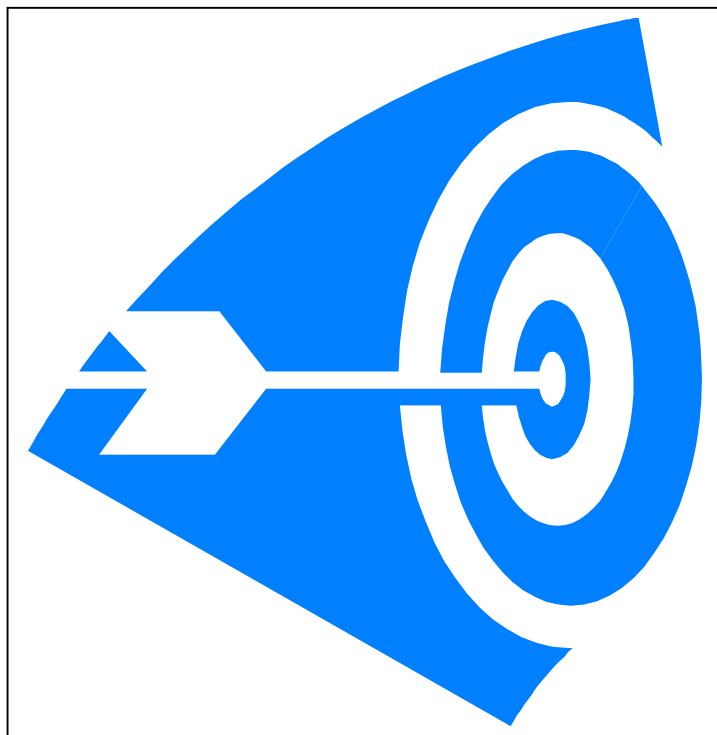


**ප්‍රතිකාර කාර්ය මණ්ඩල**

**අත්පොත**



අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය

## මෙම අත්පොත

මෙම අත්පොත අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල සේවය කරන කළමනාකරුවන්, උපදේශකවරු, සහකාර උපදේශකවරු සහ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහායකයින් සඳහා සකස් කර ඇත. මෙම අත්පොත මධ්‍යස්ථානවල දෛනික කටයුතු කිරීමේදී මාර්ගෝපදේශනය සඳහා භාවිතා කළ යුතුය. මෙය නැවත නැවත කියවා හොඳින් අවබෝධ කර ගත යුතුය.

එ. අයි. ඩයාසරා, සහකාර අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාන සහ පර්යේෂණ) වැඩි. රත්නායක, විධායක අධ්‍යක්ෂ

## (1) හැඳින්වීම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලට පැමිණෙන්නේ වසර ගණනාවක් තිස්සේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමෙන් පසුවය. එසේ භාවිතය අවසාන අදියර වලදී ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම් නිසා ප්‍රතිකාර වැඩසටහන්වලින් යහපත් ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීම උදෙසා මහත් වෙහෙසක් දැරීමට සිදුවේ. ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගෙන් සුලු කොටසක් බවද අමතක නොකළ යුතුය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිතව ගැටලු ඇති පුද්ගලයෙකුට හෝ පුද්ගලයන්ට උදව් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ප්‍රතිකාරය වශයෙන් හැඳින්විය හැකිය.

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක සාමාන්‍යයෙන් අන්තර්ගත වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් හඳුනා ගැනීම, භාවිතයෙන් ඇත් වීම සඳහා සහාය වීම සහ නැවත සමාජ ගත කිරීමයි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන් හැරුණු විට ඔවුන්ගේ පවුලේ දොහිත් සහ හිත මිතුරන් මෙන්ම සේවා ස්ථානයේ සාමාජිකයන් සහ අසල්වැසිත් සියලු දෙනාද ඔබේ අවධානයට යොමු විය යුතුය. ප්‍රතිකාර වැඩසටහන්වලට ඉහත සඳහන් සියලු දෙනාගේම සහභාගිත්වය අවශ්‍ය වේ.

මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවූවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සමාජය තුළ පතුරුවන ප්‍රධාන වාහකයක් වේ. ඔවුන් නව පුද්ගලයන් භාවිතයට බඳවා ගන්නා අතර, මත්ද්‍රව්‍ය විකිණීමේදී නිරත වෙති. එසේම හෙරොයින්, ගංජා, කසිප්පු සහ ඇමිපිටමින් යනාදී විවිධ අතීතික මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ජීවමාන ප්‍රචාරක මාධ්‍ය ලෙස ක්‍රියාත්මක වේ.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වූවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රධාන අරමුණක් වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සමාජය තුළ ප්‍රචලිත කරන වාහකයන් ලෙස ක්‍රියා කිරීම අවම කිරීම හෝ නැති කිරීමයි. එවිට මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇති ඉල්ලුම අවම කිරීම සඳහා සාර්ථක උපාය මාර්ගයක් බවට ප්‍රතිකාරය පත්වේ.

## ප්‍රතිකාර ක්‍රම :-

චිරමඟු ලක්ෂණ අවම කිරීමටත්, පුද්ගලයා තුළ වෙනසක් ඇති කිරීමටත්, යොදා ගන්නා ක්‍රියාකාරකම් හා උපාය මාර්ග අනුව ප්‍රතිකාර ක්‍රම විවිධ වේ. එමෙන්ම ප්‍රතිකාර ක්‍රම වල දර්ශනය, අරමුණු, ක්‍රමවේදයන් සහ ඉලක්ක කණ්ඩායම් ද විවිධ විය හැක. ප්‍රතිකාර සේවා සපයන ස්වභාවය අනුවද (ප්‍රජාව තුළ නේවාසික සහ නේවාසික නොවන) ප්‍රතිකාර ක්‍රම එකිනෙකින් වෙනස් වේ.

### **ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රතිකාර ආකාර (Models) හඳුනා ගෙන ඇත.**

- (1) ජීවභෞතික (Biophysical)
- (2) ඖෂධ භාවිතය (Pharmacological)
- (3) මනෝ විද්‍යාත්මක (Psychological)
- (4) ප්‍රතිකාරාත්මක ප්‍රජාවන් (Therapeutic Community)
- (5) සම්ප්‍රදායික ක්‍රම (Traditional healing)

**ජීව භෞතික මැදිහත්වීම (Bio Physical Intervention)** කටු විකිත්කාව නැගෙනහිර යුරෝපා රටවල, මැද පෙරදිග හා ඇත පෙරදිග රටවල බහුල වශයෙන් භාවිත වේ. එය ප්‍රතිකාරයක් මෙන්ම, ප්‍රතිකාරයෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළැක්වීමට ද (Relapse Prevention) යොදා ගැනේ. සමහර බටහිර යුරෝපීය හා ආසියානු රටවල වෙනත් ප්‍රතිකාර වලට සහායක ක්‍රමයක් (Complementary Therapy ) ලෙසද යොදා ගනී.

**ඖෂධ භාවිතයෙන් (Pharmacological Intervention)** ඖෂධ වර්ග දීර්ඝ කාලීන ලෙස යොදා ගනිමින් සිදු කරන ප්‍රතිකාර මෙම ගණයට වැටේ. උදාහරණ වශයෙන් මෙතඩෝන් (Methadone) එල්-ඇල්ගා-ඇසීටිල්ටිනඩෝල් (L-alpha astinadol) බියු ප්‍රිනෝපයින් (L-alpha acety) සහ නැල්ට්‍රැක්සෝන් (Naltraxone) යොදාගෙන හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම පෙන්වා දිය හැක.

**මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් (Psychological Intervention)** මනෝ විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම යටතේ ක්‍රියාකාරකම් කීපයක් දක්නට ලැබේ. වඩා ප්‍රචලිත මැදිහත්වීම් වන්නේ වර්තමාන මූලධර්ම (behavioral principals) පදනම් කරගත් මැදිහත් වීම්ය. මින් වර්තමාන මූලධර්ම පදනම් කර ගත් මැදිහත්වීම්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හේතුව වැරදි ලෙස උකහාගත් වර්තමාන ( Maladaptive learning ) ලෙස සලකන අතර, එම වර්තමාන නිවැරදි කිරීම් මගින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් ඉවත්වන බව විශ්වාස කරයි. මනෝ විද්‍යාත්මක මූලධර්ම පදනම් කරගත් මැදිහත්වීම්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හේතුව කුඩා කාලයේ සිටම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව ඔහු තුළ ගොඩනැගුණු සිද්ධීන් හා වාතාවරණයන් තුළින් ඇතිවූ ආකල්ප බවයි. එම නිසා මෙම ආකල්පමය වෙනස ඇති කිරීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉවත් කළ හැකි බව මෙම මැදිහත්වීම් වල විශ්වාසයයි.

මනෝ විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම්වල පුළුල් දර්ශනය වන්නේ පුද්ගලයාගේ සංජානන ක්‍රියාවලිය වෙනස් කිරීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇති බැඳීම් වලින් මුදවා ගැනීමයි.

**පුජා ප්‍රතිකාර ක්‍රමය (Therapeutic Community)** කණ්ඩායමක් ලෙස එකිනෙකාට උදව් කර ගනිමින් තමන්ද කණ්ඩායමෙන් ඉගෙන ගනිමින් අන් අයටද තමන් ආදර්ශමත් වර්තයක් වෙමින්, කණ්ඩායම විසින් මෙහෙය වන්නා වූ ව්‍යුහගත ප්‍රතිකාර වැඩසටහන පුජා ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ලෙස හැඳින්වේ. හැසිරීම වෙනස්වීම තුළින්, භාවිතයට ඇති බැඳීම් වලින් ඇත් වන බව මෙම ක්‍රමය ප්‍රයෝජනයට යොදා ගන්නා අයගේ විශ්වාසයයි.

**සම්ප්‍රදායික ක්‍රම (Traditional Healing)** සම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකාර ක්‍රම බොහෝ රටවල පවතී. මෙම ක්‍රමවල විශේෂ ලක්ෂණය වන්නේ විශදම අඩුවීමත් සමාජ පිළිගැනීම වැඩිවීමත්ය. මෙම ප්‍රතිකාර ක්‍රම වලින් ද නවීන ප්‍රතිකාර ක්‍රම වලින් ලබා ගන්නා ප්‍රතිඵලවලට බොහෝ සෙයින් සමාන ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැකි බව සමහර පර්යේෂණ වලින් පෙන්වා දී ඇත.

## මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන තුළ ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රමය එනුයේ මනෝ විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීමේ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයයි.

## (2) ඇතුළත් කිරීම, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ මුදහැරීම

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සෑම ප්‍රතිකාර වැඩසටහනක් සඳහාම ඇතුළත් කරගනු ලබන්නේ සේව්‍යාලාභීන්ගේ ස්වේච්ඡා කැමැත්ත මතය. මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන් මධ්‍යස්ථාන වලට ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා පැමිණිය යුත්තේ ආරෝග්‍යශාලාවලට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා යන ආකාරයටමය. එසේ වුවද, ප්‍රතිකාර කාර්ය මණ්ඩලය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්, ප්‍රතිකාර සඳහා පෙළඹවිය යුතුය. ඔවුන් මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවූවන් ප්‍රතිකාර සඳහා මධ්‍යස්ථානවලට යොමු කිරීමේදී බාහිර සේවා වැඩසටහන්, ප්‍රජා ව්‍යාපෘති, නිවාරණ වැඩසටහන්, ප්‍රතිකාර කරන ලද භාවිතා කරන්නන් සහ අනිකුත් යෝග්‍ය මාධ්‍ය උපයෝගී කරගත යුතුය. ආයතන සහ පුද්ගලයන් විසින් යොමු කරන ලද සේව්‍යාලාභීන් සිය කැමැත්තෙන් ඉදිරිපත් විය යුතු අතර, මධ්‍යස්ථානයේ සේවය නොමිලේ සපයනු ලබයි. අධිකරණ නියෝග මත යම් සේව්‍යාලාභීයක් මධ්‍යස්ථානය වෙත ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කරනු ලැබුවහොත් මණ්ඩලයේ ස්ථාවරය පැහැදිලි කරන ලද ලිපියක් සහිතව නැවත අධිකරණය වෙත යොමු කළ යුතුය.

ප්‍රතිකාර හෝ උපකාරයක් බලාපොරොත්තුවෙන් මධ්‍යස්ථානයට පැමිණෙන සේව්‍යාලාභීන් ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන්, සුභද්‍රව පිළිගෙන කඩිනමින් සුදුසු සේවයක් සැපයිය යුතුය.

### සේව්‍යාලාභීය තක්සේරු කිරීම

පිළිගැනීමේ මේසයේ සේවයේ නියුතු නිලධාරියා හෝ නිලධාරිනිය ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙන සෑම පුද්ගලයෙකුගේම තොරතුරු අමුත්තන්ගේ පොතට ඇතුළත් කර, උපදේශක මහතෙකු වෙත යොමු කළ යුතුය. උපදේශකවරයාගේ වගකීම වන්නේ අදාළ පෝරමය<sup>1</sup> භාවිතා කරමින් සේව්‍යාලාභීය තක්සේරු කර, ඔහුට හෝ ඇයට සුදුසු මැදිහත්වීමේ ක්‍රමයක් තීරණය කිරීමයි. එම තක්සේරුව සඳහා විනාඩි 20 කට වඩා නොගත යුතුය.

මෙම උපදේශක සැසියේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ සේව්‍යාලාභීය සමස්ත පුද්ගලයෙකු ලෙස තේරුම් ගෙන සුදුසු මැදිහත් වීමක් සැපයුම් කිරීමට, තීරණය කිරීම තුළින් සම්මුතියක් ඇති කර ගැනීමයි. මධ්‍යස්ථානයේ නේවාසික ප්‍රතිකාරය සඳහා

<sup>1</sup> සේව්‍යාලාභීය තක්සේරු කිරීමේ පෝරමය සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න

ඇතුළත් කරගැනීමට තීරණය කළහොත් මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රතිකාර කටයුතු භාරව කටයුතු කරන උපදේශකවරයා වෙත යොමු කළ යුතුය. තේලාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන උපරිම වශයෙන් සති 4 කට සීමාවේ. කිසිම සේවාවලාභියෙක් දින 30 කට වඩා මධ්‍යස්ථානය තුළ රඳවා නොගත යුතුය.

## **ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් කිරීම**

මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රතිකාර වැඩසටහන භාරව කටයුතු කරන උපදේශකවරයා / මධ්‍යස්ථාන පරීක්ෂක හුරු කිරීම, ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම, ප්‍රතිකාරයෙහි අතරමග බැහැර වන්නන් වැළැක්වීම, නේවාසිකාගාර පරීක්ෂක, ගොඩනැගිලි පිරිසිදුව පවත්වාගෙන යාම හා සේවලාභීන් පරීක්ෂණය කළ දැ බැහැර කිරීම සම්බන්ධයෙන් පුරුණ වගකීම දැරිය යුතුය. එසේම ඔහු / ඇය නේවාසිකව ප්‍රතිකාර වැඩසටහනට සම්බන්ධ වී සිටින කාලය තුළ ඔහුගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම පිණිස, ගත හැකි සෑම පියවරක්ම ගත යුතුය. වෛද්‍ය ආධාර / ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය සේවලාභීන් ළඟම ඇති රජයේ රෝහලට හෝ වෛද්‍ය සේවා සැපයෙන ආයතනයකට නොපමාව යොමු කළ යුතු වේ. මත්ද්‍රව්‍ය විදු ගැනීමේ පුරව ඉතිහාසයක් ඇති සේවලාභීන්, හෙපටයිටිස්/HIV/AIDS වැනි රෝග වැළඳී ඇත්දැයි බැලීමට ළඟම ඇති වෛද්‍ය සේවා සැපයෙන ආයතනයකට වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතුය. සේවලාභීයා ඉහත සඳහන් රෝගයකින් පෙළෙන බව අනාවරණය වුවහොත් ඔහු ප්‍රතිකාර වැඩසටහනේ තවදුරටත් දිගටම රඳවා ගැනීමට අවශ්‍යද ? නැද්ද ? යන්න ගැන තීරණය කිරීම සඳහා කළමනාකරු වෙත යොමු කළ යුතුය. එසේම එම තීරණය වෛද්‍ය උපදෙස් මත සිදු විය යුතුය. නේවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහනින් බැහැර කිරීමට තීරණය කළහොත්, සේවලාභීයා සඳහා පසු රැකවරණ සහ උපදේශන සේවා සැලසුම් කළ යුතුය.

## **ප්‍රතිකාර වැඩසටහන**

ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ප්‍රධාන අන්තර්ගතයන් හතරකින් සමන්විත වේ.

- (1) සේවලාභීයාගේ අතීත අත්දැකීම් නැවත පරීක්ෂණයට භාජනය කිරීමට උදව් කිරීම තුළින් ඔහු තුළ ගොඩ නැගී ඇති සංජානන ක්‍රියාවලිය වෙනස් කෙරේ.
- (2) මත්ද්‍රව්‍ය උප සංස්කෘතිය සහ එහි ස්වභාවය තේරුම් ගෙන ඉන් ඉවත් වීමට සේවලාභීයාට උදව් කිරීම.

(3) සේවලාභියාගේ ළගම පවුලේ සාමාජිකයන් සහ අනිකුත් තීරණාත්මක පුද්ගලයන් අතර සම්බන්ධතා දියුණු කර, සේවලාභියා ඉහල සමාජ තලයකට නැංවීම.

(4) සේවලාභියා තුළ නැවත භාවිතය පාලනය කිරීමේ කුසලතා ප්‍රගුණ කිරීම.

මධ්‍යස්ථානයේ දෛනික වැඩසටහන ඉහත සඳහන් අරමුණු සපුරා ගැනීම පිණිස සැකසී ඇත. සේවලාභීන් මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් කිරීමෙන් පසු, ඔවුන් වැඩ සටහන්වලට සහභාගී කරවීමට සහ ඉහත සඳහන් ක්ෂේත්‍රවල ඔවුන්ගේ ප්‍රගතිය ළඟා කරගැනීම සඳහා කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ගත යුතු සෑම පියවරක්ම ගත යුතුය.

පහත සඳහන් විධි ක්‍රම පමණක් අනුගමනය කළ යුතු වේ.

**වැදගත් :-**

- අතීත අත්දැකීම් ප්‍රශ්න කිරීම් විකිත්කාව (Therapies of Re-examine the past experiences)
- තාර්කික චිත්ත වේගී විකිත්කාව (Rational emotional therapy)
- භූමිකා රංගන විකිත්කාව (Role play therapy)
- උගත් හැසිරීම් නැවත ප්‍රතිගමන විකිත්කාව (Reversal therapy)
- ජීවන කුසලතා වර්ධනය කිරීමේ විකිත්කාව (Life skill development therapy)
- අභිප්‍රේරණ කිරීමේ විකිත්කාව (Motivational therapy)
- මනෝ විශ්ලේෂණ විකිත්කාව (Psycho analysis)
- ආවේගාත්මක විකිත්කාව (Affect therapy)
- ආත්ම අභිමානය ගොඩනැගීමේ විකිත්කාව (Self esteem building therapy)
- ආත්ම විශ්වාසය ගොඩනැගීමේ විකිත්කාව (Self confidence building therapy)

**දෛනික වැඩසටහන**

පෙ.ව. 05.30	අවදි වීම
පෙ.ව. 05.30 - පෙ.ව. 06.00	පුද්ගල සනීපාරක්ෂාව
පෙ.ව. 06.00 - පෙ.ව. 06.15	භාවනාව
පෙ.ව. 06.15 - පෙ.ව. 06.30	උද්‍යුක්ත හෝ පානය
පෙ.ව. 06.30 - පෙ.ව. 07.00	කාර්යය ව්‍යායාම
පෙ.ව. 07.00 - පෙ.ව. 08.30	ආයතනය පිරිසිදු කිරීම
පෙ.ව. 08.30 - පෙ.ව. 09.00	උද්‍යුක්ත ආහාරය
පෙ.ව. 09.00 - පෙ.ව. 09.15	කෙටි විවේකය
පෙ.ව. 09.15 - පෙ.ව. 09.45	උද්‍යුක්ත
පෙ.ව. 09.45 - පෙ.ව. 10.00	හෝ පානය
පෙ.ව. 10.00 - පෙ.ව. 11.15	පුද්ගල/කණ්ඩායම් උපදේශනය හා සාකච්ඡාව
පෙ.ව. 11.15 - ප.ව. 12.00	අධ්‍යාපන ක්‍රියාකාරකම්
ප.ව. 12.00 - ප.ව. 12.30	විවේකය / දිනපතා පුවත්පත් කියවීම
ප.ව. 12.30 - ප.ව. 01.00	දිවා ආහාරය
ප.ව. 01.00 - ප.ව. 02.00	ශාඛස්ථ ක්‍රීඩා
ප.ව. 02.00 - ප.ව. 03.00	විනෝදාත්මක වැඩසටහන්
ප.ව. 03.00 - ප.ව. 03.15	සවස හෝ පානය
ප.ව. 03.15 - ප.ව. 04.30	කෘෂිකර්මය/ගෙවතු වැඩ
ප.ව. 04.30 - ප.ව. 05.30	එළිමහන් ක්‍රීඩා
ප.ව. 05.30 - ප.ව. 06.15	දිය නැම
ප.ව. 06.15 - ප.ව. 06.30	විවේකකාලය
ප.ව. 06.30 - ප.ව. 07.00	නිශ්ශබ්ද කාලය
ප.ව. 07.00 - ප.ව. 08.00	සැදූ හමුව
ප.ව. 08.00 - ප.ව. 08.30	රාත්‍රී ආහාරය
ප.ව. 08.30 - ප.ව. 09.45	ගුවන්විදුලි/රූපවාහිනී නැරඹීම
ප.ව. 09.45 - ප.ව. 10.00	පුද්ගල සනීපාරක්ෂාව
ප.ව. 10.00	නින්දට යාම

විවිධ හේතු නිසා සමහර සේව්‍යාලයන් මුල් දින කීපය තුළ මානසික සහ කාර්යය අපහසුතාවයන්ගෙන් පෙළෙති. එවැනි අපහසුතාවයන් අවම කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රියාකාරකම් කළ හැක.

- (1) අපහසුතාවලින් පෙළෙන සේව්‍යාලයන් අන් අය සමඟ අත්දැකීම් බෙදා හැකීමට සැලැස්වීම.
- (2) අපහසුතාවයන්වල තාවකාලික බව සේව්‍යාලයන්ට පැහැදිලි කිරීම.
- (3) ඔවුන් අතීතයේ සමහර අවස්ථාවලට මුහුණ දුන් ආකාරය සාකච්ඡා කිරීම.
- (4) නේවාසිකාගාරයේ බාහිර ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදවීම.

- (5) කොත්තමලේ, වෙනිවැලැගැට වැනි ආයුර්වේද භාෂයන් හෝ සැරසිටමෝල දීම.
- (6) නිද්‍ය ගැනීමට උදව් කිරීම.
- (7) අවශ්‍ය වුවහොත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා අරෝග්‍යශාලාවකට යොමු කිරීම.

**දෛනික වැඩසටහන ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම**

සේවාවලින්ගේ සංජනනයන් නව රටාවකට අනුව වෙනස් කර ගැනීමටත්, හැසිරීම මතද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් තොර එලදයි ජීවිතයක් සඳහා සකසා ගැනීමටත්, උපකාරී වන අයුරින් දෛනික වැඩසටහන සකස් වී ඇත. දෛනික වැඩසටහනේ සෑම ක්‍රියාකාරකමකම අපේක්ෂාවන් සහ කාර්යයන් අන්තර්ගතව ඇත.

උදාසන අවදි වීමෙන් ප්‍රබෝධමත් බව සහ පහසුවෙන් දවස සැපයුම් කිරීමට හැකිවේ. සරල කායික අභ්‍යාස සේවාවලින්ගේ ශාරීරික ක්‍රියාශීලීබව ඇති කර ගැනීමට උදව් වන අතර, ක්‍රියාශීලී ජීවිතයක් සඳහා කායිකව තමා දුර්වලය යන හැඟීම නැතිවේ. මානසික සංතෘප්තිය සහ ප්‍රබෝධය ඇති කරගැනීම සඳහා අවට පරිසරය සහ නේවාසිකාගාරය පිරිසිදුව තබා ගැනීම වැදගත් වේ.

උදහසටම අරමුණ වන්නේ දිනගේ ක්‍රියාකාරකම් සහ පොදු ප්‍රශ්න සාකච්ඡා කිරීමයි. පුද්ගලික ප්‍රශ්න උදහසටම සාකච්ඡා නොකළ යුතුය. පුද්ගලික ප්‍රශ්න සාකච්ඡාවට භාජනය කළ යුත්තේ උපදේශකවරයා සමග පුද්ගලික උපදේශන සැසි වලදීය.

අධ්‍යාපන වැඩසටහන් <sup>2</sup> අවශ්‍ය වන්නේ සේවාවලින්ට මතද්‍රව්‍ය ගැන නියම තතු, ස්වභාව ධර්මය, මතද්‍රව්‍ය උප සංස්කෘතියේ ක්‍රියාකාරකම්, ශරීරයේ සහ එහි කාර්යයන්, මානසික සහ කායික සෞඛ්‍යය දියුණු කිරීම සඳහා පුරුදු ගොඩනැගීම ගැන දැනුමත්, අවබෝධයත්, අධ්‍යාපනයක් ලබා දීමයි.

පුද්ගල උපදේශනය අවශ්‍ය වන්නේ සේවාවලින්ගේ සහයෝගය තුළින් ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ආරම්භ කිරීමට සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමටය. ඔබ දන්නා පරිදි උපදේශනය යනු උපකාර කිරීමේ ක්‍රියාවලියකි. මෙහිදී ඔබ උපකාර කළ යුත්තේ සේවාවලින්ගේ මතද්‍රව්‍ය පිළිබඳව තීරණය වන්නාවූ සංජනනයන් වෙනස් කර ගැනීමට, සමාජ සම්බන්ධතා දියුණු කර ගැනීමට සහ ධනාත්මකව සිටීමටය.

---

<sup>2</sup> අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සඳහා ඇමුණුම 2 බලන්න

සේවලාභියා සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සහ ප්‍රබෝධමත්ව පවත්වාගෙන යාම සඳහා ක්‍රීඩා සහ ප්‍රබෝධාත්මක අවස්ථා අවශ්‍ය වේ. තවද ඒවා සේවලාභියා සාමාන්‍ය ජීවන රටාවකට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම සඳහා ද උපකාරී වේ. නිශ්ශබ්ද කාලය තුළින් පුද්ගලයාට තනියම කාලය ගෙවන්නට හුරුවීම, තමන් ගැන දකින්නට/සිතන්නට යොමු වීම සහ අනාගතය ගැන සිහින දැකීමට සහ සැලසුම් කිරීමට අවස්ථාවන් ඇතිවේ.

සෑදූ හමුවෙන් දවසේ වැඩ කටයුතු සමාලෝචනය කිරීම සහ ඉගෙන ගත් දේවල් ඒකාබද්ධ කිරීම සිදුවේ. සේවලාභියා තුළ නැවත භාවිතයට යොමුවීම පාලනය කිරීමේ කුසලතා වැඩි දියුණු කිරීම අවශ්‍ය වේ. අතීත අත්දැකීම් නැවත පරීක්ෂණයට ලක් කිරීමෙන් සහ කුසලතා වර්ධනය කිරීමෙන් ඉහත අරමුණු සපුරා ගත හැක. භූමිකා රංගන මේ සඳහා උපයෝගී කර ගත හැකි ප්‍රතිකාරාත්මක විධි ක්‍රමයකි.

සමූහ උපදේශන සැසි සේවලාභියාට වෛකල්පිත ක්‍රියාමාර්ග, දැනුම, යෝජනා, වෙනස්කම් සහ සමහර දෑ ස්ඵර කර ගැනීමට මගපෙන්වනු ලැබේ.

ඒ සමගම සමූහ සැසි සාකච්ඡා සේවලාභීන්ගේ වෛකල්පිත යෝජනා ලබා ගැනීමට මෙන්ම ගැටලුවක් විශ්ලේෂණය කර ගැනීමට හා සේවලාභියාගේ හැඟීම් දැන ගැනීමට ප්‍රයෝජනවත් වේ. එලෙස සැසියක් සඳහා සේවලාභීන් 8-10 දක්වා සංඛ්‍යාවක් සහභාගී කරවා ගත යුතුය. එම සමූහය අදාළ මාතෘකාව සාකච්ඡාවට භාජනය කරන පොදු කරුණු හඳුනා ගනී. ඔවුන්ගේ හැඟීම් හා අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක්ද දිය යුතුය.

## **මුදහැරීම සහ ඇගයීම**

නේවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහනේ අවසාන අදියර වන්නේ සේවලාභියා සමඟ ඔහු ලැබූ ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සහ ඉදිරි ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සේවලාභියා සමඟ ගිවිසුමකට එළඹීමයි.

### **මුදහැරීමේදී පිළිපැදිය යුතු කරුණු :-**

- (1) මුදහරන දිනය ආයතනයට ඇතුළු වූ දිනයේදී එකඟ වූ පරිදි දින 14 ක්/දින 21 ක්/ දින 28 ක් විය යුතුය.
- (2) සේවලාභියාට සිය කැමැත්තෙන් ඉවත් වීමට අවශ්‍ය වුවහොත් ඔහු/ඇයට එම අදහස වෙනස් කර ගැනීමට උපදෙස් දී ඔහු/ඇය එම අදහස වෙනස් කර ගැනීමට අපොහොසත් වුවහොත් ඉවත් වීමට අවසර දිය යුතුය. එවිට ඔහු/ඇය සතු ආමිපන්න ඔහුට/ඇයට භාර දිය යුතුය.
- (3) කුමන තත්වයන් යටතේ වුවද, බලෙන් සේවලාභීන් රඳවා ගැනීම නොකළ යුතුය.
- (4) සේවලාභියෙක් අනවසරයෙන් පැන ගියහොත් එම අවස්ථාවේ සේවයේ නියුතු නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහායක/සහකාර උපදේශක ඒ බව කළමනාකරුට හෝ උපදේශකවරයාට දැනුම් දී වාර්තා කළ යුතුය. ඉන් අනතුරුව සේවලාභියාගේ භාරකරු වෙත සේවලාභියා පැන ගිය දිනය සහ වේලාව සඳහන් ලිපියක් යැවිය යුතුය.
- (5) පැන ගිය සේවලාභියෙක් නැවත පැය කිහිපයකට පසුව හෝ පසු දින උදෑසන ඔහු/ඇය නැවත මධ්‍යස්ථානයට පැමිණියහොත් ප්‍රතිකාර වැඩසටහන භාරව සිටින උපදේශකවරයා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

## සේවාවලාභියෙක් ඉවත් කිරීම

කළමනාකරුගේ උපදෙස් ලබාගැනීමෙන් පසු ප්‍රතිකාරය භාරව සිටින උපදේශකවරයා සේවාවලාභියෙක් ඉවත් කිරීමේ තීරණය ගත යුතුය. බැහැර කිරීමේ හේතුව ලිපිගොනුවේ සඳහන් කර උපදේශකවරයා එහි අත්සන් කළ යුතුය. එසේ වුවද සේවාවලාභියා උදෙසා පසු රැකවරණ සේවා සැපයිය යුතුය.

### වැදගත් :-

- උපරිම නේවාසික කාලසීමාව දින 30 කි.
- ඇතුළත් කරනු ලබන පුද්ගලයන්ගේ අනන්‍යතාවය තහවුරු කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුය.
- ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් සඳහා භාරකරුවෙකු සමග පැමිණීමට දිරිගැන්විය යුතුය.
- සේවාවලාභියා ආයතනය තුළ රැඳී සිටින කාලය තුළදීම පසු රැකවරණ කටයුතු සැලසුම් කළ යුතුය.
- සේවාවලාභියෙක් ආරෝග්‍යශාලා ගත කල අවස්ථාවක ඔහුගේ භාරකරුට දැනුම් දී ආරෝග්‍යශාලාවෙන් බැහැර වන තෙක් ඔහු/ඇය පිළිබඳ වගකීම භාරකරුට පවරිය යුතුය.
- සේවා මුර මාරුවන අවස්ථාවලදී සේවා මුර භාර නිලධාරීන්/නිලධාරීන් අදාළ නිලධාරීන්/නිලධාරීන් පැමිණෙන තුරු රැඳී සිටිය යුතුය.

### 3. පසු රැකවරණය

නේවාසික ප්‍රතිකාරය සඳහා නියමිත කාලය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ඊළඟ අදියර වන්නේ පසු භාර/පසු රැකවරණයයි.

ප්‍රතිකාරයට භාජනය කළ මත්ද්‍රව්‍යයට ඇබ්බැහිවූ පුද්ගලයාගේ සාර්ථකත්වය ප්‍රධාන වශයෙන් රඳා පවත්නේ ඔහු නැවත සමාජගත වීම තුළිනි. දීර්ඝ කාලයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කළ පුද්ගලයෙකුට මධ්‍යස්ථානය තුළ ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු නැවත සාමාන්‍ය ජීවන රටාවකට යොමු වීමට විශාල සහයෝගයක් අවශ්‍ය වේ. නැවත සමාජ අන්තර්ග්‍රහණය වන කාල සීමාවේදී සේවාලාභියාට නැතිවූ අපේක්ෂාවන් වලට මුහුණ දීමට සිදුවන අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඔහු/ඇය පරණ මිතුරන් සොයා යයි.

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය හෝ අනෙකුත් මැදිහත්වීම් අවසානයේදී උපදේශකවරයා සහ සේවාලාභියා අතර පසු රැකවරණ සැලසුමක්<sup>3</sup> සඳහා එකඟතාවයක් ඇති කර ගත යුතුය. එම එකඟතාව පසු රැකවරණ රැස්වීමක්, ගෙදරට/සේවා ස්ථානයට ගොස් හමුවීමක්, ලිපිමගින් හෝ දුරකථන ඇමතුම් මගින් සම්බන්ධතා පවත්වාගැනීමක් විය හැකිය. ඊට අමතරව උපදේශකවරයා විසින් මසකට වරක් භාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටින සේවාලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ දෙමව්පියන් මධ්‍යස්ථානයට කැඳවා එක් දින සමුළුවක් පැවැත්විය යුතුය.

#### පවුල් වැඩසටහන

සේවාලාභියා මධ්‍යස්ථානයේ නේවාසිකව සිටින කාලය තුළ පවුලේ සාමාජිකයන්ට හා අනෙකුත් ඔහු කෙරේ බලපෑම් ඇති කළ හැකි අය සඳහා සමාන්තර වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. එහිදී ඔවුන්ට ඇබ්බැහියෙහි ස්වරූපය, සෘණ ආකල්ප හසුරුවා ගැනීම, පවත්වාගෙන යන ආකල්ප ශක්තිමත් කිරීම සහ වර්ධනය කිරීම තුළින් සේවාලාභියාගේ ජීවන රටාවේ ගුණාත්මක වර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීම උදෙසා අවබෝධයක් ලබා දිය යුතුය.

<sup>3</sup> පසු භාර සම්බන්ධ සඳහා ඇමුණුම 3 බලපත්

සේවලාභියාගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට/භාරකරුවන්ට උපදේශකවරයා විසින් උපදේශන සැසි පැවැත්විය යුතුය. උපදේශන සැසි සඳහා පුද්ගලිකව හෝ කුඩා කණ්ඩායම් වශයෙන් සහභාගී විය හැක. උපදේශකවරයා සේවලාභීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට උදව් කිරීම තුළින් බලාපොරොත්තු වන්නේ ඔවුන්ට ලැප්පරිමිත වැඩිදියුණු කිරීම, සැකස සහ ආවේණිකත්වය සමග කටයුතු කිරීමට ශක්තිය සහ බෙදා හැරීම ලබා දීමයි. ඔහු/ඇය සේවලාභීය නැවත ගොඩනැගීමේ ක්‍රියාවලියේදී පවුලේ කාර්ය භාරය සාකච්ඡා කළ යුතුය. ඔවුන්ට නැවත භාවිතය පාලනය කරන විධි, ක්‍රම සහ හදිසි අවස්ථාවලදී ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය ගැනද දැනුවත් කළ යුතුය. උපදේශකවරයා විසින් පැමිණීමේ ලේඛන සහ ප්‍රගති වාර්තා ඒ ඒ සේවලාභීය සඳහා පවත්වාගත යුතුය.

**පසු රැකවරණ රැස්වීම්**

උපදේශකවරයා සේවලාභීන්ට පැමිණීමට පහසු යෝග්‍ය ස්ථානවල පසු රැකවරණ රැස්වීම් නොකඩවා පැවැත්විය යුතුය. මෙම පසු රැකවරණ රැස්වීම්වලදී ප්‍රධාන වශයෙන් නැවත භාවිතය පාලනය කිරීම, උපදේශනය, නැවත පවුල සහ සමාජය තුළ ස්ථායී තත්වයකට පත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය දෑ සේවලාභීය තුළ ගොඩනැගීම යන මාතෘකා ඇතුළත් විය යුතු අතර, ආදායම් උත්පාදනය/පුහුණු සහ ස්ථානගත කිරීම සහ අනිකුත් සමස්ථ පුද්ගලයෙකු වශයෙන් ස්ථාපනය කිරීමේදී ගොඩනැගිය යුතු ප්‍රතිඵල වර්ධනය කළ යුතුය.

**ලිපි සහ දුරකථන ඇමතුම්**

උපදේශකවරයා හමුවීමට අකමැති හෝ අපහසු සේවලාභීන් සමග දුරකථන ඇමතුම් මගින් හෝ ලිපි මගින් නියමිත කාල පරාසයන් තුළ සම්බන්ධතා පවත්වා ගත යුතුය. එම ලිපිවලට සහ දුරකථන ඇමතුම් වලට උත්තර සැපයීමේදී ඔවුන් තුළ නැවත ලිපි ලිවීමට හෝ දුරකථන ඇමතුම් දීම සඳහා උනන්දු කළ යුතුය. උපදේශකවරයා හෝ සහකාර උපදේශකවරයා මෙම පසු රැකවරණ කටයුතු පිළිබඳව වාර්තාවක් තබා ගත යුතුය.

**ගෙදරදී / සේවා ස්ථානයේදී හමුවීම**

සේවලාභියා සිය වාසස්ථානය තුළදී හෝ වැඩකරන ස්ථානයේදී හමුවීමට කැමති නම් ඒ සඳහා දින වකවානු සහ වේලාවන් සුදුනම් කළ යුතුය. එම හමුවීම් වලදීත් පවුලේ සාමාජිකයන්ට සහ වැඩපලේ අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ට / මිතුරන්ට / සේවලාභියාට දිගටම උදව් කිරීම ගැන කතා කළ යුතුය. එක් එක් සේවලාභියා සඳහා වෙන වෙනම වාර්තා තබා ගත යුතුය.

**නොපැමිණීම පාලනය කිරීම**

පසු රැකවරණ රැස්වීම්වලට පැමිණීමට / ලිපි ලිවීමට / දුරකතනයෙන් ඇමතීමට හෝ තම නිවසේදී හෝ වැඩපලේදී හමුවීමට අපොහොසත් වූ සේවලාභීන් සඳහා තම කනස්සල්ල පළ කර උපදේශකවරයා විසින් ලිපියක් එවිය යුතුය. එසේම සේවලාභීන්ගේ පවුලේ අයට හෝ ඒ හා සමාන සේවලාභියා පසු රැකවරණ වැඩසටහන් වලට නැවත පෙළඹිය හැකි අයෙකුට ලිපියක් යැවීමද අනුමත වූවකි.

## 4. කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යයන්

සේවාවලට එදිරිව සහ ප්‍රීතීමත් ජීවිතයට පත් කිරීමට උදව් කිරීමේදී කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජික සාමාජිකාවන්ගේ දැනුම, කුසලතා හා ආකල්ප තීරණාත්මක වේ. මධ්‍යස්ථාන පහසුවෙන් පවත්වාගෙන යාමටත්, ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට පහසුකම් සැලසීමටත්, ආණ්ඩුවේ පරිපාලන රෙගුලාසිවලට අනුකූලව කටයුතු කිරීමටත්, කළමනාකරුවන්, උපදේශකවරුන්, සහකාර උපදේශකවරුන් සහ නිවාරණ ප්‍රතිකාර, හා පුනරුත්ථාපන සහායකවරුන් වශයෙන් රාජකාරීන් සහ වගකීම් වෙන් වෙන් වශයෙන් දැක්වේ.

### කළමනාකරු

- (1) නිවාරණ, ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේ සමස්ථ කළමනාකරණය
- (2) මණ්ඩලයේ සංයුක්ත සැලැස්මට අනුව පළාත තුළ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර සහ බාහිර සේවා වැඩසටහන් ස්ථාපනය සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- (3) මධ්‍යස්ථානයේ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර, බාහිර සේවා සහ අනෙකුත් වැඩසටහන් අධීක්ෂණය, සම්බන්ධීකරණය කිරීම සහ ක්‍රියාවට නැගීම.
- (4) කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ කාර්යයන් සඳහා පහසුකම් සැලසීම.
- (5) මධ්‍යස්ථානයේ වාර්ෂික වැඩසටහන සහ අයවැය වාර්ථා පිළියෙල කිරීම.
- (6) ගොඩනැගිලි, වාහන, උපකරණ සහ මණ්ඩලය සතු අනිකුත් දෑ නඩත්තු කිරීම.
- (7) මාසික, ත්‍රයිමාසික සහ වාර්ෂික වාර්ථා සැකසීම.
- (8) ගෙවීම් සඳහා වවුචර සකස් කර ඉදිරිපත් කිරීම සහ සුළු මුදල් නඩත්තු කිරීම.
- (9) වැටුප් සහ වෙනත් දීමනා ගෙවීම.
- (10) කලින් කල සහපති තුමා විසින් පවරනු ලබන අනිකුත් කාර්යයන් කිරීම.

### උපදේශක

- (1) උපදේශකවරුන් කළමනාකරු විසින් අධීක්ෂණය කරනු ලැබේ.
- (2) කළමනාකරුට ඔහුගේ ඉල්ලීම පරිදි ඔහුගේ වැඩ ආවරණය කිරීම.

- (3) මධ්‍යස්ථානයේ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර, පසු භාර සහ බාහිර සේවා වැඩසටහන්වල වගකීම් දැරීම.
- (4) ආයතනයේ ප්‍රතිකාර කටයුතුවල ගුණාත්මකභාවය පවත්වාගෙන යාම.
- (5) සහකාර උපදේශක සහ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන සහායකයින් පුහුණු කිරීම.
- (6) ආයතනයේ ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා සහකාර උපදේශකවරුන් සහ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහායකයින්ගේ රාජකාරී කටයුතු අධීක්‍ෂණය කිරීම සහ මෙහෙයවීම.
- (7) සහකාර උපදේශකවරුන්ට සහ නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහායකයින්ට ගැටලු සහගත අවස්ථාවලදී මැදිහත් වී උදව් කිරීම.
- (8) උපදේශන, ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන, නිවාරණ සහ බාහිර සේවා වැඩසටහන්වල ලිපිලේඛන පවත්වාගෙන යාම සහ අධීක්‍ෂණය කිරීම.
- (9) ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන, නිවාරණ සහ බාහිර සේවා වැඩසටහන් වඩා ඵලදායී කරගැනීම සඳහා අදාළ වන විවිධ රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමඟ සුභද්‍ර සම්බන්ධතා නිර්මාණය කිරීම.

**සහකාර උපදේශක**

- (1) සහකාර උපදේශකවරුන්, උපදේශකවරු සහ කළමනාකරු විසින් අධීක්‍ෂණය කරනු ලැබේ.
- (2) ප්‍රතිකාර වැඩසටහන භාර උපදේශක වරයාගේ අධීක්‍ෂණය යටතේ සහකාර උපදේශකවරු, නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහායකයින්ගේ (PTRA) සහාය ඇතිව නේවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන පැවැත්විය යුතුය.
- (3) සේවලාභීන්ගේ වාර්තා පවත්වාගෙන යාම.
- (4) පුද්ගල සහ සමූහ උපදේශන සැසි පැවැත්වීම.
- (5) සේවලාභීන්ගේ ප්‍රගතිය තක්සේරු කිරීම.
- (6) සේවලාභීන් සඳහා පසු රැකවරණ සැලසුම් සකස් කිරීම.
- (7) සේවලාභීන්ගේ පුද්ගලික ලිපිගොනු ලිඛිත සටහන් ඇතුළත් කර පවත්වාගෙන යාම.
- (8) පසු රැකවරණ රැස්වීම්/දෙමාරිය හමු පැවැත්වීම.
- (9) මධ්‍යස්ථානයේ පුස්තකාල / නිවාරණ වැඩසටහන් / ප්‍රතිකාර කඳවුරු පැවැත්වීම

## නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහකාර (PTRA)

- (1) කළමනාකරු / උපදේශක / සහකාර උපදේශක මගින් නිවාරණ, ප්‍රතිකාර පුනරුත්ථාපන (PTRA) සහකාරවරුන් අධීක්ෂණය කෙරේ.
- (2) ආයතනයට පැමිණෙන සේවලාභීන් සහ අමුත්තන් සුභද්‍රව පිළිගෙන උපදේශකවරයා වෙත යොමු කිරීම.
- (3) ඇතුළත් කිරීමේ කාර්ය පටිපාටියට සහාය වීම. සේවලාභීන් සතු රෙදිපිලි/ආමිපත්ත/අවසර ලත් ආහාරපාන වාර්තා කිරීම, සුරක්ෂිතව තැන්පත් කර ඒවායේ සුරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ වගකීම.
- (4) දෛනික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහාය වීම.
  - i. දිනය ආරම්භ කිරීම
  - ii. තේවාසිකාගාරය පිරිසිදු කිරීම සහ නැවත සකස් කිරීම
  - iii. සකස් කරන ලද ආහාර ලබා දීම
  - iv. ශාරීරික ව්‍යායාම
  - v. උදු හමුවට සහභාගී වීම (වෙනත් විශේෂ රාජකාරීන් නොමැති සියලු දෙනාම සහභාගී විය යුතුය).
  - vi. අවශ්‍ය වූ අවස්ථාවක අධ්‍යාපන වැඩසටහන් කිරීම.
  - vii. මධ්‍යස්ථානය අවට පිරිසිදුව සහ අලංකාර කිරීමේදී සේවලාභීන් සමඟ මැදිහත් වීම. ඔවුන් සමඟ රැඳී සිටීමත් අධීක්ෂණය කිරීම.
  - viii. ශාඛස්ථ සහ බාහිර ක්‍රීඩා / විනෝද වැඩසටහන් / නිශ්ශබ්ද කාලය / සැපු හමුව / සේවලාභීන් රූපවාහිනී වැඩසටහන්වලට යොමු කිරීම / අධීක්ෂණය කිරීම සහ නිරීක්ෂණය කිරීම.
  - ix. සේවලාභීන්ගේ දෛනික ප්‍රගතිය පිළිබඳව අදාළ සටහන් ලේඛනට ඇතුළු කිරීම.
  - x. කළමනාකරුගේ හෝ ප්‍රතිකාරය භාරව කටයුතු කරන උපදේශකවරයාගේ මගපෙන්වීම යටතේ සේවලාභීන් ආරෝග්‍යශාලාවකට / වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා රැගෙන යාම.
  - xi. වෛද්‍යවරුන් විසින් නිර්දේශ කරන ලද ඖෂධ සේවලාභීන්ට ලබා දීම.

- (5) වර්ධනයක් නොලබා බැහැර වන සේවලාභීන්ගේ අනවසර බැහැරවීම් වැළැක්වීම.
- (6) වැඩසටහනින් තවත් වැඩසටහනකට මාරුවන අවස්ථාවලදී සහ විවේක කාලවලදී සේවලාභීන් අධීක්ෂණය කිරීම.
- (7) කළමනාකරු / උපදේශකවරයා / සහකාර උපදේශකවරු පවරන ලද කාර්යයන් ඉටු කිරීම.

**සුවිශේෂ අවස්ථාවලදී කාර්ය මණ්ඩලය ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය**

**(1) සේවලාභීන් විසින් මත්ද්‍රව්‍ය සන්තකයේ තබා ගැනීම සහ භාවිතා කිරීම**

සේවලාභීන් මත්ද්‍රව්‍ය ලග තබාගෙන හෝ භාවිතා කර අසුවුවහොත් (දුම්කොළ නිෂ්පාදන හා මත්පැන් ඇතුළුව) ඔහුට අවවාද කළ යුතු අතර, මධ්‍යස්ථාන නීති රීති නැවත මතක් කළ යුතුය. වහාම ප්‍රතිකාර වැඩසටහන භාරව කටයුතු කරන උපදේශකවරයාට දැනුම් දිය යුතුය. එවැනි පුද්ගලයන් සහ සමූහ ගැන පරීක්ෂකාරී විය යුතුය.

**(2) ගැටුම්**

සේවලාභීන් අතර බහිත්බසවීම් / පහරදීම් / කලහකාරී හැසිරීම් ඇතිවන අවස්ථාවලදී වහාම මැදිහත් වී එම තත්වය සමනයකට පත් කළ යුතුය. වහාම ප්‍රතිකාරය භාරව කටයුතු කරන උපදේශක වරයාට දැනුම් දිය යුතුය.

**(3) වටිනා බඩු භාණ්ඩ සහ මුදල්**

වටිනා බඩු භාණ්ඩ (ස්වර්ණාභරණ, විශාල මුදල් ප්‍රමාණයන්, අත් ඔරලෝසු) සුරක්ෂිතව තබාගැනීම සඳහා නොගත යුතුය. සාමාන්‍ය රජයේ ආරෝග්‍යශාලා වල ක්‍රියාත්මක කරන පරිදි එම වටිනා භාණ්ඩ හා මුදල් භාරකාරයෙකුට බාර දෙන ලෙස ඉල්ලා සිටිය යුතුය. මධ්‍යස්ථානයේ

තබා ගත යුත්තේ සේවලාභිභාව සිය නිවස කරා යාමට සැහෙන මුදල් ප්‍රමාණයක් පමණි.

**(4) සමලිංගික සම්බන්ධතා**

ප්‍රතිකාරය භාරව කටයුතු කරන උපදේශකවරයාට දැනුම් දීම. උපදේශකවරයා අදාළ සේවලාභිභාව මධ්‍යස්ථානයේ හිඟී ඊති සහ එහි ඇති අවධානම ගැන නැවත මතක් කළ යුතුය. ඉන් පසුවද ඔහුගේ හැසිරීමේ ප්‍රගතියක් ඇති නොවුවහොත් ඔහු පසු රැකවරණ වැඩසටහනට ඇතුළත් කොට මුදු හැරිය යුතුය.

**(5) කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයන් අතිසි ලෙස යොදාගැනීම**

සේවලාභියෙක් කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජිකයෙකුට හෝ සාමාජිකාවකට තර්ජනය කළහොත්, අයථා යෝජනා ඉදිරිපත් කළහොත් හෝ ලිංගික හිරිහැර කළහොත් ඒ බව ප්‍රතිකාරය භාරව කටයුතු කරන උපදේශකවරයාට / කළමනාකරුට වහාම දැනුම් දිය යුතුය

## 5. කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා ආචාර ධර්ම සංග්‍රහය

ප්‍රතිකාර කාර්ය මණ්ඩලයේ මූලික වගකීම වන්නේ මධ්‍යස්ථානයෙන් සේවාවලාභීන්ට ලබා දෙන සේවාවන්හි ගුණාත්මක භාවය තහවුරු කිරීමයි. කාර්ය මණ්ඩලය හා සේවාවලාභීන් අතර සම්බන්ධය වෘත්තීයමය එකකි. සමස්ථ කාර්ය මණ්ඩලයේ සෑම සාමාජිකයෙකුම පහත සඳහන් ආචාර ධර්ම පද්ධතිය පිළිපැදීමට පොරොන්දු විය යුතුය.

- 1) පරිණත පුද්ගලයෙක් සහ යහපත් ආදර්ශයක් ලෙස තම පැවැත්ම හැඩගස්වා ගැනීම.
- 2) සේවාවලාභීන්ගේ තත්වය, ශෛරීය ආරක්ෂා වන පරිදි පිළිගැනීම.
- 3) සේවාවලාභීන්ගෙන් ලබා ගත් සෑම තොරතුරක් පිළිබඳවම රහස්‍යභාවය රැකිය යුතුය.
- 4) තමාගේ හෝ කාර්ය මණ්ඩලයේ ලාභ ප්‍රයෝජනය උදෙසා සේවාවලාභීන්ට හොඳ නොගත යුතුය.
- 5) නියෝජ්‍ය / සහකාර අධ්‍යක්ෂවරයාගේ (ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන හා පර්යේෂණ) ලිඛිත අවසරයක් නොමැතිව සහ සේවාවලාභීන්ට පූර්ව දැනුම් දීමෙන් ලබා ගත් අනුමැතියක් නොමැතිව ඔහුගේ භාරයට ගැනීම, රූප පටිගත කිරීම, හඬ පටිගත කිරීම හෝ ඒ හා සමාන අනන්‍යතාත්මක වාර්තා කිරීම් නොකළ යුතුය.
- 6) සේවාවලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ ඥාතීන් ලිංගික සම්බන්ධතා සඳහා හොඳ නොගත යුතුය.
- 7) කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජික / සාමාජිකාවන්, සේවාවලාභීන්ගේ / ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ/ඥාතීන්ගේ හෝ මිතුරන්ගේ තෘණයක් වශයෙන් (මුදල, ආහාර ද්‍රව්‍ය, සේවාවන් යන ආදී) ලබා නොගත යුතුය.
- 8) මොනම තත්වයක් යටතේ වුවද, කාර්ය මණ්ඩල සාමාජික/සාමාජිකාවන් /සේවාවලාභීන් මානසිකව හෝ ශාරීරික අපයෝජනයට ලක් නොකළ යුතුය.

- 9) සේවලාභියෙක් හිංසාකාරී ලෙස හෝ අන්තරාකාරී ලෙස හෝ ඔහු ගැන සැලකිල්ලක් දැක්වීමට නොහැකි තත්වයක සිටින අවස්ථාවක කළමනාකරු / ප්‍රතිකාර භාර උපදේශකවරයා ළගම ඇති රාජ්‍ය රෝහලක වෛද්‍ය නිලධාරී වරයාගෙන් උපදෙස් පැතිය යුතුය.
- 10) කාර්ය මණ්ඩලය, සේවලාභියාට හෝ ඔහුගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට අභ්‍යන්තරව / අවමානයක් වන ආකාරයෙන් ක්‍රියා නොකළ යුතුය.
- 11) කාර්ය මණ්ඩලය පුද්ගලයන් සහ ආයතන සමඟ ඇති කරගන්නා සම්බන්ධතා පුද්ගලික ලාභ ප්‍රයෝජන උදෙසා භාවිතා නොකළ යුතුය.
- 12) උපදේශනයේදී හෝ ප්‍රතිකාර සේවා සැපයීමේදී HIV/AIDS රෝගීන්ට වෙනස් ආකාරයෙන් සැලකීම නොකළ යුතුය.
- 13) දඬුවමක් වශයෙන් හෝ වෙනත් ආකාරයකට සේවලාභියෙකුට ආහාර/වතුර නොදී සිටීම නොකළ යුතුය.

## 6. සේවලාභීන්ගේ අයිතිවාසිකම් හා වගකීම්

### සේවලාභීන්ගේ අයිතිවාසිකම්

- (1) ආගම, ජාතිය, කුලය, දේශපාලන විශ්වාස ගැන නොසලකා සේවලාභීන්ට ප්‍රතිකාර සේවා ලබා ගැනීම.
- (2) මත්ද්‍රව්‍යවලින් තොර උපකාරාත්මක වාතාවරණයක් තුළ සේවලාභීන්ගේ තත්වය, ගරුත්වය සහ සුරක්ෂිතභාවය රැකෙන පරිදි ප්‍රතිකාර සේවා ලබා ගැනීම.
- (3) සේවලාභීන්ට ඔවුන්ගේ සිරිත් විරිත් සහ සම්ප්‍රදායයන් වලට ආවේනික ඇදුම් ඇඳිය හැක.
- (4) සේවලාභීන්ට, ඔවුන්ගේ ඥාතීන්ට ප්‍රතිකාරයේ සවිභාවය සහ එහි අන්තර්ගතය මෙන්ම ප්‍රතිකාරයෙන් අපේක්ෂිත ලාභ ප්‍රයෝජන සහ අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳවද දැනුම් දිය යුතුය. ඇතුළත් කිරීමට පෙර අනුමත තත්වයන් සහ සීමාවන් ගැන දැනුවත් කළ යුතුය.
- (5) පවුලේ සාමාජිකයන් හෝ උපකාරක පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළදී සේවලාභීන් බැලීමට නියමිත කාලය තුළ මධ්‍යස්ථානයට පැමිණිය හැක. ඊට අමතරව කළමනාකරුගේ හෝ ප්‍රතිකාරය භාර උපදේශකවරයාගේ පූර්ව අනුමැතිය ප්‍රකාර සේවලාභීන් බැලීම සඳහා මධ්‍යස්ථානයට පැමිණිය හැක.
- (6) සේවලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට දැනගැනීම පිණිස සේවලාභීන්ගේ අයිතිවාසිකම් මධ්‍යස්ථානය තුළ ප්‍රදර්ශනය කිරීම.

### සේවලාභීන්ගේ වගකීම්

සේවලාභීන්, ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සහ උපකාරක පුද්ගලයන් ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කර ගැනීමටත්, මධ්‍යස්ථානය හොඳින් පවත්වාගෙන යාමටත්, පහත සඳහන් කොන්දේසි පිළිපැදිය යුතුය.

- (1) අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන මත්ද්‍රව්‍යවලින් තොර වන අතර, දුම්බීම සඳහා පහසුකම් නොමැත.
- (2) මත්ද්‍රව්‍ය (මත්පැන් සහ දුම්වැටි ඇතුළු) භාවිතා කිරීම, ළඟ තබා ගැනීම සම්පූර්ණයෙන් තහනම්ය. මත්ද්‍රව්‍ය ළඟ තබාගෙන හෝ භාවිතා කර අසුච්චතෝත්, ප්‍රථමයෙන් අවවාද කරන අතර නැවත අසුච්චතෝත් නේවාසික වැඩ සටහනින් ඉවත් කෙරේ.
- (3) සේවලාභීන් සතු ඇඳුම්, මත්ද්‍රව්‍ය, ආයුධ සහ වෙනත් හානිකර ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂා කිරීමේ අයිතිය මධ්‍යස්ථානය සතුවේ.
- (4) හිංසාකාරී ලෙස හැසිරීම සහ පරාජ වචන භාවිතය සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම්ය.
- (5) අන්‍ය සේවලාභීන් සමඟ හෝ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයෙකු සමඟ කුමන ආකාරයක හෝ ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම්ය.
- (6) අවදිවීම, ආහාර ගැනීම, නින්දාව ගැනීම, ප්‍රතිකාර වැඩ සටහන්, රැස්වීම්, උපදේශන වැඩසටහන්වලට සම්බන්ධ නීති රීති පිළිපැදීම අනිවාර්ය වේ.
- (7) මධ්‍යස්ථානයේ ගොඩනැගිලි, නිදන කාමර, හෝපනාගාර, මුළුතැන්ගෙය, වැසිකිලි, නාන කාමර සහ වත්ත පිරිසිදුව සහ අලංකාරත්මකව තබා ගැනීම සේවලාභීයාගේ කාර්යයකි.
- (8) වතුර සහ විදුලිය අයවා ලෙස පරිහරණය කිරීම සම්පූර්ණයෙන්ම තහනම්ය.
- (9) සේවලාභීන් බැලීමට පැමිණෙන පවුලේ සාමාජිකයන් සහ අනිත් අමුත්තන් සඳහා මධ්‍යස්ථානය විසින් නිර්දේශ කරන ලද නීති රීති පිළිපැදිය යුතුවේ.

**සේවලාභී තක්සේරු පෝරමය (Client Assessment Form)**

ඇමුණුම (1)

අංකය :   
 දිනය (dd/mm/yyyy) :   
 සාකච්ඡාව පටන්ගත් වේලාව :

1. සේවලාභියාගේ නම :  උපන් දිනය (dd/mm/yyyy)   
 ලිපිනය :  ස්ත්‍රී/පුරුෂ බව :   
 ආගම :

2. උපකාරක පුද්ගලයාගේ නම :   
 සම්බන්ධතාවය :   
 ලිපිනය :   
 දුරකථනය :

3. අධ්‍යාපනය :  අධ්‍යාපනය නොලැබූ  
 ප්‍රාථමික  
 ද්විතියික  
 උසස් අධ්‍යාප  
 කාර්මික

4. වෘත්තිය :  රැකියාවක් නැත  
 රැකියාවක් කර නැත  
 පූර්ණ කාලීන (.....)  
 අර්ධ කාලීන (.....)  
 ගිණියෙක්

5. විවාහක අවිවාහක බව :  විවාහක  
 අවිවාහක  
 දික්කසාද  
 වෘත්තීය

6. ජීවත් වන්නේ කා සමගද :  පවුල සමග  
 මිත්‍රයන් සමග  
 නතිවිම  
 විදියක

7. යොමු කරන ලද්දේ :  
 තේවැසික  
 මිතුරකු විසින්  
 පවුලේ අය  
 ස්වේච්ඡා සේවා  
 සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්  
 ප්‍රතිකාර ලබා ගත් සේවලාභියෙක්  
 ආරෝග්‍යශාලාවකින්  
 අනිත් මධ්‍යස්ථානයකින්  
 දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහනකින්  
 (වෙනත්) .....

8. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ඉතිහාසය :

මත්ද්‍රව්‍ය	භාවිතය ආරම්භ කළ වර්ෂය	පසුගිය දින 30 තුළ		
		භාවිත කළ වාර ගණන	භාවිත කළ ප්‍රමාණය	භූමිය
Depressants මත්පැන් <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
Narcotics Analgesics ඇබ් <input type="checkbox"/> හෙරොයින් <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
Cannabis ගංජා <input type="checkbox"/> හමීස් <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
Stimulants ඇම්පිටමින් <input type="checkbox"/> කොකේන් <input type="checkbox"/> උම්බුරි <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>				
වෙනත් <input type="checkbox"/> .....				

9. පූර්ව ප්‍රතිකාර විස්තර :

අංකය	වසර	ස්ථානය	භාවිතයෙන් නිදහස්ව සිටි කාලය
1			
2			
3			

10. භාවිත කරන ප්‍රධාන මත්ද්‍රව්‍යය  
Primary drug of abuse

<input type="checkbox"/>	හෙරොයින්
<input type="checkbox"/>	මත්පැන්
<input type="checkbox"/>	ගංජා
<input type="checkbox"/>	වෙනත් (.....)

11. මානසික රෝග (සේවා ලාභියාගේ ප්‍රකාශය) :

12. කාශික රෝග (සේවා ලාභියාගේ ප්‍රකාශය) :					
13. සමාජ රෝග (සේවා ලාභියාගේ ප්‍රකාශය) :					
14. නිර්දේශිත කිරීමේ පදනම :					
15. ඔර (කී. ග්‍රෑ) : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>					
16. හීනීමය ගැටළු : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට වරදකරු වී ඇත්ද ? මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරමට වරදකරු වී ඇත්ද ? මත්ද්‍රව්‍ය වැරදිවලට වරදකරු වී ඇත්ද ? සිරගත වී ඇත්ද ? උනට පවතින නඩු / පැමිණිලි තිබේද ?					
17. නිර්දේශිත නේවාසික කාලසීමාව : දින 14 දින 21 දින 28					
18. විශේෂ නිරීක්ෂණ (ඇත්නම් පමණි)					
19. සාකච්ඡාව අවසන් කළ වේලාව : උපදේශක / ස. උපදේශකවරයාගේ නම : .....					
..... අත්සන					

අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සඳහා නිර්දේශිත මාතෘකා

1. ආරක්‍ෂණ යන්ත්‍රණ සහ හැසිරීම

කාංසාව මානසික රෝගයක් නොවීමට වග බලා ගැනීම සඳහා මනස විසින්ම යම් යම් උපක්‍රම යොදා ගනී. මේවා සංරක්‍ෂණ ප්‍රයෝග හෙවත් සමායෝග ප්‍රයෝග (Defence Mechanisms) වශයෙන් හඳුන්වනු ලැබේ. මෙවැනි සංරක්‍ෂණ ප්‍රයෝග කිහිපයක් මෙහිලා සලකාලීම එතරම්ම උචිත නුවුවද, නුසුදුසුමද නොවන හෙයින් සරලව සලකා බැලීම වටී.

1. අවරෝධනය (Repression) : ඉවිතහරණයට හේතු වූ කරුණ හිතාමතාම යටි හිතෙහි සඟවා ගැනීමක් මෙන්ම අමතක කිරීමකි. මේ සඳහා මානසික ශක්තිය වැය කළ යුතුවේ. ප්‍රොයිඩ් කීවේ අවිඥානයේ අවරෝධනය කරන දැය පසු අවස්ථාවන්හිදී යලිත් මතුවිය හැකි බවය.
2. ප්‍රතිසාධනය (Reaction Formation) : එනම් හැඟීමක් වසා ගැනීම සඳහා එම හැඟීම් හා ආසාවන් තමාට අභියෝගාත්මකව යොදා ගැනීමකි. සොහොන් පිටියක් මැදින් ගිය ගයමින් යෑම, බොහෝවිට යමක් ගැන වැඩියෙන් කතාකිරීමද, තමා තුළ ඇති අඩුවක්, හැනි බව පෙන්වීමට දරණ තැනකි.
3. යුක්ති ප්‍රතිපාදනය (Rationalization) : තමා කරන යම් වැරදි ක්‍රියාවක් වුවත්, එය වරදක් ලෙස පිළිනොගෙන, එය තමා කරන්නේ තමාට එය හේතු සාධකව හරියැයි හැඟෙන නිසා බව කීමයි. තර්කානුකූලව හැනි දෙයකට තාර්කික බවක් දීමට දරන තැනකි.
4. විස්ථාපනය (Displacement) : සමාජය විසින් පිළිනොගනිනැයි තමා දන්නා දෙයක් සඳහා වැය කරන ශක්තිය, වෙනත් සමාජය විසින් පිළිගනොගනිනැයි තමා දන්නා දෙයක් සඳහා වැය කරන ශක්තිය, වෙනත් සමාජය විසින් පිළිගනු ලබන ඒ හා බැඳුණු ක්‍රියාවක් කෙරේ මාරු කිරීමයි.
5. ප්‍රක්ෂේපනය (Projection) : තමා තුළ පවතින දුර්වලතාව හෝ කාංසාව තමා පිළිගැනීමට අකමැතිව, එය අනුන් කෙරේ පැවරීමේ තැනයි.
6. හඳුන්වීමකරණය (Identification) : අන්‍යයකු සතුව පවතින ගුණ සමුදයක් හෝ දුෂ්ඨතාවයක් තමා කෙරේද ඇතිකර ගැනීමට දරණ තැනකි.
7. මනස්තෘප්ඪිය (Fantasy) : ප්‍රායෝගික වශයෙන් හෝ සමාජීය වශයෙන් හෝ තමාට ලබා ගත නොහැකි තෘප්තිය, මානසික වශයෙන් මවාගත් ලෝකයක් තුළින් හෝ සිහින තුළින් හෝ ලබා ගැනීමයි.

8. ප්‍රතිවර්තනය (Regression) : වර්තමාන වශයෙන් පවතින කිසියම් අරමුණක් හෝ ප්‍රේරණයක් සපුරා ගත නොහැකි වූ විට, අතීතයේ ඊට සමානව සපුරා ගත් කිසියම් ප්‍රේරණයක් ගැන මෙහෙති කොට සතුවුවීමකි.
9. ආක්‍රමණශීලීතාව (Agression) : ඉච්ඡාකාමයට හේතු වූ ආයතනය හෝ පුද්ගලයාට හෝ විරුද්ධව ප්‍රහාර දීමකි.
10. ප්‍රතිඛේදනවාදය (Negativision) : පරස්පර විරෝධී අදහස් අනුව හිතුවක්කාරීව හැසිරීමකි. විප්ලවාදීවීම, තදබල විවේචන කිරීම ආදිය එවැනිය.

## 2. මන්දව්‍ය භාවිතයට බලපාන සාධක සහ ගැටළු

### 1. මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක :

- ❖ ස්ව ශක්තිය
- ❖ අනුමැතිය
- ❖ නිදහස් හා ස්වාධීනත්වය
- ❖ යථාර්ථයෙන් පලායෑම
- ❖ මානුෂික ගැටළු
- ❖ අවධානය
- ❖ කුතුහලය
- ❖ පවුල්වල අවේශාත්මක තත්වයන්

### 2. සමාජ විද්‍යාත්මක සහ පරිසර සාධක :

- ❖ සුලභතාවය
- ❖ ජනමාධ්‍යවල බලපෑම
- ❖ සංස්කෘතික අභ්‍යන්තරය
- ❖ අනුකරණය
- ❖ සම වයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම
- ❖ අධ්‍යාත්මක තත්වයන් පිරිහීම
- ❖ පරතවාදීත්වය

### 3. ජීව විද්‍යාත්මක සාධක

මන්දව්‍ය භාවිතය පුද්ගල සෞඛ්‍යයට බලපාන ආකාරය :

- ❖ කායික වශයෙන්
- ❖ මානසික වශයෙන්
- ❖ අධ්‍යාත්මික වශයෙන්
- ❖ සමාජමය වශයෙන්
- ❖ ආවේශාත්මක වශයෙන්
- ❖ වෘත්තීය වශයෙන්

### 3. විවිධ තත්වයන් සහ කාර්යය කොටස්

සමාජයේ ජීවත්වන මිනිසුන්ට විවිධ තත්වයන් සහ ඒවාට අවේණික කාර්යය කොටස් හිමිවේ. එකම පුද්ගලයාට විවිධ අවස්ථාවන්ට අනුව කාර්යය කොටස්වල හැසිරීමට සිදුවේ.

උදාහරණ වශයෙන් ගෙදරදී දැරුවකුගේ තත්වය සහ කාර්යය කොටස් හිමිවන කෙනෙකුට පාසැලේදී ශිෂ්‍ය තත්වය යටතේ කාර්යය කොටස් හිමිවේ.

- ❖ තත්වය හා කාර්යය කොටස් සහ සමාජ ව්‍යුහය
- ❖ සමාජානුයෝජනය සහ තත්වය සහ කාර්යය කොටස්
- ❖ සමාජ පැවැත්ම සහ තත්ව සහ කාර්යය කොටස් අතර සම්බන්ධය
- ❖ කාර්යය කොටස් ගැටුම
- ❖ නූතනකරණය

### 4. අපේක්‍ෂා කඩවීම සහ ඉවිභංගත්වය

අපේක්‍ෂා ඉෂ්ඨ නොවීම සහ පුද්ගලයන් නිරන්තරයෙන්ම ඉවිභංගත්වයට පත් වේ. මේ තත්වය ඇතිවීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් වන්නේ පැතුම් තලයක් ආවරණ තලයක් අතර පරතරය දුරස්ථවීමයි. එම නිසා පැතුම් තලයක් ආවරණ තලයක් අතර පරතරය අවම කර ගැනීම තුළින් ඉවිභංගත්ව තත්වයන් අවම කර ගැනීමට හැකිවේ. එසේම කෙටිකාලීන අරමුණුකරා යොමුකිරීමෙන්ද ඉවිභංගත්වය පහල මට්ටමක පවත්වාගෙන යාමට හැකිවේ.

### 4. සංස්කෘතිය සහ ආගම්

සංස්කෘතිය යනු මිනිසාගේ ජීව විද්‍යාත්මක සහ සමාජමය අවශ්‍යතා ඉටු කරගැනීම පිණිස නිර්මාණය කරන ලද දෙවන අවකාශයයි. මිනිසාගේ හැසිරීම කෙරෙහි නියත වශයෙන්ම සංස්කෘතිය බලපාන නිසා සංස්කෘතියෙන් පිට හැසිරීම ව්‍යාපගමන හැසිරීම් ගණයෙහිලා සැලකේ.

- ❖ ආගම සංස්කෘතියේ කොටසකි
- ❖ සංස්කෘතියේ කාර්යයන්
- ❖ සංස්කෘතික ගැටුම
- ❖ ආගමික කාර්යය භාරයන්
- ❖ නූතන සමාජයේ ආගම්
- ❖ ආගමික සහ සංස්කෘතික හැසිරීම කෙරෙහි යොමු කිරීම

## 5. සෞඛ්‍යමය ජීවිතයක් ගත කිරීමට උපකාරීවන හොඳසෞඛ්‍ය පුරුදු

### 1. තමාගේ සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිලිමත් වන්න

- ❖ නිතරම පිරිසිදුව සිටින්න
- ❖ කෑමට පෙර, වැසිකිළියාමෙන් පසු, කෑම පිළියෙල කිරීමට පෙර සබන් යොදා පිරිසිදු වතුරෙන් හොඳින් අත් සෝදන්න.
- ❖ නියතව කොටට කපන්න.
- ❖ මුඛ සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිලිමත් වන්න
  1. දිනකට දෙවතාවක්වත් ( උදෑසන / රෑට ) දන්තාලේපයක් භාවිතා කර දත් මදින්න.
  2. පිරිවිය යුතු කුහරමය දත් පුරවන්න
  3. අධික උෂ්ණ/ශීත ආහාර ගැනීමෙන් වළකින්න
  4. මත්පැන් භාවිතය / දුම්පානයෙන් වළකින්න
  5. පැණිරස කෑම නිතරම ආහාරයට ගැනීමෙන් වළකින්න. පැණිරස අධික ආහාර ගැනීමෙන් පසු කට සෝදන්න
  6. විදුරුමස්වල සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිලිමත් වන්න

විදුරුමස් දියවීම/ලේ ගැලීම ඇත්නම් වකාම දත්ත වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.
- ❖ නිතරම පාවහන් පළඳින්න  
විශේෂයෙන් වැසිකිළියාමේදී හා එළිමහනේ ගමන් කිරීමේදී පාවහන් පළඳින්න. එය අතතුරු වලින් මෙන්ම පණුරෝග වලින් ද ආරක්ෂාවීමට හේතු වේ.

### 2. තමාගේ ආහාරපාන ගැන සැලකිලිමත්වන්න

- ❖ උණුකර නිවාගත් ජලය පමණක් බීමට ගන්න  
ජලය නටන තෙක් උණු කිරීම මගින් රෝග කාරක විෂබීජ විනාශ වේ.
- ❖ ආහාරයට ගන්නා එළවළු, පලවර්ග හොඳින් සෝදා ගන්න.  
පලතුරු හොඳින් සෝදා ආහාරයට ගන්න.
- ❖ පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් සමබල ආහාර වේලක් ලබා ගැනීමට සැමවිටම උත්සාහ කරන්න.
- ❖ ඇදුම් පැළඳුම් ගැන සැලකිලිමත්වන්න
- ❖ අවට පරිසරය ගේ දොර පිරිසිදුව තබා ගැනීම.

## 7. ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග

ලිංගික ඇසුරක් මගින් ආසාදිත කෙනෙකුගෙන් තවත් කෙනෙකුට බෝවන රෝග වේ.

(ආසාදිත කෙනෙකු සමග යෝනි, ගුද හා මුඛ ලිංගික සම්බන්ධතා මගින් මෙම රෝග බෝවිය හැක)

මෙම රෝග වලින් ඇතිවන බලපෑම

- ❖ නිසි ප්‍රතිකාර නොගත් විට මෙම රෝග නිසා සංකූලතා ඇතිවිය හැක.  
ස්ත්‍රී පුරුෂ වඳභාවය (සුදු බිංදුම, ක්ලැමීඩියාව)  
හෘදය වස්තුව මොළය හා ස්නායු පද්ධතියට බලපෑම (උපදංශය)
- ❖ ඇතැම් රෝග වල රෝග ලක්ෂණ නැවත මතු වීම  
(හර්පීස් වෛරස ආසාදනය)
- ❖ ඇතැම් රෝග බීජ ගර්භනී කාලයේදී මවගෙන් ප්‍රදරුවාට පැතිරීම (උපදංශය)
- ❖ සමහර රෝග බීජ ප්‍රසූතියේදී මවගෙන් ප්‍රදරුවාට පැතිරීම (සුදුබිංදුම, ක්ලැමීඩියා ආසාදනය)

මෙම රෝග බෝවීමේ අවදානමක් ඇති කරන ලිංගික චර්යාවන්

- ❖ කීප දෙනෙකු සමග ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම
- ❖ නිතර තම ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය මාරුකිරීම
- ❖ නන්‍යාදන අය සමග ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම
- ❖ බීමත්ව සිටියදී ලිංගික සම්බන්ධතාවල යෙදීම
- ❖ ලිංගික සේවයේ යෙදීම
- ❖ ලිංගික සේවයේ යෙදෙන්නන් සමග ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම

රෝග ලක්ෂණ

- ❖ ලිංගික අවයව වල ඇතිවන තුවාල (උපදංශය, හර්පීස්)
- ❖ මුත්‍රා පැවිලිල ( සුදුබිංදුම, ක්ලැමීඩියා ආසාදනය)
- ❖ පිරිමි මුත්‍රා මාර්ගයෙන් සැරව/ සුදු දියරමය ක්‍රාවයන් පිටවීම (සුදු බිංදුම, ක්ලැමීඩියා ආසාදනය)
- ❖ යෝනි මාර්ගයෙන් අධික ලෙස ක්‍රාවයක් පිටවීම ( සුදු බිංදුම, ක්ලැමීඩියා ආසාදනය, කැන්සිඩා ආසාදනය)
- ❖ ලිංගික ප්‍රදේශ වල ඇතිවන දිය බිබිලි (හර්පීස් ආසාදනය)
- ❖ ලිංගික ඉත්තන්
- ❖ කාන්තාවන්ගේ යටිබඩ ප්‍රදේශයේ ඇතිවන කැක්කුම (සුදුබිංදුම, ක්ලැමීඩියා ආසාදනය)

රෝග ලක්ෂණ ඇති විට පිළිපැදිය යුතු ක්‍රියා මාර්ග

- ❖ භෑකි ඉක්මණින් ලගම ඇති ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග සායනයෙන් හෝ සමීප රෝහලේ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් නිසි ප්‍රතිකාර ගැනීම.
- ❖ පිටතට රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වුවත් වෛද්‍යවරයා නියම කල ආකාරයට, නියමිත දින ගණන තුල ප්‍රතිකාර ගැනීම.
- ❖ පසු විපරම සඳහා නියමිත කල දිනට නැවත සායනයට ගොස් අවශ්‍ය පරීක්ෂණ වලට භාජනය වී තමාට රෝගය සුව බව තහවුරු කර ගැනීම.
- ❖ ලිංගික සහකරු සහකාරිය සායනයට යොමු කිරීමට අවශ්‍ය වූ විට එසේ යොමු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

රුධිර පරීක්ෂාවක් මගින් සියලුම ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග හඳුනාගත නොහැක. විවිධ රෝග හඳුනා ගැනීම සඳහා විවිධ සාම්පල පරීක්ෂා කළ යුතුවේ.

**වැළකී සිටීම**

සමාජ රෝග වලින් වැළකී සිටීම ඉතා පහසුවේ. ඒ සඳහා

- ❖ විශ්වාස වූ එක් අයෙකු සමග පමණක් ලිංගික සම්බන්ධතා සිමා කිරීම
- ❖ හදිසියේ මුණ ගැසෙන හෝ නන්නාදානන අය සමග හෝ කීපදෙනෙකු සමග ලිංගික ඇසුරෙන් වැළකී සිටීම
- ❖ මෙවැනි ලිංගික සම්බන්ධතා වල යෙදෙන ඍම විටම නිසි ලෙස ආරාක්ෂිත කොන්ඩමයක් පැළඳීම.

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග එච්.අයි.වී. ආසාදනය වීමේ අවදානමට ලක් කරයි.

එච්සී ( AIDS )

" එච්සී " යනු කුමක්ද ?

**A I D S - Acquired Immune Deficiency Syndrome**

නතු කරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහ ලක්ෂණය

හේතු කාරකය - වෛරසයකි

**HIV - Human Immuno-deficiency virus**

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය

එච්සී රෝගය හයානක ඇයි ?

- ❖ රෝගය ඇතිවීම වැළැක්වීමට එන්නතක් මෙතෙක් සොයාගෙන නැත.
- ❖ ශරීරගතවන වෛරසය සිරුරේ ප්‍රතිශක්ති පද්ධතිය බිඳ දමයි.

- ❖ ප්‍රතිශක්ති පද්ධතිය යනු- සිරුරට ඇතුළු වන විවිධ රෝග කාරක විෂබීජයන්ට විරුද්ධව ක්‍රියාකිරීමට සහ ජීවා විනාශ කිරීමට සිරුර තුළ ඇති ආරක්‍ෂක පද්ධතියයි.
- ❖ ජීවීන් රෝගය සුව කිරීමට සාර්ථක ප්‍රතිකාරයක් තවමත් සොයාගෙන නැත.
- ❖ ඒ නිසා ජීවීන් රෝගය මාරාන්තිකයි.

ලොව පුරා අද ජීවීන් රෝගය බරපතල ප්‍රශ්නයක් වී ඇත්තේ ඇයි?

2003 වර්ෂයේ කරන ලද සමීක්‍ෂණයකට අනුව ලොව පුරා ජනතාව මිලියන 40 ක් — එච්.අයි.වී. /ජීවීන් රෝගයට ගොදුරු වී සිටිති. 2003 වසරේදී පමණක් මියගිය සංඛ්‍යාව මිලියන 3 කට අධිකය නමුත් වාර්ථා නොවූ රෝගීන්ද සැලකූ විට සංඛ්‍යාව මීටත්වඩා අධික විය හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්ථා වී ඇති රෝගීන් සංඛ්‍යාව 3500 කට අධික වන අතර 2003 වසරේදී රෝගීන් 100 ක් පමණ මියගොස් ඇත.

ජීවීන් රෝගය ඇතිවන ක්‍රම මොනවාද ?

- ❖ ජීවීන් බෝවන ප්‍රධානම ක්‍රමය -  
 ආසාදිත පුද්ගලයකු සමඟ ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදීම මගිනි.  
 ආසාදිත පුද්ගලයකුගේ යෝනි මාර්ගය/ශිෂ්ණය/ගුද මාර්ගය /මුඛය ආශ්‍රිත ස්‍රාවයන්ගෙන් මෙම රෝග කාරක වෛරසය තවත් කෙනෙකුට ඔර්ථගත විය හැක.  
 උපද්‍රවය, හර්පීස්, සුදු බිංදුම වැනි ලිංගාශ්‍රිත බෝවන වෙනත් රෝග තිබීම, ජීවීන් වෛරසය ඇතිරීම තවදුරටත් පහසු කරයි.
- ❖ ආසාදිත රුධිරය මගින්
  - ආසාදනයට ලක් වූ අයකුගේ රුධිරය පාර්ච්ලයනයෙන්
  - ආසාදිතයෙකුගේ ලේ/ ශරීර තරල තැවරුණු සිරිත්ප, ඉදිකටු, සැත්කම් පිහි, රේසර් ආදී උපකරණ නිසි ලෙස ඛිණ්ණාකර නොකර භාවිතයෙන්
- ❖ ආසාදිත මවගෙන් දරුවාට
  - මව්කුස තුළදී
  - උපතේදී
  - මව්කිරි මගින්
 } ආසාදනය ඇතිරීමට පුළුවන

සාමාන්‍ය එදිනෙදා ආශ්‍රයෙන් ජීවිත රෝගය බෝ වේද ?

ජීවිත රෝගය කෙනෙකුගෙන් තවත් කෙනෙකුට බෝවේයැයි සාමාන්‍යයේ පවතින වැරදි මත

- ❖ අතර අත දීමෙන්
- ❖ සීප ගැනීමෙන් හා වැළඳ ගැනීමෙන්
- ❖ ස්පර්ශ කිරීමෙන්
- ❖ ලිංගික ආශ්‍රයෙන් තොරව එකට විසීමෙන්
- ❖ ආහාර ගැනීමෙන්
- ❖ සෙල්ලම් කිරීමෙන්
- ❖ එකට වැඩ කිරීමෙන්
- ❖ එකට ඉගෙන ගැනීමෙන්
- ❖ පිහිනුම් තටාකයක, ගහක මුහුදක පිහිනීමෙන්
- ❖ පිගන්, කෝපප, ඇඳ ඇතිරීම, තුවා, ඇඳුම් පැළඳුම්, නාන කාමර, වැසිකිලි භාවිතයෙන්
- ❖ දුරකථන භාවිතයෙන්
- ❖ කැස්ස/ කිවිසුම් මගින්
- ❖ කුහුඹුවන්, මකුණන්, මදුරුවන් වැනි කෘමීන් දූෂය කිරීමෙන්
- ❖ ලේ දන් දීමෙන්

ජීවිත රෝගය මාරාන්තිකයි - එයට ප්‍රතිකාරයක් නොමැත. ඒ නිසා එයින් වැළකී සිටිය යුතුයි.

ජීවිත රෝගය වළක්වාගත හැකිකේ කෙසේද ?

1. ලිංගික සබඳතා එච්.අයි.වී. ආසාදනයට ගොදුරුව නැති එක් ස්ථිර, විශ්වාසදායී සහකරුවෙකුට/ සහකාරියකට පමණක් සීමා කරන්න.
2. නොඑසේ නම්, සෑම විටම ආරක්ෂිත ලිංගික සබඳතා පමණක් පැවැත්වීම.
3. ලිංගික සංසර්ගයේදී නිවැරදි ලෙස කොන්ඩමයක් භාවිතා කරන්න. මෙමගින් ජීවිත රෝගයට අමතරව අනිකුත් ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග සහ අනවශ්‍ය දරු පිළිසිඳ ගැනීම් ද වළක්වා ගත හැක.
4. ශරීරයට බෙහෙත් හෝ එන්නත් විදීමේදී, නිසි ලෙස පීචානුභරණය කළ සිරිත්පර, ඉදිකටු පමණක් භාවිතා කරන්න.
5. රුධිර පාරවිලයනකදී එච්.අයි.වී. වෛරසය නොමැති බවට සහතික කරන ලද රජයේ රෝහල් වල ලේ බැංකුවලින් සැපයෙන රුධිරය පමණක් ලබා ගන්න.
6. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටින්න. මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමේදී හුවමාරු කරගන්නා සිරිත්පර, ඉදිකටු ආදියෙන් සහ මත්භාවිතයෙන් අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියාවන්ට යොමුවීම තුළින් ජීවිත රෝග කාරකය ශරීර ගත විය හැකිය.
7. ලිංගික සතුට ලබාදෙන උපකරණ හුවමාරු කර නොගන්න. දන් බුරුසු, රුවුල කපන රේසර්, දැලි පිහි, නිය කපන/නිය පිරිසිඳ කරන බුරුසු ආදී ලේ තැවරීමට ඉඩ ඇති කවර හෝ උපකරණයක් හුවමාරු කර නොගන්න.
8. සමේ ඇතිවන කැපීම්, සීරීම්, තුවාල ආදිය ජල මුද්‍රිත ප්ලාස්ටික් ආවරණය කර තබන්න.

## 8. අවධානම් අවස්ථා

නැවත භාවිතයට යොමුවීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස අවධානම් අවස්ථා වලට මුහුණ දීමට ඇති නොහැකියාව දැක්විය හැක. එමනිසා එවැනි අවධානම් අවස්ථා ගැන සාකච්ඡා කිරීම තුලින් යහපත් ප්‍රථිපල ලබා ගත හැක.

එවැනි අවස්ථා :

- ❖ භාවිතා කරන්නන් සමග හැසිරීම
- ❖ භාවිතා කරන ස්ථාන වල හැසිරීම
- ❖ හුදුකලාවීම
- ❖ විවේචන
- ❖ බහිත් බසවීම
- ❖ සුවිශේෂ පුද්ගලයන් හමුවීම
- ❖ අසාර්ථකවීම
- ❖ වැඩ නිමකිරීමෙන් පසු
- ❖ මනෝගථිතයේ වෙනස් වීම
- ❖ ආවේගශීලීත්වය
- ❖ සති අන්තයන්
- ❖ සම්භාෂන අවස්ථා

ඇමුණුම් අංක (3)

පසු රැකවරණ ගිවිසුම

සේවලාභියාගේ නම :-	භාරකරුගේ නම :-
ලිපිනය :-	ලිපිනය :-
දුරකථන අංකය :-	දුරකථන අංකය :-

පහත සඳහන් දෑ සඳහා එකඟ වෙමි.

(1) මම පසු රැකවරණ රැස්වීම් සඳහා \_\_\_\_\_ දින පෙ.ව/ප.ව  
 \_\_\_\_\_ ට පැමිණෙමි. පසු රැකවරණ උපදේශකවරයා  
 නිවසේදී/වැඩපලේදී \_\_\_\_\_ දින පෙ.ව/ප.ව. \_\_\_\_\_  
 ට හමුවීමට කැමැත්තෙමි. ඉදිරි මාස 12 සඳහා සෑම මසකම \_\_\_\_\_  
 වෙනිද උපදේශකවරයාට ලිපියක් ලියමි.

(1) රෝගී වීම නිසා හෝ හදිසි අවශ්‍යතාවයන් නිසා ඉහත ගිවිසුමට අනුව ක්‍රියා  
 කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත් ඒ බව භාරකරුට සහ උපදේශකවරයාට  
 දැනුම් දීම.

(2) මට ගැටලුවකට මුහුණ දීමට සිදුවුවහොත් වහාම භාරකාරයා /  
 උපදේශකවරයා සමඟ සාකච්ඡා කරමි.

සේවලාභියාගේ අත්සන                      භාරකරුගේ අත්සන                      උපදේශකවරයාගේ අත්සන