුයේ මුල් අවස්ථාවේදී ම හඳුනා ගැනීමයි. බොහෝ මානසික රෝග පූර්ව රෝග (රෝගය මතු වීමට පෙර) අවධියේ දී හඳුනා ගතහොත් සංකූලතා වළක්වා ගැනීමේ හැකියාව පවතී. එමෙන්ම නිසි අයුරින් ඖෂධ භාවිතය සඳහා යොමු කිරීම මගින් රෝගය පාලනය කරගැනීමට පමණක් නොව පුද්ගලයාට ඵලදායී ජීවිතයක් ගත කිරීමට ද ඉඩ සැලසෙයි.

මානසික රෝගයක් යනු අනෙකුත් කායික රෝග මෙන්ම තවත් එක් රෝගයක් පමණි. මානසික රෝග පිළිබඳ නිවැරදි තොරතුරු දැනගැනීමත්, මිත්‍යා මත මුලිනුපුටා දැමීමත් සමාජගත කළයුතු වැදගත් අංග දෙකකි. මානසික රෝග පිළිබඳ සමාජය තුළ ධනාත්මක ආකල්ප වර්ධනය කිරීමෙහිලා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සහ ප්‍රජා නිලධාරීන් හට ඉමහත් මෙහෙවරක් සැපයිය හැක.

මානසික සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ කාර්ය භාරය වනුයේ,

- මානසික රෝගයන් හා ලක්ෂණ මුල් අවස්ථාවේදීම හඳුනා ගැනීම.
- රෝගියාගේ පවුල හා ප්‍රජාව වෙත අවශ්‍ය මූලික තොරතුරු ලබාදීම.

- මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- නිසි සේවාවන් සඳහා යොමු කිරීම යනාදියයි.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හට මෙම අත් පොත හොඳින් අධ්‍යයනය කොට තම ක්ෂේත්‍ර වාරිකාවන් සඳහා ද රැගෙන යා හැකි ලෙසින් නිර්මාණය කොට ඇත. ඔවුන් හට ගෘහ පිවිසුමක දී පවා යම් කරුණක් පැහැදිලි කරගැනීමට අවශ්‍ය වූ විට මෙය ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත. මෙම කෘතිය සම්පාදනය කොට ඇත්තේ එදිනෙදා සේවාවන් සැපයීමේ දී ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සහ ප්‍රජා නිලධාරීන් හට සරලව පහසුවෙන් කියවිය හැකි අත්වැලක් සැපයීමේ අරමුණිනි.

**විශේෂඥ වෛද්‍ය රසාංජලී හෙට්ටිආරච්චි**

අධ්‍යක්ෂ (මානසික සෞඛ්‍ය)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය



# පටුන

පිටු අංකය

<b>1 වන පරිච්ඡේදය</b>	
ප්‍රජාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ඔබගේ කාර්ය භාරය	11
<b>2 වන පරිච්ඡේදය</b>	
සුලභ මානසික රෝග	14
2.1 විශාදය (Depression)	14
2.2 ග්‍රැස්තිය (OCD)	17
2.3 කාංසා ආබාධ (Anxiety)	20
2.4 භීතිකාව (Phobia)	23
2.5 භින්නෝන්මාදය (Schizophrenia)	26
2.6 විත්ත වික්ෂේපනය (Dementia)	29
2.7 මදුසකාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම සම්බන්ධ රෝග	32
2.8 මනෝකායික රෝග	35
2.9 ලිංගික ආබාධ	38

<b>3 වන පරිච්ඡේදය</b>	
<b>සුලභ ළමා මානසික ගැටලු</b>	<b>43</b>
3.1 සංවර්ධනය සම්බන්ධ ගැටලු	43
3.2 අනවධාන අධි ක්‍රියාශීලී අක්‍රමතාව	46
3.3 මනෝ වික්ෂිප්තතාවය (Autism)	48
3.4 ඇඳ තෙමීම	50

<b>4 වන පරිච්ඡේදය</b>	
<b>මාතෘ මානසික ගැටලු</b>	<b>51</b>
4.1 ගර්භනී අවස්ථාව හා සම්බන්ධ කාංසාව (Pregnancy Related Anxiety)	52
4.2 මාතෘ හෝන්දු මාන්දු බව (Maternal Blues)	53
4.3 දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ඇතිවිය හැකි විශාදය (Postnatal Depression)	54
4.4 දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ඇති විය හැකි සයිකෝසීසා මානසික රෝග (Puerperal Psychosis)	56

<b>5 වන පරිච්ඡේදය</b>	
<b>මනෝ සමාජයීය ප්‍රථමාධාර</b>	<b>58</b>



# ප්‍රජාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා

## I වන පරිච්ඡේදය

### මානසික රෝග සඳහා වූ අපවාදය පිටුපෑකීම

මිනිසුන් අපවාදයට ලක් කිරීම හා වෙනස් කොට සැලකීමට හේතුවන එක් ප්‍රධාන කාරණාවක් වන්නේ ඔවුන් සාමාන්‍ය - අසාමාන්‍ය, නුවණ ඇති - නැති අය ලෙස වර්ගකර කොන් කිරීමයි. යම් පුද්ගලයකු අසාමාන්‍ය, යමක් නොතේරෙන, අප වැනි නොවන, ලෙස වර්ග කිරීමට වඩාත් සුලභ ක්‍රමය වන්නේ එම පුද්ගලයා මානසික රෝගියකු ලෙස හැඳින්වීමයි. මෙමගින් යම් පුද්ගලයකු කොන්කිරීමට සහ සුළුකොට තැකීමට වඩාත් පහසු වේ.

යම් පුද්ගලයකු හට මානසික රෝගයක් ඇත්දැයි අනුමාන කිරීම අපහසු කටයුත්තකි. (ඒ සඳහා මෙම පොත ඔබට උපකාරී වේ.) දැනුමක් රහිතව මෙය සිදුකිරීමට යාම මගින් ඔබ විසින් මිනිසුන් කොන්කිරීමට ලක් කළ හැක. එමෙන්ම මෙම පොත ආශ්‍රයෙන් ඔබ පුහුණු කිරීමට යන පුද්ගලයන් ඔවුන් දැනුවත්ව හෝ නොදැනුවත්ව ඔවුන්ගේ නව දැනුම මගින් නිරෝගි පුද්ගලයින් මානසික රෝගීන් ලෙස හැඳින්විය හැක. මෙවන් අවස්ථා වළකා ගැනීමට සහ අවම කර ගැනීමට ඔබ උත්සාහ කළ යුතු ය. නිතරම කල්පනාකාරීව කටයුතු කිරීම මගින් මෙවැනි තත්ත්වයන් වළක්වා ගත හැක.

යමකුගේ මානසික රෝගයක් හඳුනා ගැනීම සඳහා යොමුකිරීම ඔහුට / ඇයට දැඩුවමී දීමේ හෝ කොන්කිරීමේ ක්‍රියාවලියක් ලෙස යොදා නොගන්නා ලෙස, ඔබ මානසික රෝග ගැන කතා කරන විට

අවධාරණය කළ යුතුවේ. එවැනි සිදුවීමක් ඔබ සැක කරන්නේ නම් කාරුණික ලෙස එවැනි අවස්ථාවලට මැදිහත් වන්න. ප්‍රවීණයන්ගේ උපදෙස් අවශ්‍ය අවස්ථාවල දී ලබා ගන්න.

මානසික රෝග ඕනෑම අවස්ථාවක ඕනෑම පුද්ගලයකුට වැළඳිය හැකි බව දැනුවත් කරන්න. අවශ්‍ය වන්නේ එම තත්ත්වයන් නිසි වේලාවට හඳුනාගෙන ඉක්මන් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට යොමුකිරීමයි. ප්‍රතිකාර මගින් මානසික රෝග සුව කළ හැකි අතර ඔවුන්ට ද සමාජයට වැඩදායී පුද්ගලයන් ලෙස ජීවත්වීමේ හැකියාව ඇත. ලෝකයේ බොහෝ විද්‍යාඥයින්, ශ්‍රේෂ්ඨ පුද්ගලයන් මානසික රෝග සමගින් ජීවත් වූ අය වේ. ඔවුහු නියමිත වේලාවට ප්‍රතිකාර ලබාගෙන සාර්ථක ජීවිත ගත කළහ.

## ඔබගේ කාර්ය භාරය

ප්‍රජාව හා සමීපව ප්‍රථමයෙන්ම සේවා සපයන කණ්ඩායම ඔබයි. ප්‍රජාවේ සියලුම සාමාජිකයන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කිරීමෙහිලා ඉතා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඔබට සැපයිය හැක.

ඒ සඳහා සමාජයේ සුලභව දක්නට ලැබෙන මානසික ගැටලු හඳුනා ගැනීමට අවශ්‍ය මූලික දැනුම හා ඔබ විසින් කළ හැකි කාර්යභාරයන් ගැන දැනුවත් වීම සඳහා මෙම අත්පොත ඔබට උපකාරීවේ.

මූලික වශයෙන් ප්‍රජාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ඔබගේ සේවය පහත දැක්වෙන කරුණු ඔස්සේ ලබා දිය හැක.

1. ප්‍රජාව තුළ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීමට අදාළ වැඩමුළු සංවිධානය හා ක්‍රියාකාරී උපදේශකත්වය.
2. මානසික ගැටලු හා අවශ්‍යතා මූලික අවස්ථාවේදීම හඳුනා ගැනීම සහ අදාළ අංශ වෙත අවශ්‍ය උපදෙස් හා ප්‍රතිකාර සඳහා ඉක්මනින් යොමු කිරීම.
3. මානසික ගැටලු පිළිබඳ සමාජය තුළ ඇති දුර්මත සහ කොන් කිරීම් අවම කිරීම සඳහා ක්‍රියාකිරීම.
4. මානසික ගැටලු හා රෝග ඕනෑම අවස්ථාවක ඕනෑම පුද්ගලයකුට වැළඳිය හැකි බව සහ මූලික අවස්ථාවේදීම ඉන්

මුදලා ගැනීමට හැකි බව ප්‍රචාර දැනුවත් කිරීම.

5. මානසික ගැටලු හා අබාධ සෑදීමට ඉවහල් වන සාධක ගැන දැනුවත් කිරීම හා ඉන් මුදලාගැනීමට අවශ්‍ය සේවාවන් සැපයීම.
6. දර්ශකාලීන පසු විපරමේ වැදගත්කම සඳහා ඇති දැනුවත් කිරීම හා අවශ්‍ය සේවාවන් සැපයීම.
7. මානසික ගැටලු ඇති අය හා පවුලේ සාමාජිකයින් ප්‍රචාර තුළ සාමාන්‍ය පුද්ගලයන් ලෙස පිළිගැනීම හා අවශ්‍ය උපකාර කිරීමට ප්‍රචාර බලගැන්වීම.
8. ප්‍රජාවේ පවත්වාගෙන යන මානසික ගැටලු ඇති සේවාවලින්ගේ සංවිධාන සඳහා අවශ්‍ය උපකාර සේවාවන් සැපයීම සහ බලගැන්වීම් කිරීම.



## සුලභ මානසික රෝග 2 වන පරිච්ඡේදය

### 2.1 විශාදය (Depression)

අප සියලු දෙනාම ශෝකි හා මානසිකව බිඳවැටුණු අවස්ථාවලට මුහුණ දී ඇත. සමහර අවස්ථාවලදී මෙම මානසික තත්ත්වයන් වලට හේතුවක් ඇති අතර සමහර අවස්ථාවල හඳුනාගත හැකි හේතුවක් නොමැත. මෙවැනි ශෝකි මානසික තත්ත්වයන් කාලයත් සමගම යථා තත්ත්වයට පත්වන අතර ඒවා අපගේ ඵදිනෙදා වැඩ කටයුතුවලට බාධාවක් නොවේ. සාමාන්‍යයෙන් මෙවැනි ශෝක තත්ත්වයන් පවුලේ සාමාජිකයින් සමග හෝ මිතුරන් සමග කථා කිරීම මගින් යථා තත්ත්වයට පත්කර ගත හැක.

නමුත් විශාදය ඇති විටදී,

- රෝගයේ මුල් අවධියේ දී රෝගියා ශාරීරික රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි (මහන්සි ගතිය, ඇඟ පහ වේදනාව, හිස රුදාව)
- වැඩිදුරටත් ප්‍රශ්න කිරීමේදී සහි " මාස ගණන් පවතින ශෝකි බව
- ඵදිනෙදා වැඩ කටයුතුවලට උනන්දුව අඩු බව වැනි කරුණු හඳුනා ගත හැක.
- රෝග ලක්ෂණ, රෝගියාගේ ඵදිනෙදා වැඩ කටයුතුවලට ද බලපෑම් ඇති කරයි.

### **විශාදයේ සායනික රෝග ලක්ෂණ**

- බොහෝ අවස්ථාවල සිතේ සතුටක් නොමැති බව, (සවස් කාලය වන විට මෙම අසතුටු බව අඩු විය හැක).
- කලින් සතුටු වූ කාර්යයන් සඳහා උනන්දුවක් නොමැති බව.
- සැම විටකම පාහේ වෙහෙස බවක් දැනීම.
- ඔහු” ඇය විසින් මීට පෙර කළ කාර්යයන් දැන් කළ නොහැකි බවක් දැනීම.
- කැම අරුචිය සහ බර අඩුවීම (සමහර රෝගීන්ගේ කැම රුචිය වැඩිවී බර වැඩිවීම සිදුවිය හැක).
- නින්දයාමේ අපහසු බව හෝ පාන්දරම අවදිවීම.
- ලිංගික ක්‍රියාවලට කැමැත්ත අඩුවීම.
- නුරුස්සනසුළු ස්වභාවය.
- කාංසාවේ හා කලබලකාරී බවේ ලක්ෂණ ද බොහෝ විට පෙන්නුම් කරයි.

### **රෝගියාට හා පවුලේ සාමාජිකයින්ට වැදගත් වන තොරතුරු**

- විශාදය සුලබව දක්නට ලැබෙන අතර එය සුව කළ හැකි ප්‍රතිකාර ක්‍රම පවතී.
- විශාදය දුර්වල බවක් හෝ කම්මැලිකමක් නොවේ.
- රෝගයේ අපහසුතා සමඟ ජීවත්වීමට රෝගීහු දැඩි වෙහෙසක් දරති.
- ගර්භනී කාලයේදී හා පසු ප්‍රසව සමයේදී ද මව්වරුන්ට විශාද තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය.

### **ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

- රෝගියාට සතුටක් හා තමා ගැන විශ්වාසයක් ගොඩනැගෙන, කෙටිකාලීන ක්‍රියාකාරකම් සකසා දෙන්න.

- සෘණාත්මක සිතුවිලි හා තමාටම වරද පටවාගැනීමට විරුද්ධව තමාම කටයුතු කිරීමට රෝගියා දිරිමත් කරන්න.
- සෘණාත්මක අදහස් අනුව කටයුතු නොකිරීමටත් (උදා: විවාහය දික්කසාද කිරීම, රැකියාව අතහැරීම) සෘණාත්මක හා තමාම වරදකරු කරගන්නා සිතුවිලිවල වල්බ නොසිටීමටත් රෝගියා උනන්දු කරන්න.
- රෝගියාට දැනට පවතින ජීවන ගැටලු හා සමාජයෙන් වල්ලවන පීඩාකාරී අවස්ථා හඳුනාගන්න. මෙම ගැටලු නිරාකරණය කරගැනීම සඳහා ගතහැකි, වම ගැටලු වලට සුවිශේෂී වූ කුඩා පියවර ගැන අවධානය යොමු කරන්න.
- ගාර්ථික රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන්නේ නම් වම රෝග ලක්ෂණ සහ මනෝභාවය අතර සම්බන්ධය රෝගියා සමග සාකච්ඡා කරන්න.
- රෝගිභාවය සුව අතට හැරෙන විට, නැවත රෝග ලක්ෂණ මතු වුවහොත් කුමක් කළ යුතුදැයි රෝගියා සමග සාකච්ඡා කරන්න.
- මධ්‍යස්ථ හා තදබල විශාද තත්වවලදී රෝගියා, මානසික රෝග සම්බන්ධ වෛද්‍ය නිලධාරියකුට හෝ මානසික සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකුට යොමු කරන්න.
- පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ගේ 15% කට පසුප්‍රසව විශාදය වැළඳීය හැකි බැවින් ඒ පිළිබඳ සැලකිලිමත් වන්න.





## 2.2 ග්‍රස්තිය (OCD)

එකම දෙය නැවත නැවත සිතීම සහ එකම ක්‍රියාව නැවත නැවත කිරීමට, දැඩි පාලනය කර ගත නොහැකි දැඩි අවශ්‍යතාවයක් මතුවීම මෙහි මූලික ලක්ෂණයයි.

උදා:

- තමා කෙතරම් වළක්වා ගැනීමට උත්සාහ කළත් හයංකර” විකෘති සිතුවිලි සිතට පැමිණීම.
- නියමිත වාර ගණනක් යම් දෙයක් ගණන් කිරීම හෝ ස්පර්ශ කිරීම, කිහප වතාවක් අත් සේදීම.

**විවිධ ආකාරවලින් ග්‍රස්තිය ඇතිවිය හැක**

### i ග්‍රස්තීක සිතුවිලි

අප්‍රසන්න හෝ නරක වචනයක්, වාක්‍ය කණ්ඩායක් නැවත නැවත මතකයට ඒම ඇති විය හැක. ඔබ එම වචන මතකයට ඒම පාලනය කිරීමට උත්සාහ කළත් එය අපහසු වේ. තව ද, ඔබ අපිරිසිදු වේ යැයි, යම් රෝගකාරකයක් ගර්භගත වේ යැයි, ඔබට යම් රෝගයක් වැළඳෙයි (විෂබීජ, ඒබීසී, පිළිකා) හෝ ඔබගේ යම් කටයුත්තක් නිසා යම් පුද්ගලයකු ඔබට අනතුරක් කරාවී යැයි සිතා කනස්සල්ලට පත්විය හැක.

### ii ග්‍රස්තීක ප්‍රතිරූපණයන්

- තමා කලහකාරී ලෙස හැසිරෙන අයුරු හෝ යම් ලිංගික කාර්යයක තමා යෙදෙන අයුරු දැකීම.

උදා: යමකුට තමා විසින් පිහියකින් ඇනිනවා දැකීම. මෙය අදාළ පුද්ගලයාගේ චරිතයට කිසිසේත්ම සම්බන්ධ නොවන ප්‍රතිරූපයකි. ග්‍රස්තීක ප්‍රතිරූපයන් සහිත පුද්ගලයන් ඇත්ත වශයෙන්ම මෙම ග්‍රස්තීක ප්‍රතිරූපයන් අනුව ක්‍රියා නොකරති.

iii ග්‍රැස්තික අවිශ්වාසය

ඔබ අතින් යම් අනතුරක් හෝ අකටයුත්තක් යම් පුද්ගලයකුට සිදුවුවාදැයි පැය ගණන් කල්පනා කිරීම. නිවසේ දොරවල් වැසුවාද, විදුලි උපකරණවල ස්විචයන් නිවැරදි ලෙස අක්‍රිය කළාදැයි දිගින් දිගටම කල්පනා කිරීම.

iv එකම දෙය නැවත නැවත කල්පනා කිරීම

යම් දෙයක් කරනවාදැයි, නොකරනවාදැයි, තිරණයක් ගත නොහැකිව දිගින් දිගටම කල්පනා කරමින් සිටීම.

v පරිපූර්ණ වීම -

යම් කෙනෙකු විසින් සිදුකරනු ලබන කාර්යයන් අපිලිවෙල හෝ යම් භාණ්ඩයක් අපිලිවෙලට, වැරදි ස්ථානයක තබා ඇතැයි සිතා ඒ පිලිබඳව කණගාටු වීම.

**ග්‍රැස්තික සිතුවිලි හෝ ක්‍රියාකාරකම් ඇති පුද්ගලයන් විසින් ඒ සඳහා ප්‍රතිචාර ලෙස සිදුකරනු ලබන දේවල්:**

● ග්‍රැස්තික සිතුවිලි නිෂ්ප්‍රභා කිරීම

ග්‍රැස්තික සිතුවිලි ඇති පුද්ගලයින් ඒවා මග හැරීම හෝ ප්‍රතිරූපය ඉවත්කර ගැනීම සඳහා ගණන් කිරීම, යාඥා කිරීම හෝ එකම වචනය කිහිප සැරයක් පැවසීම වැනි දෑ යොදා ගනිති. මෙසේ සිදුකිරීම මගින් ඉදිරියේදී සිදුවීමට යන යම් නරක දෙයක් වැළකෙන බව ඔවුහු සිතති.

● වාරිත්‍රයක්

නිතර කිහිප සැරයක් අත සෝදන්නේ නම්, එය සෙමින්, පියවරෙන් පියවරට සිදු කරයි. භාණ්ඩ පිලිවෙලට තබයි. මෙවැනි කාර්යයන් සඳහා, යම් ප්‍රයෝජනවත් වැඩක යෙදීමට අති විශාල කාලයක් ගතවේ.

● අනවශ්‍ය ලෙස සුපරිඤ්ඤාකාරී වීම

ගරීරය අපවිත්‍ර වී ඇතිබව, විදුලි උපකරණ ස්විචයන් අක්‍රිය කර ඇති බව, නිවසේ දොර නිවැරදිව වසා ඇති බව, ඔබ ගමන් ගන්නා මාර්ගයේ ආරක්ෂාකාරී බව පරීක්ෂා කිරීම.

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

ඉහත රෝග ලක්ෂණ පවති නම්, එම පුද්ගලයා මනෝ වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න.



## 2.3 කාංසා ආබාධ (Anxiety)

බොහෝ අය ඇතැම් දුෂ්කර අවස්ථාවලදී නොසන්සුන් තත්ත්වයට පත් වෙති. උදාහරණයක් ලෙස, සම්මුඛ පරීක්ෂණයකට මුහුණදීම, විභාගයකට පෙනී සිටීම, හෝ සැත්කමකට භාජනය වීම වැනි අවස්ථාවන් දැක්විය හැක. කෙසේ වුව ද මෙම හැඟීම දිගු කලක් පවතින විටදී නොහොත් ඉතා තිවු වන විට දී කාංසා ආබාධ ලෙස හැඳින්වේ.

### කාංසා ආබාධයකදී කුමක් සිදුවේද?

ආරම්භයේදී රෝගියා ආතතිය හා බැඳුණු කායික රෝග ලක්ෂණ (උදා: හිසරදය, හද ගැස්ම දැනීම) සමගින් ඉදිරිපත් විය හැක. මේ පිළිබඳව වැඩිපුර විමසීමේදී කැපී පෙනෙන කාංසා තත්ත්වයන් (තිගැස්ම) පවතින බව පෙනී යයි.

### ලක්ෂණ

- සැම විටම ආතතියකින් හෝ සිත් තැවුලකින් පසුවීම. ඔබ කායිකව රෝගී වී ඇතැයි හෝ හෘදයාබාධයකින් මියයතැයි හෝ සිතා බියට පත් වීමට ඉඩ ඇත.
- පහත ගාර්ථික වෙනස්කම් දැනීමට ඉඩ තිබේ.

තොල කට වියළීම, වෙවිලීම, අධික දහදිය, හද ගැස්ම වේගවත් වීම, මස්පිඬු තදවීම, හුස්ම ගැනීම වේගවත් වීම, කැරකැවිල්ල, ටාත්‍රියට නින්ද නොයෑම, හිසරදය, පපුවේ කැක්කුම, විඩාවට හා පීඩනයට පත් වීම.

### රෝගියාට හා ඥාතීන් වෙත දැන්විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු

- ආතතිය හා සිත් තැවුල් මානසිකව මෙන්ම කායිකව ද බලපෑම් ඇති කළ හැක.
- ආතතියේ බලපෑම අඩු කර ගැනීමට අවශ්‍ය කුසලතා පුහුණුවීම (නිදා ජනක ඖෂධ භාවිතය නොවේ) වඩාත්ම ඵලදායී ප්‍රතිකාරයයි.

- කාංසාව (තිගැස්ම) බොහෝ විට බිය ජනක කායික රෝග ලක්ෂණ ඇති කරයි. පපුවේ කැක්කුම, කරකැවිල්ල හෝ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව සෑම විටම කායික රෝගයක ලක්ෂණ වන්නේ නැත.
- බිය ජනක අවස්ථා මගහැරීම තුළින් බිය වඩ වඩාත් වර්ධනය වන බව සහ එබඳු අවස්ථාවලට මුහුණ දීම මගින් බිය සමනය වන බව.

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

- කාංසා රෝග ලක්ෂණ සමනය කර ගැනීම සඳහා ඉතිරි විමේ (සැහැල්ලු විමේ) අභ්‍යාස වල යෙදීම සඳහා රෝගීන් දිරි ගන්වන්න.

උදා: සෙමින්, සැහැල්ලු ලෙස, ගැඹුරින් හුස්ම ගැනීම.

- කාංසාව සමග ඇතිවන පමණ ඉක්මවා ගිය බිය හඳුනා ගන්න.

උදා: හඳු ගැස්ම වේගවත්ව දැනෙන විට තමා හට හෘදයාබාධයක් හටගෙන ඇතැයි බියවීම.

- බියජනක (මුහුණ දීමට අපහසු) අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීමේ ක්‍රියාවලියේ ආරම්භක කෙටි පියවර හඳුනා ගන්නා ලෙස රෝගියාට පවසන්න.

උදා: නිවසින් පිටව යෑමට බියත් පවති නම් නිවසේ කෙනෙකු සමග නිවෙසින් බැහැරව මද දුරක් ගමන් කරන්න. මෙම අවස්ථාවට ඇති බිය පහව යන තුරු මෙම පියවර නැවත නැවතත් අනුගමනය කළ යුතුයි. එම අවස්ථාව තව දුරටත් බිය (තිගැස්ම) ඇති කරයි නම් බිය පහව යනතුරු එම අවස්ථාවෙන් ඉවත් නොවිය යුතු ය. හුරු වූ පසු ඊට වඩා මදක් අඹිරු පියවරක් සඳහා යොමු කරවන්න. මෙම ක්‍රියාවලිය සඳහා නැවත නැවතත් යොමු කරවන්න.

අපහසු අවස්ථාවන්ට මුහුණදීම සඳහා මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වළක්වන්න. ඒ වෙනුවට වර්තමාන ජීවන ගැටලු හෝ සමාජයීය පීඩනයන් හඳුනා ගැනීමට යොමු කරවන්න. මෙම ගැටලු විසඳා ගැනීම සඳහා අනුගමනය කළ හැකි කෙටි, සුවිශේෂී ක්‍රියා මාර්ග කෙරෙහි

අවධානය යොමු කරවන්න. නීතිපතා ව්‍යායාමවල යෙදීමද බොහෝ විට සහනදායී වේ.

කාංසා තත්ත්වය මාස තුනකට වඩා පවති නම් මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත හෝ විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න.



## 2.4 හීනිකාව (Phobia)

හීනිකාව යනු හයානක නොවන සහ බොහෝ දෙනෙක් අපහසුවකින් තොරව මුහුණ දෙන අවස්ථාවක් හෝ දෙයක් කෙරෙහි ඇති වන බියයි. සත්‍ය වශයෙන්ම හයානක නොවන යම්කිසි අවස්ථාවකට (උදා: නුපුරුදු පිරිසක් හමුවීම) මුහුණ දීමේ දී හෝ සතුන් (උදා: මකුළුවන්) සර්පයින්) දැකීමේ දී සමහර පුද්ගලයන් තුළ අධික තිශැස්මක් ඇති වේ.

### හීනිකාවේදී කුමක් හැඟේද?

ඔබට බිය ගෙන දෙන අවස්ථාවේදී ඉතා බලවත් තිශැස්මක් ඔබ තුළ හට ගනී. එබැවින්, ඔබට මකුළුවන් හෝ සර්පයන් කෙරෙහි හීනිකාවක් ඇත්නම් ඔබ බියට පත්වන්නේ මකුළුවන් හෝ සර්පයින් අසල සිටින විටදී පමණි. එසේ නොමැති විටදී ඔබ සිටින්නේ සැහැල්ලුවෙනි. ඔබ තුළ බිය දැනවන අවස්ථා මග හැරීමට මෙමගින් ඔබ පෙලඹීමට ඉඩ තිබේ. එසේ දිගුකල් ගත වන විට හීනිකාව වර්ධනය වේ.

එමෙන්ම, මෙබඳු අවස්ථාවන් මග හැරීමට දරන උත්සාහය ඔබේ දිවියෙහි ප්‍රමුඛ කාර්යයක් වනු ඇත. සත්‍ය වශයෙන්ම එහි හයානක කිසිවක් නොමැති බව, ඔබ සාමාන්‍යයෙන් වටහා ගත්ත ද, එය මෝඩ අදහස් ලෙස දැනුන ද, එය පාලනය කර ගැනීම අපහසු ය.

### සමාජ හීනිකාවේ ලක්ෂණ

- සමාජයේ යම් පිරිසක් එකතුවන අවස්ථාවලදී අධික ලැජ්ජාව, රතු වීම, හඳු ගැස්ම වැඩි වීම, කරකැවිල්ල, හැඬීම සහ තමා කෙරෙහි අධික අවධානයෙන් පසුවීම.
- තමා හැම විටම තීරික්ෂණය කරනු ලබන්නේ ය යන බියකින් පසුවීම

විශේෂ හීනිකා - මකුළුවන්, බල්ලන්, ජලය, ගුවන්ගත වීම, යම් රෝගයක් වැළඳීම වැනි යම් විශේෂ බිය ජනකයන් කෙරෙහි හටගන්නා බියයි.

**රෝගියා හා ඥාතීන් වෙත දැන්විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු**

- හිඟිකාවට ප්‍රතිකාර කළ හැක.
- බියජනක අවස්ථා මගහැරීම මගින්, බිය වඩ වඩාත් වර්ධනය වේ.
- යම් විශේෂ පියවර සමූහයක් අනුක්‍රමයෙන් අනුගමනය කිරීම බිය සමනය කර ගැනීම සඳහා ඉවහල් වේ.

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

- හුස්ම පාලනය කර ගැනීමේ ක්‍රමවේදය (සෙමෙන්, ගැඹුරෙන් හුස්ම ගැනීම) මගින් බිය නිසා ඇති වන කායික රෝග ලක්ෂණ සමනය කර ගැනීම සඳහා රෝගියා දිරි ගන්වන්න.
- ඔහු හෝ ඇය විසින් මග හරිනු ලබන, එහෙත් අනෙකුත් පුද්ගලයින් විසින් එසේ කරනු නොලබන අවස්ථාවන් ලැයිස්තුවක් පිළියෙල කරන ලෙස රෝගියාට පවසන්න.
- මෙම අනියත බිය අභියෝගයට ලක්කළ හැකි සිතුවිලි පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන්න.

උදා: මෙහි විශාල සෙනහක් ඇති නිසා මගේ සිත මඳක් කැලඹිලා තව සුළු මොහොතකින් එය හරි යාවි ලෙසින් රෝගියා විසින් තමාටම පවසා ගැනීම

- බියජනක අවස්ථාවන්වලට මුහුණ දී හුරුවක් ලබා ගැනීම සඳහා අනුගමනය කළ හැකි අනුක්‍රමික පියවර සමූහයක් සැලසුම් කරන්න.
- බියජනක අවස්ථාවන්වලට මුහුණ දීමේ ක්‍රියාවලියේ ආරම්භක කෙටි පියවර හඳුනා ගන්න.

උදා: නිවෙසින් පිටතට යාමට බිය නම් ඥාතියකු සමග කෙටි දුරක් නිවෙසින් බැහැරට ගමන් කරන්න.

තව දුරටත් එම අවස්ථාව බිය දහවයි නම් රෝගියා සෙමින්,



සැහැල්ලු ලෙස හුස්ම ගැනීමේ අභ්‍යාසයේ යොදවන්න. ඒ අතර මෙම කැළඹීම පැය බාගයකින් අවසාන වන බව තමාටම පවසා ගන්නා ලෙස උපදෙස් දෙන්න, බිය අඩු වන තුරු රෝගියා එම ස්ථානයෙන් බැහැර වීම සිදු නොකළ යුතුයි. ඉන් අනතුරුව මදක් අසිරු පියවරක් සඳහා යොමුවන්න. එය යළි යළිත් අනුගමනය කරන්න.

උදා: නිවසින් බැහැරව පෙරට වඩා වැඩි කාලයක් ගත කරන්න.

- බිය ජය ගැනීමේ ක්‍රියාවලියේ දී උදව් ලබා ගත හැකි හිතවතකු හෝ ඥාතියකු හඳුනා ගන්න, බිය ජනක අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීම සඳහා ස්වයං ආධාර කණ්ඩායම් (සමාන අපහසුතාවන්ට මුහුණ දෙන අය එකමුතුවී එකිනෙකාට උදව් කර ගැනීම) වල සහාය ලබා ගත හැක.

- මෙම උපදේශන ක්‍රමය අනුගමනය කරන රෝගීන් බොහෝමයකට ඖෂධ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවේ.

**බිය ජනක අවස්ථාවන්ට මුහුණදීම සඳහා මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සිදු නොකළ යුතුය.**

කෙසේ වුවත් රෝග ලක්ෂණ දිගටම පවති නම් රෝගියා ඔබ ප්‍රදේශයේ මානසික සෞඛ්‍ය සායනය වෙත යොමු කරන්න.

## 2.5 හින්තෝන්මාදය (Schizophrenia)

රෝගීන් ඇතැම් විට තමාට කටහඬවල් ඇසෙන බව, අසාමාන්‍ය කායික තත්ත්වයන් (උදා: සතුන් හෝ අමුතු දේවල් තම සිරුර තුළ ඇති බව), අවධානය රඳවා ගැනීමේ හෝ සිතීමේ අපහසුතාවන් හා අවුල් සහගත බව ආදිය ඇතැයි පවසමින් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙනු ඇත. රෝගියාගේ අසාමාන්‍ය හෝ බියජනක හැසිරීම් (උදා: කැ කෝ ගැසීම, කෙන්තියාම, තර්ජනය කිරීම) හෝ හුදකලා ස්වභාවය සහ උදාසීනබව පිළිබඳ ඥාතීන් හෝ ප්‍රජාව විසින් වෝදනා කිරීමට ඉඩ ඇත.

**ලක්ෂණ:** තිවු අවධියේදී - කිපුණු හෝ කරදරකාරී හැසිරීම, මායාව (Hallucination) (ව්‍යාජ හෝ මවාගත් සංවේදනාවන්, කටහඬවල් ඇසීම වැනි), මෝහයන් (අසාමාන්‍ය ලෙස ගොඩනැගුණු දැකීම් වල්බගත් ව්‍යාජ විශ්වාසයන්)

උදා: කැමට වස දමා ඇති බව, තමා මුහුබදින බව හෝ තමාට හානි කරනු ලැබීමට තැත් කරන බව වැනි අක්‍රමවත් සිතීම්, අසංවිධිත හා අසාමාන්‍ය කතාබහ, උච්ච හා ක්ෂණිකව වෙනස් වන චිත්තවේග අවස්ථා.

නිදන්ගත අවධියේදී - ඉහත දැක්වූ තිවු රෝග ලක්ෂණ ඉඳහිට පමණක් ඇති විය හැක.

එබඳු තිවු අවස්ථාවන් අතරතුර මුළුගැන්වුණු ස්වභාවය මන්දෝත්සාහි බව හෝ රැවිකත්වය හින වීම, අක්‍රමවත් සිතුවිලි හෝ අවධානය රඳවා ගැනීමේ අපහසුතා දැකිය හැක.

### රෝගියා හා ඥාතීන් වෙත දැන්විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු

- කිසිම හා අසාමාන්‍ය හැසිරීම මානසික රෝගයක ලක්ෂණයන් ය. මේ සඳහා ප්‍රත්‍යක්ෂ ප්‍රතිකාර පවතී.
- යළිත් මතු විය හැකි වුව ද, ත්‍රිව අවස්ථාවන් බොහෝ විට සමනය වේ.

- රෝගයේ ඉදිරි දිගු කාලීන ගමන් මඟ පිලිබඳ අනාවැකි කිම දුෂ්කර ය.
- ප්‍රධානතම ප්‍රතිකාරය වනුයේ ඖෂධ භාවිතයයි.
- එමගින් වත්මන් රෝග ලක්ෂණ සමනය කෙරෙන අතරම නැවත මතුවීමේ හැකියාව ද යටපත් කරයි. රෝග ලක්ෂණ පහව ගිය පසුව ද මාස ගණනාවක් ප්‍රතිකාර නොකඩවා සිදු කිරීම අවශ්‍ය වීමට ඉඩ ඇත.

නිසි ප්‍රතිකාර සිදුකර ගැනීමට සහ ඵලදායී පුනරුත්ථාපනයක් සඳහා පවුලේ සහය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

### **ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

ප්‍රතිකාර සැලැස්ම පිලිබඳ පවුලේ සාමාජිකයන් සමග සාකච්ඡා කොට ඔවුන්ගේ සහය ලබා ගන්න.

### **ක්‍රීඩ අවධියේදී (කලබලකාරී වූ විට)**

- රෝගියාගේ සහ රැකබලා ගන්නන්ගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කර ගන්න.
- රෝගියාගේ මූලික අවශ්‍යතාවන් (ආහාර - පාන) සැපයෙන බව තහවුරු කරගන්න.
- අසාමාන්‍ය විශ්වාසයන්ට එරෙහිව වාද නොකරන්න.
- හයානක හැසිරීම් හෝ ප්‍රකෝපකාරී බවක් ඇති විට සුපරීක්ෂාකාරී අධීක්ෂණයක් හෝ රෝහල් ගත කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පැහැන ගැනිය හැක.
- විනාශකාරී සහ තර්ජනාත්මක වර්ශාවන් හසුරුවා ගැනීමේදී පවුලේ සාමාජිකයන් වෙත උදව් අවශ්‍ය විය හැක.
- රෝග ලක්ෂණ පහව ගිය පසු සාමාන්‍ය ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා දිරිමත් කරන්න.
- භාතියක් හෝ විනාශකාරී හැසිරීම් වලක්වා ගැනීම සඳහා මිස

විරුද්ධව විම හෝ විවේචනය නොකරන්න.

- රෝගියා තුළ හෝ අන් අය තුළ ඇති යටානුරූපි නොවන අධි අපේක්ෂාවන් හානිකර විය හැක. කෙසේ වුවත් රෝගීන්ගේ දෛනික ජීවිතයේ සහ රැකියාවේ දී තම උපරිමයෙන් ක්‍රියාකාරී වීම සඳහා ඉඩ සලසා දිය යුතුය.



## 2.6 විත්ත වික්ෂේපණය (Dementia)

මෙම රෝගී තත්ත්වය ඇතිවන්නේ මතක ශක්තිය අඩුවීම නිසාවෙනි. අවු. 65 ට වැඩි පුද්ගලයන්ගෙන් 5%කට පමණ මෙම රෝග තත්ත්වය දැකිය හැක. තරුණ සහ මැදි වයස් පුද්ගලයන් අතර මෙම රෝගය දුර්ලභ වේ.

### පලමු වරට මෙම රෝගය ඇතිවූ විට

1. කලබලකාරී බවක්
2. එක එල්ලේ අවධානය තබා ගැනීමේ අපහසුව
3. වටපිට සිදුවීම් පිළිබඳ අනවබෝධය
4. සැක කිරීම
5. සහයෝගය නොදක්වන සුළු ස්වභාවය
6. නින්ද නොයාම

වැනි රෝග ලක්ෂණ මතුවේ. නොදැනුවත් කම නිසා රෝගීන් හා පවුලේ සාමාජිකයින් මෙම මතකය අඩුවීමේ රෝග තත්ත්වයන් සඳහා ප්‍රතිකාර ගැනීමට දැනුම් නොදීම සිදුවේ.

### දිගුකාලීන රෝග තත්ත්ව වලදී,

1. කෙටි කාලීන මතකය
2. සිහිම
3. තිරණ ගැනීම
4. වටපිටාවේ සිදුවීම් පිළිබඳව අනවබෝධය
5. භාෂා හැකියාව අඩුවීම
6. වැඩි වශයෙන් උදාසීන බවක්,
7. උනන්දුවක් නොමැති වීම
8. සතිපාරක්ෂාව අඩුවීම පෙන්නුම් කරයි

නමුත් සමහර රෝගීන් මතකය අඩු වුවත් උද්යෝගය සහ අවස්ථාවට ගැලපෙන හැසිරීමක් පෙන්නුම් කරයි.

සුව රෝගී අවස්ථාවලදී

1. මතකය අඩුවීම
2. පුද්ගලික ලක්ෂණ වෙනස්වීම
3. හැසිරීම වෙනස්වීම ඇතිවීම

උත්සන්න වූ විට

1. මානසික ව්‍යාකූලතාවය
2. තැන තැන ඉඩාගාතේ ඇවිදීම
3. පාලනයකින් තොරව මුත්‍රා පිටවීම

යනාදී ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි.

පහත සඳහන් පරීක්ෂණ, අවධානය හා මතකය මත බැලීමට යොදා ගනී.

- නිතරම දක්නට ලැබෙන භාණ්ඩ 3 ක නම් මතක තබා ගැනීමට ඉඩහැරීම හා විනාඩි 3 කට පසුව නැවත විමසීම.
- සතියේ දිනවල නම් අග සිට මුලට පැවසීම.
- පෙර දිනයේ ආභාසයට ගත් දෑ මතකයෙන් පැවසීම.

රෝගියාට සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ට වැදගත් වන තොරතුරු

- වයස්ගතවීමත් සමග මතකය සම්බන්ධ ගැටලු සුලභ වේ.
- මතකය අඩුවීම හෝ ව්‍යාකූල බව හැසිරීමේ ගැටලු මතුකරයි. (උදා: කලබලකාරී බව, සැකකිරීම, හැඟීම් දැඩිව ප්‍රකාශ කිරීම)

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්ය භාරය**

**පළමු වරට රෝගය ඇති වූ අවස්ථාවල දී**

- රෝගියා විසින් තමාට හෝ අන් අයට හානි කිරීම වළකා ගැනීමට පියවර ගන්න.
- රෝගියාගේ මූලික අවශ්‍යතා (ආහාර පාන) ලබා දෙන බව තහවුරු කරන්න.
- කලබලකාරී බව පාලනය කිරීමට හෝ ගාර්චික රෝග තත්ත්වයන් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට රෝහල් ගතකිරීමට අවශ්‍ය වනු ඇත.
- රෝගියාට තමාගේ ඵදිනෙදා වැඩ කටයුතු තනිව කරගත හැකිද යන වග පරීක්ෂාකර බලන්න.
- රෝගියා විසින් තමාගේ සම්පතයන් සමග සබඳතාවය ගොඩනගා ගැනීම මගින් ව්‍යාකූල බව අඩුකර ගත හැක.
- රෝගියා නුහුරු වටපිටාවක තැබීම හෝ නුහුරු අවස්ථාවලට මුහුණදීම වළකන්න.
- ඵදිනෙදා වැඩ කටයුතුවල යම් වෙනසක් සිදුවේ නම් ඒ සඳහා රෝගියා සූදානම් කරන්න.
- රෝගියා රැකබලා ගන්නන්ගේ ආතති තත්ත්වයන් අඩුකිරීමට ගතහැකි ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන්න. මේ සඳහා මෙවන් අපහසුතා සහිත පවුල්වලින් උදව් හා අදහස් ලබා ගැනීම සුදුසු වේ.

## 2.7 මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම හා සම්බන්ධ රෝග

මෙවැනි රෝගීන් මද්‍යසාර හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම නිසා ඇති වූ මානසික ගැටලු දුක්මුසු මනෝභාවය මෙන්ම, නොසන්සුන් බව, නින්ද නොයෑම, කායික රෝග (ආමාශයේ තුවාල, ආමාශ ප්‍රදාහය, අක්මා සහ රුධිරගත ආසාදන), හිතීමය සහ සාමාජයීය ගැටලු (යුගදිවි ගැටලු, රැකියාවට නොයෑම) මෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතිවන අනතුරු හා තුවාල යනාදියට ලක්විය හැක. ඇතැම් විට රෝගියා තම මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිගැනීමට මැලි විය හැක. සමහර පුද්ගලයන්ගේ මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත විරමණ ලක්ෂණ දැකිය හැක (දහදිය දූම්ම, වේවිලිම, උදෑසන රෝගී ස්වභාවය, පරිසරයේ නොමැති සංවේදන (ශබ්ද, රුප ආදිය) දැනීම, මස්පිඬු පෙරළීම, කඳුළු සහ සොටු දියර ගැලීම).

රෝගියාට ප්‍රථම ඔහුගේ පවුලේ උදවිය උදව් පැතීමට ඉඩ තිබේ.

(උදා: රෝගියා නිවසේදී නොරිස්සුම් ස්වභාවයෙන් පසුවීම, වැඩට නොයෑම)

### මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ විවිධ තත්ත්වයන්

1. හානිකර භාවිතය (මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය): අධික මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයමගින්, කායික හෝ මානසික හානියක් ඇතිවීම.

උදා: අක්මා ආබාධ, විශාදය හෝ සමාජයීය ප්‍රතිවිපාක (උදා: රැකියා අහිමි වීම) ඇතිවීම.

2. මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපීම: මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ හානිකර ප්‍රතිවිපාක ලැබී තිබියදීත් ඒවා දිගින් දිගටම භාවිත කිරීම, මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පාලනය කර ගැනීමට අපහසු වීම, එම ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ඇති අධික ආශාව, ඔරොත්තු දීම (මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය විශාල ප්‍රමාණයක් භාවිතා කළ ද මත්වූ බවක් නොපෙන්වීම). විරමණ ලක්ෂණ (භාවිතය නතර කළ පසු කාංසාව, වෙවිලිම, දහදිය දූම්ම) ඇතිවීම.



**රෝගියා හා ඥාතීන් වෙත දැන්විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු**

- මද්‍යසාර හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම නිසා ඇතිවන රෝගාබාධ දරුණු ප්‍රතිඵල ගෙන දේ.
- මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීම හෝ අඩු කිරීම කායික සහ මානසික වශයෙන් හිතකර ප්‍රතිඵල උදාකරයි.
- ගර්භනී සමය තුළ දී මද්‍යසාර හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කළලයට හානි ගෙන දිය හැක.
- ශිරාගත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය (ලේ නහරවලට විදීම) මගින් දරුණු ආසාදන (උදා: එච් අයි වී, හෙපටයිටිස්) ඇතිවිය හැක.
- මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපෙන්නන් සඳහා ඉලක්ක විය යුත්තේ භාවිතය සහමුලින්ම නවතාලීමයි. කෙසේ වුවත් විරමණ ලක්ෂණ සඳහා වෛද්‍ය සුපරීක්ෂාව අවශ්‍ය වේ.

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය කුමක්ද?**

**භාවිතය නැවැත්වීමට දැනටමත් කැමති රෝගීන් සඳහා:**

- භාවිතයට තිත තැබීම සඳහා දින නියමයක් කරගන්න.
- අධි අව නම් අවස්ථා (උදා: සතුටු සාදා, ආතතියක් ගෙන දෙන සිදුවීම්) මග හැරීමට හෝ ඊට මුහුණ දීම සඳහා ක්‍රමෝපායන් සාකච්ඡා කරන්න.
- මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මගහැරීම සඳහා සුවිශේෂ සැලසුම් සකසා ගන්න (උදා: ආතතියක් ගෙනදෙන අවස්ථාවන් සඳහා මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් තොරව මුහුණදෙන ආකාරය සැලසුම් කිරීම, තවමත් මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන මිතුරෙකුගේ අරයුමකට ප්‍රතිචාර දැක්වන ආකාරය).
- මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීමට උපකාර කරන මිතුරන් හා ඥාතීන් හඳුනාගැනීමට රෝගියාට උදවු කරන්න.
- මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය විරමණ ලක්ෂණ හා ඒවා පාලනය කරගත හැකි ආකාරය සාකච්ඡා කරන්න.

**භාවිතය නැවැත්වීමට හෝ අඩු කිරීමට තවමත් සූදානම් නොමැති රෝගීන් සඳහා:**

- ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හෝ දෝස් පැවරීම නොකරන්න.
- මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් ඇතිවී ඇති ගැටලු පැහැදිලිව පෙන්වා දෙන්න.
- ඔහුගේ මද්‍යසාර හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම සඳහා දිනයක් නියම කර ගන්න.

**නැවැත්වීමට අපොහොසත් වූ හෝ නැවත භාවිතයට හුරු වූ රෝගීන් සඳහා:**

- යම් පමණක හෝ සාර්ථකත්වයන් හඳුනාගෙන ඒ පිළිබඳව අගයන්න.
- නැවත භාවිතයට යොමුවීමට තුඩුදුන් අවස්ථා පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන්න.
- නැවතත් ඉහතින් දැක්වූ පියවරයන් අනුගමනය කරන්න.
- අවශ්‍ය වෙතොත් විශේෂඥ උපදෙස් සහ පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් වෙත යොමු කරන්න.

## 2.8 මනෝකායික රෝග

මෙය ඕනෑම කායික රෝග ලක්ෂණයක් විය හැක. සංස්කෘතිය අනුව රෝග ලක්ෂණ බොහෝ සෙයින් වෙනස්විය හැකිය. තනි රෝග ලක්ෂණයක් හෝ කිහිපයක් විය හැකි අතර කලින් කල වෙනස් වන සුළු ඒවා ද විය හැක.

### ලක්ෂණ

කායික හේතූන් පැහැදිලි කළ නොහැකි විවිධ වූ කායික රෝග ලක්ෂණ දැකිය හැක (මෙම තත්ත්වය නිර්ණය කිරීම සඳහා සවිස්තරාත්මක රෝග ඉතිහාසයක් අවශ්‍ය ය) විශාදයේ හා කාංසාවේ රෝග ලක්ෂණ ද බහුලය.

### නිවු තත්ත්වයේදී රෝගියා තුළ,

- අන් අයගේ අවධානය දිනා ගැනීම පිණිස අතිශෝක්තියට නැගුණු රෝග ලක්ෂණ මතුවිය හැක.
- දන්නා කියන රෝගවලදී හට නොගන්නා අසාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ පෙන්නවිය හැක.
- වේලාවෙන් වේලාවට වෙනස් වන රෝග ලක්ෂණ දිස්විය හැක.
- රෝග ලක්ෂණ අන් අයගේ අවධානය සමග බැඳී තිබිය හැක.

### කාලීන තත්ත්වයේ දී රෝගියා,

- වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මගින් කිසිදු කායික රෝග තත්ත්වයක් නොමැති බව තහවුරු වුව ද නැවත නැවතත් සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා යොමුවීම.
- රෝග ලක්ෂණ සමනය කර ගැනීම පමණක් අපේක්ෂා කිරීම.
- කායික රෝගයක් නොමැති වුව ද කායික රෝගයක් ඇතැයි යන මුල් බැසගත් විශ්වාසයෙන් පසුවීම දැකිය හැක (දුක්මුසු මනෝභාවය සුලභව පවතින මී විශාදය පිළිබඳ පරිච්ඡේදය ද, අමුතු කායික

රෝග ලක්ෂණ පවතින නම් සයිකෝසිය ආබාධ පිළිබඳ පරිච්ඡේදය ද, කාංසා ලක්ෂණ ප්‍රමුඛ නම් කාංසා ආබාධ පිළිබඳ පරිච්ඡේදය ද කියවන්න).

**රෝගියා හා ඥාතීන් වෙත දැන්විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු**

- මානසික ආතතිය විසින් බොහෝ විට කායික රෝග ලක්ෂණ ඇති කරයි.
- අවධානය යොමු කළ යුත්තේ රෝග ලක්ෂණ පාලනය කර ගැනීමට මිස එහි මූලය සෙවීමට නොවේ.
- නිට්ටාවටම සුවකළ නොහැකි විය හැක. ඉලක්කය විය යුත්තේ රෝග ලක්ෂණ පැවතිය ද හැකි උපරිම තත්ත්වයෙන් පිවිත්වීමයි.

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

- රෝගියාගේ කායික රෝග ලක්ෂණ සත්‍ය ඒවා බව පිළිගන්න. ඒවා ව්‍යාජ හෝ රෝගියාගේ නිර්මාණ හෝ නොවේ.
- රෝගියාගේ දියුණුව තහවුරු කරන්න. රෝග ලක්ෂණ තහවුරු නොකරන්න.
- රෝගියා රෝග ලක්ෂණවලට හේතුව ලෙසින් සිතන්නේ කුමක්දැයි විමසන්න. සුදුසු ලෙසින් බිය පහ කරන්න. උදා: උදරයේ කැක්කුම පිළිකාවක් පවතින බවට සාධකයක් නොවේ. කායික රෝග පිළිබඳ අවධානය යොමු නොකරන ලෙස උපදෙස් දෙන්න.
- රෝග ලක්ෂණ හටගත් අවධියේ තිබූ මානසික ආතතීන් පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන්න.
- ආතතිය හා බැඳුණු රෝග ලක්ෂණ (නිසරදය, ගෙලෙහි හෝ කොන්දේ කැක්කුම) සමනය කර ගැනීම සඳහා ඉතිල්වීමේ අභ්‍යාස උදව් විය හැකි බව පවසන්න.
- තිවු අවධියේ දී මඳ විවේකයක් ගැනීම සහ ආතතියෙන් සහනයක් ලබා ගැනීම අවශ්‍යය.

- තිවු අවධියෙන් පසුව ව්‍යායාම හා විනෝද ජනක ක්‍රියාකාරකම් සඳහා දිරි ගන්වන්න.

එදිනෙදා සාමාන්‍ය කටයුතු වෙත නැවත එළඹීම සඳහා සියලු රෝග ලක්ෂණ පහව යනතුරු බලා සිටීම අවශ්‍ය නොවේ.

දිගු කාලීන අපහසුවක් සහිත රෝගීන් සඳහා එකම වෛද්‍යවරයකු සමග, නිශ්චිත කාල රාමුවක් සහිතව වාරිකව ලබා දෙන ප්‍රතිකාර මගින් තිරතුරුවම සිදුවන හදිසි පැමිණීම් වළක්වා ගත හැකි වනු ඇත.

## 2.9 ලිංගික ආබාධ

ලිංගික කරුණු සාකච්ඡා කිරීම සඳහා රෝගීන් දුර්ලබ විය හැක. ඒ වෙනුවට වෙනත් කායික අපහසුතාවයක් පිළිබඳ, දුක්මුසු මනෝභාව පිළිබඳව හෝ යුග දිවි ගැටලු පිළිබඳව පැමිණිලි කළ හැකිය. විවිධ වූ සංස්කෘතීන් තුළ සුවිශේෂ ගැටලු ද පැවතිය හැකි ය.

### i) පුරුෂ ලිංගික ආබාධ

පිරිමින් තුළ බහුලව පවතින ලිංගික ආබාධ වනුයේ,

- ලිංගය ප්‍රාණවත් වීමේ අක්‍රමිකතාවය හෙවත් ලිංගික බෙලකිනතාවය (ප්‍රාණවත් නොවීම හෝ තෘප්තිමත් ලිංගික සබඳතාවයකට පෙර ප්‍රාණවත් භාවය පහව යාම)
- ක්ෂණික මෝචනය (තෘප්තිමත් ලිංගික සබඳතාවයකට පෙර ශුක්‍ර මෝචනය සිදුවීම)
- සුරාන්ත අක්‍රමිකතා හෙවත් මෝචනය පමාවීම (ශුක්‍ර මෝචනය බොහෝ සෙයින් පමාවීම නැතහොත් මෝචනය සිදුනොවීම)
- ලිංගික ආශාව හීනවීම (එම යුවළ දරුවන් බලාපොරොත්තු වන්නේ නම් හෝ සහකාරියගේ ලිංගික ආශාව සාපේක්ෂව අධික නම් මෙය බොහෝ දුරට ගැටලුවක් වෙයි)  
මේ සඳහා බලපෑ හැකි වෙනත් තත්ත්වයන්
- දුක්මුසු මනෝභාවය ප්‍රමුඛව පවති නම්, විශාදය පිළිබඳ පරිච්ඡේදය වෙත යොමුවන්න.
- යුග දිවි සබඳතාවයෙහි ගැටලු ලිංගික ආබාධ සඳහා හේතු විය හැක. මෙය විශේෂයෙන්ම ලිංගික ආශාව ඇති තැනැත්තාට බලපායි.
- ශුක්‍ර මෝචනය ආශ්‍රිත ආබාධ අවස්ථානුරූප විය හැකි ය (උදා: තම ලිංගික ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳ සැකයක් ඇති විට, අධික ලිංගික උත්තේජනයක් ලැබුණ විට, තම සහකාරිය පිළිබඳ සැක විට) ඇතැම් විට ඖෂධ භාවිතය නිසා ද විය හැක.

- සුවිශේෂී කායික හේතුවක් හමුවනුයේ කලාතුරකිනි.

ලිංගික බෙලහිනතාව සඳහා බලපෑ හැකි කායික හේතූන් අතර දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, මල්ටිපල් ස්ක්ලෙරොසිස් (Multiple Sclerosis), මද්‍යසාර භාවිතය සහ සමහර ඖෂධ භාවිතය පැවතිය හැකි ය.

රෝගියා සහ සහකාරිය වෙත දැන්විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු

- පුරුෂ ලිංගය ප්‍රාණවත් වීමේ අක්‍රමිකතා හෙවත් ලිංගික බෙලහිනතාව

පුරුෂ ලිංගය ප්‍රාණවත් වීමේ අක්‍රමිකතා සඳහා විවිධ වූ හේතු පවතී. එය බොහෝ විට මානසික ආතතිය හේතුවෙන් හෝ තම ලිංගික හැකියාව පිළිබඳ විශ්වාසය බිඳ වැටීමෙන් ඇති වූ තාවකාලික ප්‍රතිචාරයක් විය හැකි අතර විශේෂයෙන්ම උදෑසන ලිංගික ප්‍රාණවත් භාවය පවතිනම් එය ප්‍රතිකාර කළ හැකි තත්ත්වයකි.

සතියක් හෝ දෙකක් ලිංගික සංසර්ගය සඳහා උත්සාහ කිරීමෙන් වළකින ලෙස රෝගියාටත් සහකාරියටත් උපදෙස් දෙන්න. එම කාලය තුළ සංසර්ගයෙන් පරිබාහිර කායික සන්නර්පණයන්හි යෙදීම සඳහා ඔවුන් දිරි ගන්වන්න. අනුක්‍රමයෙන් පූර්ණ සංසර්ගය සඳහා යොමු කරවන්න. භෞතික ප්‍රතිකාර කිරීමේ හැකියාව පිළිබඳව ද ඔවුන් දැනුවත් කරන්න.

- ක්ෂණික මෝචනය

ශුක්‍ර මෝචනය පාලනය කිරීම කළ හැකි අතර එය සහකාරවන් දෙදෙනාගේම ලිංගික තෘප්තිය වැඩි දියුණු කර ගැනීමට හේතුවේ. නව ලිංගික වර්ග ඉගෙනීමෙන් මෙන්ම ඖෂධ මගින් ද ශුක්‍ර මෝචනය පමා කළ හැකි බව පවසා රෝගියා අස්වසන්න. වැඩිදුර උපදේශනය හා ප්‍රතිකාර සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය සායනයකට යොමු කරන්න.

- සුරාන්ත අක්‍රමිකතා

මෙය ප්‍රතිකාර කිරීමට වඩා අපහසු තත්ත්වයකි. කෙසේ වුවත් වෙන යම් ක්‍රමයකින් (උදා: ස්වයං වින්දනය) ශුක්‍ර මෝචනය උදාකරගත හැකි නම් ප්‍රතිකාර සාර්ථක වීමට බොහෝවිට ඉඩ තිබේ. තෙල් ගල්වා

පුරුෂ ලිංගය උත්තේජනය කිරීම වැනි නිර්දේශිත අභ්‍යාස භාවිත කළ හැක. දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් අපේක්ෂා කරන්නේ නම් කෘත්‍රීම සංසේචන ක්‍රම භාවිත කළ හැක.

● **ලිංගික ආශාව හීන වීම**

ලිංගික ආශාව හීන වීම කෙරෙහි බලපාන විවිධ හේතු අතර හෝමෝන උපානා, කායික සහ මානසික අසනීප, ආතතිය මෙන්ම සබඳතාවල ගැටලු ද පවතී. සිත සැකැල්ලු කර ගැනීම, ආතතිය සමනය කිරීම, විවෘත සන්නිවේදනය, තම අවශ්‍යතාවයන් වෙනුවෙන් යෝග්‍ය ලෙස ක්‍රියාකිරීම, සහකරුවන් අතර සහයෝගිතාව වර්ධනය කිරීම යනාදියට දිවී ගන්නේය.

ඉහත ක්‍රියාකාරකම්වලින් පසුවත් ගැටලුව මාස තුනකට වඩා පවතිනම් විශේෂඥ උපදෙස් සඳහා මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥයකු වෙත යොමු කරන්න.

ii) ස්ත්‍රී ලිංගික ආබාධ

- **ලිංගික ආශාව හීන වීම.** එම යුවළ දරුවන් අපේක්ෂා කරන්නේ නම් හෝ සහකරුගේ ලිංගික ආශාව සාපේක්ෂව අධික නම් මෙය බොහෝ දුරට ගැටලුවක් වෙයි.
- **යෝනි සංකෝචනය(Vaginismus).** පුරුෂ ලිංගය ඇතුළු කිරීමට තැත්කිරීමේදී යෝනි මාර්ගයේ මාංශ සේශිත නිරායාසයෙන් සංකෝචනය වීම.
- **වේදනාකාරී සංසර්ගය.** සංසර්ගයේදී යෝනි මාර්ගයේ හෝ යටි බඩ ප්‍රදේශයේ වේදනාවක් හට ගැනීම
- **සුරාන්තයට පත් නොවීම.** සුරාන්තය හෙවත් උපරිම ලිංගික වින්දන අවස්ථාව අත්දැකිය නොහැකිවීම

**මේ සඳහා බලපෑ හැකි වෙනත් තත්ත්වයන්**

- දුක්මුසු මනෝභාවය ප්‍රමුඛව පවතිනම් විශාදය පිළිබඳ පරිච්ඡේදය වෙත යොමු වන්න.



- යුග දිවි සබඳතාවයෙහි ගැටලු ලිංගික ආබාධවලට හේතුවිය හැක. මෙය විශේෂයෙන්ම ලිංගික ආශාව ඇති තැනැත්තාට බලපායි.
- යෝනි සංකෝචනය සඳහා කායික හේතුවක් බලපානුයේ කලාතුරකිනි.
- වේදනාකාරී සංසර්ගය සඳහා බලපාන හේතු අතර යෝනි මාර්ගයේ ආසාදන, යට්ටිබඩ ආසාදන (පැලෝපියා නාලයේ ආසාදන) සහ යට්ටිබඩ ප්‍රදේශයේ ව්‍යාධි (පිළිකා හෝ ගෙඩි) යනාදිය පැවතිය හැක.
- සංසර්ගයේදී සුරාත්නයට පත් නොවීම සුලබ තත්වයකි. ඇතැම්විට සමහර ඖෂධ මීට හේතුවිය හැක.
- අප්‍රසන්න ලිංගික අත්දැකීම්.

**රෝගියා සහ සහකරු වෙත දැන්විය යනු අත්‍යවශ්‍ය කරුණු**

- **ලිංගික ආශාව හීනවීම**

හිත වූ ලිංගික ආශාවට හේතුවන විවිධාකාර වූ හේතූන් අතර යුග දිවි ගැටලු, අම්හිරි අතිත ලිංගික අත්දැකීම්, කායික මෙන්ම මානසික රෝග සහ ආතතිය දැක්විය හැකි ය. ගැටලුව බොහෝවිට තාවකාලික වෙයි.

- ලිංගික සබඳතා පිළිබඳ රෝගියාගේ විශ්වාසය පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන්න. අතිත අම්හිරි ලිංගික අත්දැකීම් සහ ලිංගිකත්වය පිළිබඳ ඇති සෘණාත්මක ආකල්ප පිළිබඳ විමසන්න.
- සැමියාගේ ලිංගික අපේක්ෂාවන් අඩුකර ගැනීම පිණිස අඹුසැමි යුවල සමඟ එක විට සාකච්ඡා කරන්න.

- **යෝනි සංකෝචනය**

යෝනි සංකෝචනය යනු සරලව මාංශ පේශිවල ඉබේ සිදුවන සංකෝචනයක් වන අතර එය ඉතිල් කිරීමේ ව්‍යායාම මගින් සුව කළ හැකිය. සැමියාට හා රෝගියාට නිර්දේශිත අභ්‍යාස ලෙස ඇඟිලි මගින් කරන විස්තාරණය හා පසුව සිදුකරන ඉතිල් වීම දැක්විය හැක.

● වේදනාකාරී සංසර්ගය

මේ සඳහා බොහෝ කායික හේතු පැවතිය ද, ඇතැම් විට යෝනි ශ්‍රාවය නිත විම හා මාංශ පේශිවල ආතතිය මූලික වේ. සැහැල්ලු බව ඇතිකර ගැනීම, ලිංගික සංසර්ගයට පෙර උත්තේජනය කිරීමේ කාලය වැඩි කිරීම සහ ප්‍රවේශම් සහගත ඇතුළු කිරීම මගින් මානසික හේතූන් ජයගත හැක. සරල ක්‍රම මගින් ප්‍රතිඵල නොමැති විට භාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම වැදගත්ය.

● සුරාන්තයට පත් නොවීම

බොහෝ කාන්තාවෝ ලිංගික සංසර්ගයේ දී සුරාන්තයට පත් නොවුව ද හගමනිය උත්තේජනය මගින් සාමාන්‍යයෙන් එම තත්ත්වය අත්විඳිති. රෝගියාගේ විශ්වාස සහ ආකල්ප පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන්න. තම ඇතිලි මගින් ස්වයං වින්දනයට (උදා: යෝනිය උත්තේජනය කිරීම) දිටි ගන්වන්න. යුවළට විවෘතව කතාකිරීමටත්, යථාර්ථවාදී නොවන අපේක්ෂාවන් නිවැරදි කර ගැනීමටත් උදව් කළ යුතු ය.

ඉහත ක්‍රියා මාර්ගවලින් පසුවත් ලිංගික ගැටලුව මාස 3 කට වඩා පැවතුනහොත් වෛද්‍ය උපදෙස් සහ උපදේශනය සඳහා යොමු විය යුතු ය.





## සුලභ ළමා මානසික ගැටලු 3 වන පරිච්ඡේදය

### 3.1 සංවර්ධනය සම්බන්ධ ගැටලු

සංවර්ධනය පිළිබඳ කතා කිරීමේ දී අදහස් කරන්නේ ළමයාගේ මොළයේ වර්ධනයයි.

මොළය නිසි ආකාරයෙන් වැඩීම සඳහා ළමයාට හොඳ පෝෂණයක් ලැබිය යුතු ය. ලෙඩ රෝගවලින් නිදහස් විය යුතුයි. සන්නිවේදනය සඳහා උපකාර වන භාෂා හැකියාව, ඉගෙනීම සඳහා උපකාර වන බුද්ධි වර්ධනය පිළිබඳ හැකියාව, වෙනත් පුද්ගලයන් සමග සම්බන්ධතා පැවැත්වීමේදී උපකාර වන සමාජ හැකියාව, වැනි දෑ වර්ධනය කර ගැනීමට සුදුසු උත්තේජන ලැබිය යුතුයි.

ළමයාගේ පිවිතයේ මුල් කාලයේ දී ළමයින් මුහුණපාන සමහර අයහපත් තත්ත්වයන් ළමයාගේ වැඩීම කෙරෙහි බලපාන්නට ඉඩ ඇත. එවැනි තත්ත්වයන් පැවතුණේ නම් පසුකාලයේ දී ඒවා ළමයාගේ සංවර්ධනය කෙරෙහි බලපාන්නට ඉඩ ඇති බව ඔබ කල් වේලා ඇතිව දැනගත යුතු ය.

දරුවාගේ වැඩීම විමර්ශනය සඳහා තොරතුරු ලබාදෙන ළමා සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන (CHDR) සුපරීක්ෂාකාරීව අනුගමනය කළහොත් දරුවාගේ වර්ධනය පිළිබඳ ප්‍රමාදයන් ඉක්මනින් සොයා ගත හැකි වෙයි. එසේම පහතින් සඳහන් අනතුරු හඟවන සංඥා

පිළිබඳ විමසිලිමත් වන්න.

- දරුවාගේ වයස සති 6 දී දරුවා මව සමග සිනහ නොවේ නම්, ශබ්ද වලට ප්‍රතිචාර නොදක්වන්නේ නම්,
- සති 6 දී ප්‍රදරුවා ඉදිරියේ අල්ලාගෙන සිටින යම් දෙයක් දෙස බලා නොසිටී නම්, නැතහොත් එම දෙය එහා මෙහා ගෙනයන විට ඇස ඒ සමග ගෙන යාම නොකරයි නම්,
- මාස 6 දී ස්වයංක්‍රීය ලෙස සිදුවන ප්‍රතිචාර (Moro's reflex) (මෝරෝ ප්‍රතික්‍රියාව) තවදුරටත් එසේම පවතී නම්,
- මාස 12 දී ඉඳුගැනීමට නොහැකි නම් හෝ සිරුරේ බර දරා සිටීමට නොහැකි නම්,
- බහ තෝරන විශේෂ දී ශබ්ද නොහඟා, තව දුරටත් අත්පාවලින් සෙල්ලම් කරන්නේ නම්,
- මාස 18 දී සරල තියෝග තේරුම් නොගන්නේ නම්, මහපටහිල්ල සහ දබර ඇඟිල්ල එකතු කොට කුඩා දෙයක් අහුලා ගැනීමට නොහැකි නම්, සෙල්ලම් බඩුවක් දුන්විට ඒ සමග සෙල්ලම් කරනවා වෙනුවට එය විසිකර දමන්නේ නම්,
- මාස 30 දී කෙටි වාක්‍ය කතා කිරීමට නොහැකි නම් කතා කරන භාෂාව සංඥා නොමැතිව නොතේරෙනවා නම්,

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

**i. පවුල දැනුවත් කිරීම**

ළමයා වැඩිමේ පමාවක් ඇති විටක ඒ බව දෙමාපියන්ට දැන්වීමේ දී එය ඉතා පරිස්සමෙන් හා සංවේදීව කළ යුතු ය. ළමයාගේ වැඩිමට උපකාරී විය හැකි බොහෝ දේ ඇති බව කියා, ඔවුන් තුළ බලාපොරොත්තු ඇති කරවන්න. ළමයාගේ වැඩිම හා සම්බන්ධ ගැටලු වයසින් වැඩෙන විට ඉබේම මග හැරෙණු ඇති බව ප්‍රජාවේ බොහෝ දෙනා සිතති. මේ විශ්වාසය වැරදි බව ඔවුන්ට අවබෝධ කර ගැනීමට උපකාර වන්න.

ලමයාට උපකාර කළ හැකි ආකාරය ගැන දැනුවත් වීමට දෙමාපියන් උනන්දු කරවන්න.

**ii. ලමයා යොමු කිරීම**

ලමයාගේ සංවර්ධනය පිළිබඳ ඇගයීමක් සහ ඒ ගැන කටයුතු කළ යුතු ආකාරය ගැන උපදෙස් ලබාගැනීම සඳහා වෛද්‍යවරයකු මුණගැසීමට මව උනන්දු කරවන්න. වැඩිම ප්‍රමාණයට සහිත ලමයින්ට භෞත විකිත්සාව, කටහන විකිත්සාව සහ සමහර විට ඖෂධ දීම ද අවශ්‍ය වේ.

**iii. සංවර්ධනය සඳහා පෙලඹවීම**

ලදරුවා සමග කළ හැකි සරල වමන්ම වලදායී දේ ඇති බව මවට දන්වන්න. ලදරුවාගේ සංවර්ධනයට උදව් වනු දැකීම, ඇසීම, ස්පර්ශය සහ මව අනුකරණය කිරීම වැනි ක්‍රියාවන් ඊට ඇතුළත් වේ.

උදා: නිතරම ලමයාට කතා කිරීම, විවිධ ගබඩ දැකීමට සැලැස්වීම, කතා කරන විට දරුවාට මවගේ මුහුණ බැලීමට යොමු කිරීම, විවිධ මෝස්තර සහිත තද පාට වලින් යුතු දේ ලමයාට පෙනෙන සේ වල්ලීම සහ ඒවා වල්ලා ඇති ස්ථානය විටින් විට මාරු කිරීම, ලමයා සමග සෙල්ලම් කිරීම, විවිධ ද්‍රව්‍ය වලින් සැදූ දේ අතට ගැනීමට සහ ස්පර්ශ කිරීමට ඉඩ සැලැස්වීම.

**iv. ලමයාගේ ප්‍රගතිය ගැන පසු විපරම් කිරීම**

ලමයාගේ සංවර්ධනයක් තිබෙනවාද යන බව සහ මව ඒ පිළිබඳව නිසි පරිදි ක්‍රියා කරනවා ද යන වගට සායනයේ දී මෙන්ම ගෙදරදී ද පසු විපරම් කිරීම සිටිය යුතුය.

**v. වෙනත් ලෙඩ රෝග**

වැඩිම පිළිබඳව ගැටලු ඇති ලමයින්ට අපස්මාරය වැනි වෙනත් රෝග ද තිබිය හැක. මව සායනවලට යාම ගැන සහ නියම ආකාරයට ලමයාට ප්‍රතිකාර දීම ගැන ද සොයා බලන්න.

### 3.2 අනවධාන අධි ක්‍රියාශීලී අක්‍රමතාව (ADHD)

බොහෝ ළමුන් විශේෂයෙන් වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්, අවධානයේ අඩු බවක් හා වැඩි ක්‍රියාශීලී බවක් පෙන්නුම් කරයි. මෙසේ හැඳින්වෙන ළමුන් සියල්ලන්ටම අනවධාන අධික්‍රියාශීලී අක්‍රමතාවය නැත.

#### අනවධාන අධි ක්‍රියාශීලී අක්‍රමතාවයේ රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

- දැහලිලි සහිත අධි ක්‍රියාශීලී බව
- දිගටම සංවාදයේ යෙදෙන අතර, වෙනත් අයගේ කතාවලට බාධා කරයි.
- ආරම්භ කරන කාර්යය අවසන් නොකරයි, පහසුවෙන් අවධානය වෙනතකට යොමුවේ.
- අවධානය අඩු සහ එක් කටයුත්තක දිගටම නිරත විය නොහැක.
- එක්වරම යම් දේවල් සිදුකරන අතර සිතාමතා කටයුතු නොකරයි.
- තමාගේ වාරය එනතුරු, ක්‍රීඩාවක දී, සංවාදයක දී හෝ පෝලිමක දී රුඳු සිටීමට අපහසු බවක් පෙන්වයි.

දරුවාගේ සමාජමය හා පාසල් ජීවිතයට මෙය බලපායි. බොහෝ වේලාවට දරුවාගේ මෙම රෝග ලක්ෂණ ළදරු අවධියේ සිටම පෙන්නුම් කරයි.

#### දරුවාගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට වැදගත් වන තොරතුරු

මෙම අධි ක්‍රියාශීලී බව දරුවාගේ වරදින් සිදුවන්නක් නොවේ. මෙය බොහෝ විටම ඉපදීමත් සමගම සිදුවන දෙයකි. දෙමාපියන්, කලබල නොවීමෙන් හා දරුවාගේ තත්ත්වය බාර ගැනීම මගින් යහපත් ප්‍රතිඵල ලබාගත හැක.

අධි ක්‍රියාශීලී දරුවන්ට, කලබලකාරී බව අඩුකර ගැනීමට හා අවධානය රඳවා ගැනීමට, පාසලේ දී හා නිවසේ දී විශේෂ අමතර සහායක් අවශ්‍ය වේ. සමහර විට අධි ක්‍රියාශීලී බව වැඩිහිටි අවධිය දක්වාම පවතී. බොහෝ දරුවන් සාමාන්‍ය හැසිරීම් රටාවට හුරු වේ.

**ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

- දරුවා යම් කාර්යයක් අවධානයෙන් කළ විට ඒ පිළිබඳව පැසසීමට දෙමාපියන් උනන්දු කරවන්න.
- දරුවාට දැඩුවම නොදෙන්න.
- දරුවාගේ ගැටලුව සම්බන්ධව පන්තිභාර ගුරුතුමිය සමඟ සාකච්ඡා කරන ලෙස දරුවාගේ දෙමාපියන්ට උපදෙස් දෙන්න. උදා:- දරුවා වරකට ඉගෙන ගන්නේ සුළු ප්‍රමාණයක් බව, යහපත් හැසිරීමකට පසුව වහාම පැසසීම, පාසලේ / පන්තියේ දී දරුවා කෙරේ විශේෂ අවධානයක් යොමු කිරීම වැදගත් වන බව
- දරුවාගේ අවධානය වෙනතකට යොමුවන අවස්ථාවන් අඩු කිරීම වැදගත් වේ.

උදා: දරුවා පන්තියේ ඉදිරි පෙළ වාඩි කර තැබීම

- ක්‍රීඩාවක හෝ වෙනත් ශාරීරික ක්‍රියාකාරකමක යෙදීම දරුවාගේ අමතර ශක්තිය මුදාහැරීමට උදව් වේ.
- පාසලේ උපදේශක මහතෙක් ” මහත්මියක් සිටි නම්, ඔවුන් හමු වී සාකච්ඡා කිරීමට දෙමාපියන් උනන්දු කරන්න.
- දරුවාට ප්‍රතිකාර සඳහා මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයකු වෙත යොමු කරන්න.

### 3.3 මනෝ විකෘතිතාවය(Autism)

මෙහි රෝග ලක්ෂණ විශාල ලෙස අඛණ්ඩ වූ මානසික ක්‍රියාකාරීත්වයේ සිට ඉතා සුළු මානසික දුබලතා පමණක් ඇති දරුවන් දක්වා වූ විශාල පරාසයක පවතී. මෙම රෝගය හඳුනා ගැනීමේ මූලික ලක්ෂණ පහත දැක්වේ.

1. සමාජ සබඳතා දුර්වල වීම.
2. සන්නිවේදන හැකියාව දුර්වල වීම.
3. ප්‍රියතාවයන් හා ක්‍රියාකාරකම් ඉතා අඩු පරාසයකට සීමා වීම.

ශ්‍රී ලංකාවේ ඕටිසම් රෝගී තත්ත්වය ඇති බොහෝ දරුවන් හඳුනා ගැනීමට හේතුවී ඇත්තේ කටහය හා සම්බන්ධව ඇති වූ තත්ත්වයන් ය.

- කටා කිරීමේ ප්‍රමාදය.
- කටහය මූලින් සාමාන්‍ය ලෙස පැවති පසුව දුර්වල වීම.
- කටා නොකර තමාටම ආවේනික ශබ්ද කරමින් සිටීම.

#### ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය

පහත අවදානම් සංඥා පිළිබඳව ක්ෂේත්‍රයේ සියලු දරුවන් පරීක්ෂා කළ යුතුය.

#### වයස මාස 12 දී,

- 1 තනි ස්වර ශබ්ද පිට නොකිරීම.
- 2 ඇඟිල්ල දිගු කර යමක් පෙන්වීම වැනි සංඥා භාවිතා නොකිරීම.
- 3 ඇසට ඇස නොබැලීම.
- 4 දරුවා මවගේ කටහඬ හඳුනා නොගැනීම.
- 5 දරුවා තමා කැමති දේ අන් අයට නොපෙන්වීම.
- 6 මව විසින් පැමිණිලි කරන අසාමාන්‍ය හැසිරීම.
- 7 Autism සහිත සහෝදර සහෝදරියන් සිටීම.
- 8 නිසේ වට ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා විශාල වීම.
- 9 උපතට පෙර හා උපතේ දී ඇති වූ සංකූලතා තිබීම.



## වයස මාස 18 දී,

- 1 වයස මාස 18 වන විට වචනයක්වත් කතා නොකිරීම.
- 2 ඇසට ඇස නොබැලීම.
- 3 නම කටා කළ විට ප්‍රතිචාර නොදැක්වීම.
- 4 තනිවම වචන දෙකක් සහිත වාක්‍ය ප්‍රකාශ නොකිරීම.  
(උදා: අම්මා ගියා, තාත්තා ආවා)
- 5 භාෂාව භාවිතය හා සමාජගත වීමේ අඩුකම.
- 6 මව විසින් නිරීක්ෂණය කරනු ලබන අසාමාන්‍ය ලක්ෂණ.
- 7 තමා කැමති දේ අත් අයට නොපෙන්වීම.
- 8 තනිවම සෙල්ලම් කිරීමට වැඩි නැඹුරුතාවයක් දැක්වීම හා කල්පිත" මවාගත් ක්‍රියාකාරකම් "ක්‍රීඩා අඩුවීම.
- 9 **Autism** සහිත සහෝදර සහෝදරියන් සිටීම.
- 10 අසාමාන්‍ය සන්නිවේදන රුචිකත්වයන්.
- 11 අවස්ථානුකූල නොවන සමාජ හැසරීම්, භාව ප්‍රකාශනයේ දුබලතා.

ඉහත ලක්ෂණ පවති නම් වෛද්‍යවරයකු මුණගැසීමට උනන්දු කරවන්න.



### 3.4 ඇඳ තෙමීම

අවුරුදු 2 ට අඩු බොහෝ දරුවන් නින්දේ දී මුත්‍රා පිට කිරීම සිදුකරයි. මෙය සාමාන්‍ය තත්ත්වයකි. වයස අවු. 2-5 අතරතුර කාලය තුළ බොහෝ දරුවන් නින්දේ දී මුත්‍රා පිටකිරීම සිදු නොකරයි. නින්දේ දී මුත්‍රා පිටකිරීම, විශේෂයෙන් මීට පෙර එසේ නින්දේ දී මුත්‍රා නොකර සිටින දරුවෙක් නම් දරුවාගේ කාංසා බවක් පෙන්නුම් කරයි. දරුවාගේ පිටිතයේ විශාල වෙනසක් සිදුවන අවස්ථාවලදී එනම්, නිවසට නව බිලිඳකු පැමිණි විට, දරුවා පාසල් යාම ආරම්භ කිරීමේ දී නැවතත් නින්දේ දී මුත්‍රා පිටවීම සිදුවිය හැක. දරුවකු වයස අවුරුදු 6 වන විට ඇඳ තෙමීම සිදු කරයි නම් එය අසාමාන්‍ය ලෙස සැලකේ.

#### ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය

දරුවා සමග හෝ පවුලේ වැඩිහිටියකු සමග පෞද්ගලිකව, දරුවාගේ ඇඳ තෙමීම පිළිබඳව කථා කරන්න. දියවැඩියාව හා මුත්‍රා ආසාදන සඳහා වන මුත්‍රා පරීක්ෂණයකට වෛද්‍යවරයකුගේ උපදෙස් මත යොමු කරන්න.



## මාතෘ මානසික ගැටලු

## 4 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භනිභාවය, දරු ප්‍රසූතිය සහ මාතෘත්වය බොහෝ කාන්තාවන් කැමැත්තෙන් අපේක්ෂා කරන වැදගත් සන්ධිස්ථාන වේ. මෙවැනි කාලපරිච්ඡේදවල දී සමහර මව්වරු විත්ත පීඩාවට සහ මානසික ව්‍යාකූලතාවයන්ට පත් වෙති. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ ලෙස ඔබට පැවරෙන කාර්යභාරය තුළින් සියලුම මව්වරුන්ගේ විත්තවේගී සුභසාධනය දියුණු කිරීමට සහ සමහරුන් තුළ පවත්නා මානසික අසහනය හඳුනාගෙන එය නැති කිරීමට ඔබට අවස්ථාව ලැබෙනු ඇත. මානසික රෝග ඇති මව්වරුන් හඳුනා ගෙන ඒ අය අදාළ සායන වලට යොමුකිරීමටත්, සායනවලට පැමිණීමේ දී සහ ඔබේ ක්ෂේත්‍ර ගමන්වල දී ඔවුන් පිළිබඳ පසු විපරම් කිරීමටත් ඔබ දරන විශේෂ තත්වය අනුව ඔබට හැකියාව ඇත.

වැඩිහිටියන් තුළ දක්නට ඇති සියලුම මානසික රෝග ගර්භනි සහ දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු අවස්ථාවලදී ද දක්නට ඇත.

මේ රෝගවලට අමතරව ගර්භනි අවස්ථාවේ දී සහ දරු ප්‍රසූත අවස්ථාවලට සම්බන්ධ සමහර රෝග ද ඇත. ඒවා නම්,

1. ගර්භනි අවස්ථාව හා සම්බන්ධ කාංසාව
2. මාතෘ හෝන්ද්‍ර මාන්ද්‍ර බව
3. දරු ප්‍රසූතියට පසු ඇති විය හැකි විශාදය
4. දරු ප්‍රසූතියට පසු ඇති විය හැකි සයිකෝසියා මානසික රෝග

## 4.1 ගර්භනී අවස්ථාව හා සම්බන්ධ කාංසාව (Pregnancy Related Anxiety)

මවක් විමේ බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින අයකුට දරුවෙක් ලැබීමේ ක්‍රියාවලිය, දරු ප්‍රසූතියේදී ඇතිවෙන වේදනාව සහ ප්‍රදරුවා රැක බලා ගැනීම හා සම්බන්ධව කාංසාව ඇතිවේ.

**පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ වශයෙන් ඔබ උදව් වන්නේ කවර ආකාරයෙන් ද?**

**මවක් විමට සිටින මේ අයට ක්‍රම කිහිපයකින් ඔබට උදව් විය හැකිය.**

- 1 ගර්භනී කාලය තුළ සිදුවන ශාරීරික වෙනස්වීම්, දරු ප්‍රසූතිය පිළිබඳ ක්‍රියාවලිය, දරු ප්‍රසූති අවස්ථාවේදී ඇතිවෙන වේදනාව සමනය කරගැනීම සහ අලුත උපන් දරුවා රැක බලා ගැනීම පිළිබඳ තොරතුරු සැපයීම සහ දැනුම ලබාදීම ඔබට කළ හැකිය. මව්වරුන් සම්බන්ධ තොරතුරු විමසීම් සඳහා නිවේස්වලට යන අවස්ථාව මේ සඳහා යොදා ගැනීමට හැකි වේ.
- 2 සමහර දේවල් ප්‍රසිද්ධියේ සාකච්ඡා කිරීමට සමහර මව්වරුන් කැමති නොවන අවස්ථාවල දී පෞද්ගලික මට්ටමෙන් කාංසාව පිළිබඳ විමසීම සුදුසු ය.
- 3 සැක දුරු කිරීමෙන්, මිත්‍යා මත ඉවත් කිරීමෙන් සහ වැඩි දුරටත් උදව් ලබා ගත හැකි මාර්ග හඳුන්වා දීමෙන් කාංසාව සංසිඳවන්න.
- 4 ඉහත සඳහන් මාර්ගවලින් කාංසාව සමනය කළ නොහැකි නම් හෝ තත්ත්වය තරමක් බරපතල නම් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරවන්න.



## 4.2 මාතෘ හෝන්දු මාන්දු බව (Maternal Blues)

දරු ප්‍රසූතියක් ඇති වූ වහාම මිනිස් සිරුරේ සහ මොළයේ හෝමෝන සහ රසායනික වෙනස් වීම් ගණනාවක් සිදු වේ. මේ වෙනස් වීම් වල ප්‍රතිඵල වශයෙන් මව්වරුන්ගෙන් 30% - 50% පමණ සංඛ්‍යාවකගේ මනෝභාවය වෙනස් වේ. මෙම වෙනස් වීම සාමාන්‍යයෙන් දින තුනේ සිට පහ දක්වා කාලයක් පවතින අතර සතියක් ඇතුළත වම තත්ත්වය අඩු වේ. මව්වරු හඬන - වැළපෙන, නුරුස්සන සහ කාංසා තත්ත්වයට පත්වෙති. කිසි දෙයක් කර කියා ගැනීමට නොහැකි බවක් පවසති.

**හෝන්දු මාන්දු බව ඇති මවක් හඳුනා ගැනීමෙන් පසු පහත සඳහන් ක්‍රියාමාර්ග ප්‍රයෝජනවත් වේ.**

මේ වෙනස් වීම් මාතෘ හෝන්දු මාන්දු බව ලෙස හඳුනා ගෙන වම වෙනස් වීම් තාවකාලික බවත් දින කිපයක් ඇතුළත මහ හැරී යන බවත් ඒත්තු ගන්වන්න. හෝමෝනවල වෙනස් වීම නිසා මේ තත්ත්වය ඇතිවන බව පැහැදිලි කරන්න. මාතෘ හෝන්දු මාන්දු බව ඇති වූ මව්වරුන්ට දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු විශාදය ඇති වීමේ ඉඩ කඩ වැඩි නිසා මේ මව්වරුන් සඳහා පසු විපරම් අත්‍යවශ්‍ය වේ.



### 4.3 දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ඇතිවිය හැකි විශාදය

#### (Postnatal Depression)

විශාදය බහුලව දක්නට ලැබෙන්නේ දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මාසවලදී ය. මේ ලක්ෂණ පිටිතයේ වෙනත් අවස්ථාවල දී ඇතිවෙන විශාදය හා සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණවලට සමාන වේ.

බහුලව දක්නට ලැබෙන රෝග ලක්ෂණ පහතින් සඳහන් වේ.

- පහසුවෙන් කඳව සලනා ගෝකාකුල ස්වභාවය
- ආහාර අරුචිය හා නින්ද නොයෑම
- අසනීප සහ ඔතැනි බව
- හුරුස්සන ස්වභාවය
- සමහර මව්වරුන්ට දිවි හානි කර ගැනීම පිළිබඳ අදහස් ඇති වේ.
- සමහරු දිවි හානි කර ගැනීමට උත්සාහ කරති.

දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු විශාදය වැළඳුණ විට පහත සඳහන් අතිරේක ලක්ෂණ ඇතිවීමට ඉඩ ඇත.

- අලුත උපන් ළදරුවා ගැන සැලකිලිමත් නොවීම.
- අලුත උපන් ළදරුවා පිළිබඳ පමණ ඉක්මවා කාංසා තත්ත්වයට පත්වීම.

උදා: දරුවා රෝගී තත්ත්වයට පත්වෙයි, දරුවාට අවශ්‍ය තරම් කිරි දීමට නොහැකි වෙයි ආදී වශයෙන්

- කලාතුරකින් මව දරුවා ඝාතනය කර, තමාගේ ද දිවි හානි කර ගැනීමට ඉඩ ඇත.

ඉහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ ඔබ හඳුනා ගතහොත්:

- මව වෛද්‍ය ආධාර සඳහා යොමු කරවන්න. ඇයට වෛද්‍ය විනිශ්චයක් අවශ්‍ය වේ.
- ඖෂධ අවශ්‍යදැයි වෛද්‍යවරයා තීරණය කරනු ඇත.

- ඖෂධ නියම කර ඇත්නම් නිසි පරිදි පිළිවෙළට ගැනීම ගැන පසු විපරම් තුළින් සොයා බලන්න.
- මෙම මානසික රෝගය ද වෙනත් ශාරීරික රෝග මෙන්ම සුව කළ හැකි බව මවට සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ට ඒත්තු ගන්වන්න.
- රෝගයේ ස්වභාවය අවබෝධ කර ගැනීමට පවුලේ සාමාජිකයන්ට උපකාරී වන්න.
- මවට ගෙදර දොර සාමාන්‍ය කටයුතුවල යෙදෙන්නට උදව් වන්න.
- රෝග තත්ත්වය බරපතළ නම්, ප්‍රදර්ශන පිළිබඳ වගකීම වෛද්‍යවරයා විසින් පවුලේ වෙනත් වැඩිහිටියකුට තාවකාලික වශයෙන් පැවරීමට උපදෙස් දෙනු ඇත. මේ බැරැරැම් අවස්ථාවේ දී පවුලට උදව් දෙන්න.





#### 4.4 දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ඇති විය හැකි සයිකෝසියා මානසික රෝග (Puerperal Psychosis)

මෙය කලාතුරකින් ඇතිවෙන එහෙත් තදබල මානසික රෝගයකි. මව්වරුන් 500 කින් එක් අයකුට මෙය වැළඳේ. දරු ප්‍රසූතියට පසු පළමු මාසය තුළ මවගේ හැසිරීමේ විශාල වෙනසක් ඇතිවේ.

**එම වෙනස්වීම් මෙසේ ය.**

- නින්දා නොයාම
- අසහනකාරී හැසිරීම
- මනෝභාවය නිතර වෙනස්වීම
- කටහඬවල් ඇසීම
- සැකමුසු අදහස් ඇතිවීම
- ළදරුවාට කවුරුන් හෝ භානි කරන බවට අස්වාභාවික සිතිවිලි ඇතිවීම
- තමා ගැන නොසලකා හැරීම

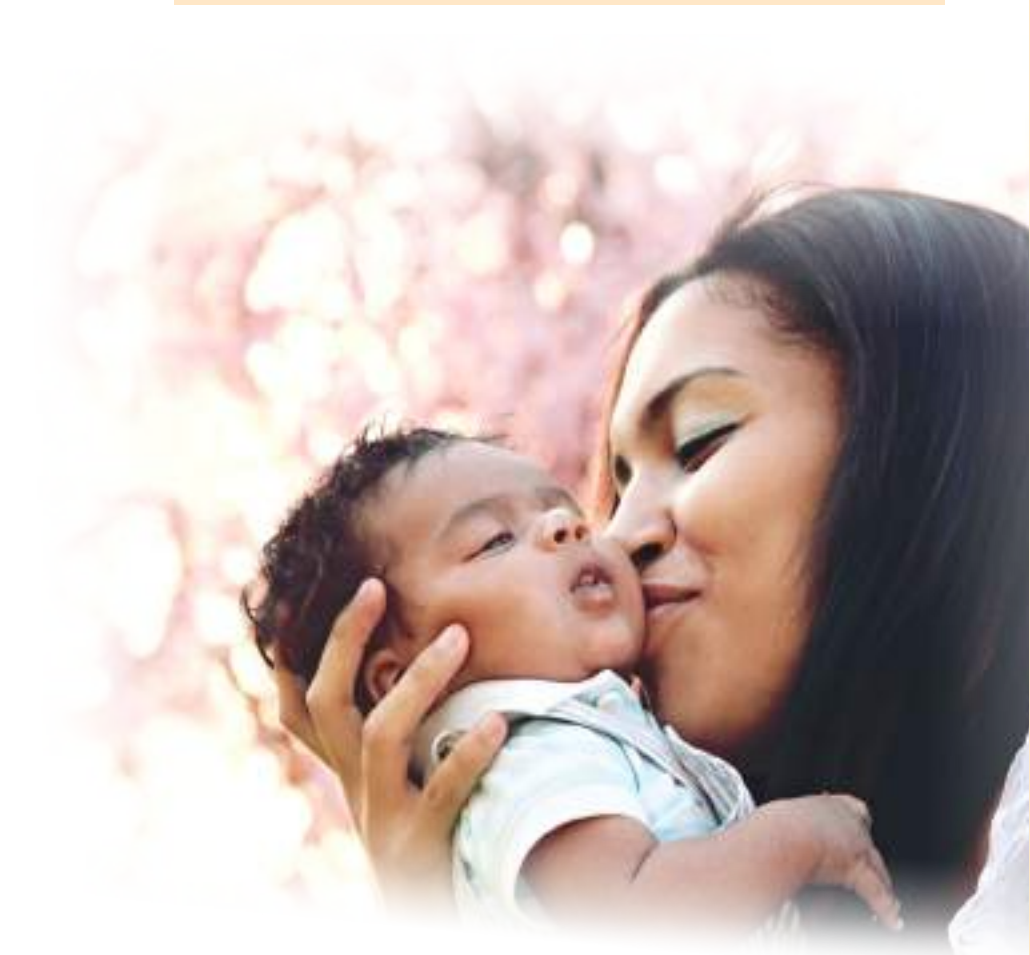
මෙවැනි පසු ප්‍රසූතික සයිකෝසියා මානසික රෝගීන් බොහෝවිට රෝහල්ගත කර ඖෂධ සහිත ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතුය.

#### **ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**

- මව වෛද්‍ය ආධාර සඳහා යොමු කරවන්න.
- වෛද්‍ය උපදෙස් ප්‍රවේශමෙන් නියමාකාරයෙන් අනුගමනය කරන ලෙස පවුලේ සාමාජිකයන්ට උපදෙස් දෙන්න.
- වෙනස්වීම් ඇති වී තිබීමට හේතුව රෝගයක් නිසා බව පවුලේ සාමාජිකයන්ට පැහැදිලි කර, මානසික රෝග පිළිබඳ දරණ මිත්‍යා මත බැහැර කරන්න.
- මව සුවදායක තත්ත්වයට පත්වන තුරු ළදරුවා රැකබලා ගැනීම සඳහා බොහෝවිට වෙනත් වැඩිහිටියකු යෙදවීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.



- මව දරුවාට මවිකිරි දිය භැකි තත්ත්වයක නොසිටිනම්, නැවත මවිකිරි දිය භැකි අවස්ථාව පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා උපදෙස් දෙනු ඇත. එම උපදෙස් පිළිපැදීමට පවුලට උපකාරී වන්න.
- වෛද්‍යවරයා නියම කරන ලද කාලය දක්වා මව දිගටම බෙහෙත් ගත යුතු බවට වග බලාගන්න.





## මනෝ සමාජීය ප්‍රථමාධාර 5 වන පරිච්ඡේදය

යුද්ධ, ස්වාභාවික විපත්, හදිසි අනතුරු, ගිනි තැබීම්, හා පෞද්ගලික සැහැසිකම් වැනි අසහනකාරී සිදුවීම් ලෝකය තුළ සිදු වෙමින් පවතී. තනි පුද්ගලයන්ට, පවුල්වලට, හෝ මුළු සමාජයට මෙමගින් බලපෑම් වල්ල වේ. මේ නිසා මිනිසුන්ට, තමාගේ නිවස හෝ තමා ආදරය කරන්නන් නැති වීම, තම පවුලෙන් හා හුරු පුරුදු සමාජයෙන් වෙන්ව සිටීමට සිදුවීම මෙන්ම ප්‍රවණ්ඩත්වය, විනාශය හා මරණය සියැසින් දැකීම ද සිදුවිය හැක. මෙවැනි සිදුවීම්වලින් සියලු දෙනාම පාහේ යම් ආකාරයක බලපෑමට ලක් වුව ද එක් එක් පුද්ගලයා අත්විඳිය හැකි ප්‍රතික්‍රියා පුළුල් පරාසයක පැතිර පවතී. බොහෝ මිනිසුන් ව්‍යාකූලත්වය, ඉදිරියේ කුමක් සිදුවේදැයි යන අවිනිශ්චිතතාවයට සහ සියල්ල අවසානයි යන මානසික තත්ත්වයන්වලට පත් වේ. මොවුන්ට භයංකර, ත්‍රාසජනක, සංවේදී හා සියල්ලෙන් වෙන්වූ හැඟීම් ඇති වේ. සමහර පුද්ගලයන්ට මේ නිසා සුළු ප්‍රතික්‍රියා සිදු වන අතර සමහරුන්ට, දැඩි ප්‍රතික්‍රියා සිදු වේ.

**මනෝ සමාජීය ප්‍රථමාධාර යනු, ජීවාවට පත් වූ වේදනා විඳින උපකාර අවශ්‍ය තවත් පුද්ගලයකුට සහායක් ලෙස ලබාදෙන විධිමත් මානුෂීය ප්‍රතිචාරයයි.**

**මනෝ සමාජීය ප්‍රථමාධාරයන් හි පියවරයන් පහත දැක්වේ.**

- ප්‍රායෝගිකව රැකවරණය හා උදව් සැපයීම, නමුත් මේ මගින් ඔවුන්ගේ සීමාවන් අභිබවා නොයා යුතු වේ.
- ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් හා ඔහු / ඇය සැලකිලිමත් වන දේවල්

ගැන තක්සේරු කිරීම.

- මූලික අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගැනීමට උදව් කිරීම. (උදා: ආහාර, ජලය, තොරතුරු)
- ඔවුන්ට සවන්දීම / නමුත් ඔවුන්ට කටා කිරීමට බල නොකළ යුතුය.
- ඔවුන්ට කලබලයකින් තොරව සිටීමට උදව් කිරීම.
- ඔවුන්ට තොරතුරු, සේවාවන් හා සමාජයෙන් සිදුවන උපකාර සමග සම්බන්ධ වීමට උදව් කිරීම.
- තවදුරටත් කරදර සිදුවීමෙන් ඔවුන්ව ආරක්ෂා කිරීම.

ප්‍රථමාධාර මගින් සලකා බලනු ලබන්නේ දිගුකාලීනව මිනිසුන් නැවතත් සාමාන්‍ය තත්වයට පත්වීමට බලපාන සාධකයි.

එනම්, තමා ආරක්ෂිත බව හැඟීම, අතින් අය සමග සම්බන්ධ වීම, තැන්පත් සහ බලාපොරොත්තු සහිත වීම, ශාරීරික, සාමාජිකය හා මානසික උපකාර ලබාගත හැකි ප්‍රවේශයන් තිබීම, තමන් විසින් තමන් හටත්, සමාජය තුළින් තමන් හටත් උදව් ලබාගත හැකි බව හැඟීම.

**වගකීමෙන් යුතුව උදව් කරන්නේ කෙසේද?**

වගකීමෙන් යුතුව උදව් කිරීම ප්‍රධාන කරුණු 4ක් යටතේ සිදුවේ.

- 1 මිනිසුන්ගේ ආරක්ෂාව, අහිමතය හා අයිතිවාසිකම්වලට ගරු කිරීම.
- 2 ඔබ කරනා දෙය ඔවුන්ගේ සංස්කෘතික වටපිටාවට ගැලපෙන ලෙස සකස් කිරීම.
- 3 හදිසි අවශ්‍යතාවන්හිදී සිදු කළ යුතු දේ ගැන දැනුවත් වීම.
- 4 ඔබගේ සෞඛ්‍ය ගැනත් අවධානය යොමු කිරීම.

## මනෝ සමාජීය ප්‍රථමාධාරවල ක්‍රියාකාරී මූලධර්මයන්

### 1. බලන්න (Look)

- ආරක්ෂාව සඳහා සැලකිලිමත් වන්න.
- මිනිසුන්ගේ හදිසි මූලික අවශ්‍යතාවයන් ගැන සැලකිලිමත් වන්න.
- දරුණු ව්‍යසන ප්‍රතික්‍රියා සහිත මිනිසුන් ගැන සැලකිලිමත් වන්න.

### 2. ඇහුම්කන් දෙන්න (Listen)

- උදව් අවශ්‍ය පුද්ගලයන්ට ළඟාවන්න.
- මිනිසුන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් හා ඔවුන් සැලකිලිමත් වන දේවල් ගැන දැන ගන්න.
- මිනිසුන්ට සවන් දී ඔවුන්ගේ සිතේ සන්සුන්කම ඇති කිරීමට උදව් කරන්න.

### 3. සම්බන්ධ කරන්න (Connect)

- මිනිසුන්ගේ මූලික අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගැනීමට උදව් කරන්න.
- ඔවුන්ව අවශ්‍ය සේවා සඳහා යොමු කරන්න.
- ගැටලු කළමනාකරණය කර ගැනීමට මිනිසුන්ට උදව් කරන්න.
- අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දෙන්න.

මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ ලබාදිය හැකි සමග එකට සිටීමට සලසා දෙන්න. සමාජයෙන් උදව් ලබා ගත හැකි ස්ථාන සමග සම්බන්ධ කරන්න.

### නොකළ යුතු දෙවල්

- ඔවුන්ගේ දුක් බර කථාව ඔබ සමග පැවසීමට බල නොකරන්න.
- ඔවුන් ඔබට පවසන ඔවුන්ගේ ජීවිතය සම්බන්ධ පෞද්ගලික

කරුණු අත් අයට නොපවසන්න (පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍යභාවය සුරකින්න).

- ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් හෝ හැඟීම් මත ඔවුන් විනිශ්චය නොකරන්න.
- ඔවුන්ට බලෙන් උදව් කිරීමට නොයන්න, ඔවුන්ට කරදරයක් නොවන පිළිවෙලට උදව් කරන්න.

**ලුමිනි සඳහා පැවසිය යුතු සහ කළ යුතු දේවල්**

**1. ඔවුන් කැමති/ ආදරය කරන අය සමග එකට සිටීමට ඉඩහරන්න.**

- ඔවුන්ට රැකවරණය සපයන්නන් සහ පවුලේ සාමාජිකයන් සමග එකට සිටීමට ඉඩ හරින්න. ඔවුන්ගෙන් ලුමුන්ව වෙන් නොකරන්න.
- නිසි රැකවරණය නොමැති ලුමුන්ව, විශ්වාසදායී ලුමාරක්ෂක ජාලයකට සම්බන්ධ කරන්න. කිසිදු රැකවරණයක් නොමැතිව ලුමුන් නොතබන්න.
- ලුමාරක්ෂක සංවිධානයක් නොමැති විට, ඔවුන්ව රැකවරණය සපයන්නෙක් හෝ ඔවුන් උදව් කළ හැකි වෙනත් පවුලක් සොයා දෙන්න.

**2. ආරක්ෂාකාරීව තබන්න**

- හයංකර දර්ශන නැරඹීමෙන් දරුවා ආරක්ෂා කරන්න.  
උදා: තුවාල වූ මිනිසුන්, විනාශ වූ නගර දර්ශන.
- යම් සිද්ධීන් පිළිබඳව සිත් කම්පා කරවන තොරතුරු දැනගැනීම වලක්වන්න.
- මාධ්‍යයෙන් හෝ ඔවුන් සමග කථා කිරීමට වන පුද්ගලයන්ගේ ඔවුන් ආරක්ෂා කර ගන්න. මනෝසමාජයීය ප්‍රතිකාර සැලසීමට පැමිණෙන්නන්ට පමණක් ඉඩ දෙන්න.

**3. සවන්දෙන්න, කථාකරන්න, ක්‍රියා කරන්න.**

- තැන්පත් වන්න, ඔවුන්ට කරුණාවෙන් කථා කරන්න.

- සිද්ධිය පිළිබඳව දරුවන්ගේ පැහැදිලි කිරීම් වලට ඉඩ දෙන්න.
- දරුවන්ට ඔවුන්ගේ ඇස් මට්ටමේ සිට කටා කරන්න. ඔවුන්ට ගැලපෙන වචන හා තේරුම් කිරීම් යොදා ගන්න.
- ඔබගේ නමින් ඔවුන්ට හඳුන්වා දෙන්න. ඔබ ඔවුන්ට උදව් කිරීමට සිටින බව ඔවුන්ට දැනුම් දෙන්න.
- ඔවුන්ගේ (දරුවන්ගේ) නම්, ගම් පළාත, සහ ඔවුන්ට රැකවරණය සපයන්නන් හා පවුලේ උදවිය සොයා ගැනීමට උදව් වන වෙනත් තොරතුරු ලබා ගන්න.
- මෙම ගැටලුවලට මැදිවුවන්ට රැකවරණය සපයන්නන්ට, ඔවුන්ගේ දරුවන් බලා ගැනීමට උදව් වන්න.
- ළමයින් සමග කාලය ගත කරන විට, ඔවුන්ගේ වයසට ගැළපෙන පරිදි, ක්‍රීඩාවලට හෝ ඔවුන් කැමති දේවල් පිළිබඳව සරල සංවාදවලට ඔවුන් යොමු කරන්න.

**ගර්භනී මව්වරුන්ට, කිරිදෙන මව්වරුන්ට සහ රෝග සහිත අයට උදව් කිරීම**

දිගු කාලීන රෝග තත්ත්වයන් සහිත වුවන්ට, මානසික හා ශාරීරික අපහසුතා ඇති අයට, ගර්භනී මව්වරුන්ට සහ වයස් ගත වුවන්ට, විශේෂිත උපකාර අවශ්‍ය වනු ඇත. අවදානම් තත්ත්වවලට මුහුණ දීම නිසා, අධික රුධිර පීඩනය, හෘදයේ රෝග තත්ත්වයන්, හනිය, කාංසා තත්ත්වයන්, සහ අනිකුත් මානසික රෝග අසාධ්‍ය තත්ත්වයට පත්විය හැක. අර්බුදකාරී අවස්ථාවල දී ගර්භනී හා කිරිදෙන මව්වරුන් දැඩි පීඩාකාරී අවස්ථාවලට පත්විය හැක. මෙමගින්, ගර්භනී හා කිරිදෙන මව්වරුන් හට බලපෑම් ඇති විය හැක. තව ද, තනිවම ඇවිදීමට නොහැකි, පෙනීමේ හෝ ඇසීමේ දුර්වලතා ඇති අය, සේවා ලබාගැනීමේ දී හෝ තම පවුලේ උදවිය සොයා ගැනීමේ දී අපහසුතාවයට පත් විය හැක.

- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය**
- ආරක්ෂාකාරී තැනකට යාමට උදව් කරන්න.
  - මූලික අවශ්‍යතාවයන් සපයා ගැනීමට ඔවුන්ට උදව් කරන්න.

- ආහාර, පිරිසිදු පානිය ජලය, සහ තමාගේ සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිලිමත් වීම යනාදිය.

- රෝග තත්ත්වයන් ඇත්දැයි හෝ දිනපතා බෙහෙත් ගන්නා රෝග තත්ත්වයන් පවතිදැයි ඔවුන්ගෙන් අසන්න. අවශ්‍ය ඖෂධ ලබා ගැනීමට සහ වෛද්‍ය සේවා ස්ථාන සඳහා යොමුවීමට ඔවුන්ට උදව් කරන්න.
- අපහසුතාවයට පත්වූ පුද්ගලයා සමඟ රැඳෙන්න. ඔබට යම් අවශ්‍යතාවයකට යාමට සිදු වුවහොත් උදව් කිරීම සඳහා වෙනත් සුදුසු පුද්ගලයකු රඳවන්න. අපහසුතාවයට පත් වූවන්ට දිගු කාලීනව උදව් කිරීම සඳහා රැකවරණය සපයන සංවිධානයකට හෝ වෙනත් සේවා සපයන ස්ථානයකට සම්බන්ධ කරන්න.
- පවතින සේවාවන් ලබාගැනීමට අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාදෙන්න.



## ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

1. World Health Organization (2005). Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorder in Primary Care. ICD-10, Chapter V Primary Care Version.
2. World Health Organization (2011). Psychological first aid: Guide for field workers.
3. සහනය මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සභාව (2008). ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සඳහා ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රායෝගික අත්පොත.
4. මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (2007). වඩා යහපත් මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් කර. ප්‍රජා මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සේවකයන් සඳහා අත් පොත.
5. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (2009). විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති ළමුන් සඳහා වූ ජාතික වැඩ සටහන, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් ගුරුවරුන් සහ අනෙකුත් සමාජ සුභසාධන නිලධාරීන් සඳහා අත්පොත.
6. WHO(ND) vgaija වර්ධන උනන්දු ඇති දරුවන්ගේ වර්ධනයට උදව් වීම.