

[03]

වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු

නුවන් චන්දරත්න, මධුමිකා කල්පනී, චතුරී නිරූපිකා, නදීෂා නවරත්න,
යශෝධා ගියන්ති, පියුම් කුමාරි

1. හැඳින්වීම

මිනිසාගේ ජීවිතය යහපත් හා අලංකාර වනු පිණිස කායික හා මානසික ජීවිතය ද යහපත් විය යුතු බව අප අනිවාර්යෙන්ම දන්නා කරුණක් බව සැබෑය. ඒ නිසාවෙන් මානසික සෞඛ්‍ය යහපත් කරගැනීමට මිනිසා ලෝකික ජීවිතයේ විවිධ ක්‍රියාකාරකම් තුළ නිරත වේ. කායික සෞඛ්‍ය අයහපත් කළ අප නිසැකව ම අප්‍රාණිකත්වයට හා දුර්වලතාවයට පත් වේ. එසේම මෙපමණක් ම වූ මහඟු කාර්යයක් අපේ මානසික සෞඛ්‍ය තුළින් ද සිදුවේ. එනම් අප කායිකව රෝගී වූ විට දුර්වලයෙකු වන්නාසේ ම, මානසිකව දුර්වලයකු වූ විටදී ද රෝගියෙකු හෝ ගැටලු ඇත්තෙකු බවට පත්වේ. මේ නිසාවෙන් සමස්ථ මිනිසාගේ නිරෝගී බව උදෙසා කායික මෙන්ම මානසික නිරෝගී බව ද ඉතා අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

වැඩ පරිසරය තුළ සේවකයාගේ පාලකයා වන්නේ සේව්‍යයා ය. නමුත් සාමාන්‍ය ජීවිතයේ දී මිනිසාගේ ඉරණමෙහි පාලකයා මිනිසාම වේ. උපතේ සිට මරණය දක්වා අපට විවිධ අත්දැකීම්වලට මුහුණ දීමට සිදුවේ. වෘත්තීය ජීවිතය සහ පෞද්ගලික ජීවිතය අතර අන්තර්ගත සම්බන්ධතාවයක් පවතින අතර එම නිසා අපගේ ජීවිත සාර්ථක කරගැනීම කෙරෙහි වෘත්තීය ජීවිතයේ සාර්ථකත්වය ඉවහල් වේ. විවිධ වෙනස්වීම් සමඟ වෘත්තීය ජීවිතයේ සේවකයාගේ ශාරීරික මෙන්ම මානසික සෞඛ්‍ය ද පිරිහීමට ලක්වී තිබේ. ආයතනික අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට සහ සේවකයින්ගේ ශාරීරික රෝග සහ අනෙකුත් ගැටළු අවම කිරීමට ද ප්‍රධාන සාධකය වන්නේ යහපත් මානසික සෞඛ්‍යය යි. එබැවින් වෘත්තීය ජීවිතය තුළ ඇතිවන මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම වැදගත් වේ. එමඟින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න කාර්යක්ෂම සේවක මණ්ඩලයක් ආයතනය සතු කර ගත හැක.

යහපත් මානසික සෞඛ්‍යකින් හෙබි ශ්‍රම බලකායක්, ආයතනික දැක්ම කරා ලගා වීමට මනා පිටුවහලක් වේ. මනා මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් පවත්වා ගෙන යාමෙන් අත්කර ගත හැකි ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ අවබෝධයක් සේව්‍ය-සේවක දෙපාර්ශවය සතු විය යුතුය. ඒ අනුව වෘත්තීය ජීවිතයේ ඇතිවන මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳ හඳුනා ගැනීමට අවශ්‍ය පදනම සංක්ෂිප්ත ලෙස මෙම දිගහැරුම තුළින් ඉදිරිපත් කොට තිබේ.

2. වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු

කාර්යය බහුල ව්‍යාපාරිකයා නිරන්තරයෙන් මානසික පීඩාවට ලක් වෙයි (Athwela Magazine, n.d). පසුගිය දශක කිහිපය තුළ ව්‍යාපාරික හා වෘත්තීය ලෝකය සිග්‍ර දියුණුවක් කරා ළඟා වී ඇති බව නොරහසකි. ආර්ථික හා භෞතික වශයෙන් අත්පත් කර ගන්නා දියුණුවට සමගාමීව පුද්ගලයන්ගේ මානසික ක්‍රියාවලීන් ද දිනෙන් දින සංකීර්ණ වෙමින් පවතී. වැඩ ලෝකයෙහි ඉල්ලීම් වලට අවැසි කාර්යසාධනය සාක්ෂාත් කර ගැනීමට කායික හා මානසික දෙඅංශයෙන්ම ඉහළ ආයාසයක් දැරීමට සිදු වේ.

Perera (2007) සඳහන් කර ඇති පරිදි ඉහළ යන වැඩ පීඩනය (work pressure), වැඩ පරිසරය තුළ ඇතිවන හිරිහැර (harassment), අප්‍රසන්න හෝ අසතුටුදායක සිද්ධි වලට මුහුණ දීමට සිදුවීම (exposure to traumatic events) සහ වෘත්තීය හිංසනය (occupational violence) යනාදියෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු මතුවීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩිවෙමින් පවතී. Subasingha (1990) සඳහන් කර ඇති පරිදි සෑම විෂය ක්ෂේත්‍රයකින්ම මානසික රෝග හඳුනාගෙන ඇති අතර එය ප්‍රධාන කොටස් දෙකකට බෙදා ඇත.

1. සයිකෝමියාව (Psychosis)
2. නියුරෝමියාව (Neurosis)

වෘත්තීය මානසික ගැටලු අතර කැපී පෙනෙන තත්ත්වයන් ලෙස කාංසාව (Anxiety), භීතියාව (Phobia), රැකියා ආතතිය (Job stress), ක්ෂණික තැතිගැනීම් (Panic Disorders), විශාදය (Depression) යනාදිය දැක්විය හැක. එක් එක් මානසික රෝග සඳහා ඒවාටම ආවේනික වූ ලක්ෂණ දක්නට ලැබේ. ඒ අනුව ඉහත සඳහන් රෝගී තත්ත්වයන් පහත පරිදි විස්තර කළ හැක.

2.1 කාංසාව (Anxiety)

කාංසා තත්වය සුළු මානසික රෝග ගණයට වැටෙන මානසික රෝගයකි. මෙකී තත්වය නිසා වෘත්තීය ජීවිතය තුළ කාර්යඵල හීන කරන අතර අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා කෙරෙහි ද සෘණාත්මකව බලපෑම් කරයි (Perera, 2007). කාංසාව සාමාන්‍යයෙන් ඇති වන්නේ අනෙකුත් මානසික හා කායික රෝග සමගය. මෙම රෝගී තත්වය උග්‍ර වුවහොත් මත්ද්‍රව්‍යවලට යොමු වීම හා විවිධ අපවාරවලට යොමු වීම ආදිය සිදුවිය හැක (National Institute of Mental Health, n.d).

තර්ජනාත්මක හෝ අභියෝගාත්මක අවස්ථාවලදී කිසියම් තැනි ගැන්මක් හෝ බිය මුසු හැඟීමක් අප සිත් තුළ ඇතිවීම සාමාන්‍ය තත්වයකි. මෙම මානසික ස්වභාවය සුළු වේලාවකින් අප තුළින් පහව යයි. එහෙත් මෙවැනි විත්ත වේගී තත්වයන් දිගින් දිගට පැවතෙමින් අපව පීඩාවට පත් කරන්නේ නම් අපගේ සාමාන්‍ය ක්‍රියාකාරකම්වලට එය බාධාවක් වේ . මෙවැනි තත්වයක් කාංසා තත්වයක් (Anxiety state) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ (Perera, 2007). බොහෝ දුරට විභාගයකට හෝ සම්මුඛ පරීක්ෂණයකට මුහුණදීමට පෙර හෝ එසේ මුහුණදෙන අවස්ථාවක හෝ නව අත්හදා බැලීමකදී හෝ මෙම කාංසා තත්වය ඇති වේ. නමුත් මෙය සුළු කාලයක් තුළ පමණක් පවති නම් එය කාංසා තත්වයක් නොවේ. දිගින් දිගටම පවතින ප්‍රතික්ෂේප වීමේ බිය හෝ පලායෑමේ කැමැත්ත අනුව දෛනික කටයුතු කරගත නොහැකි වේ නම් එය කාංසා තත්වයකි. මෙවැනි රෝගී තත්වයන්ගෙන් පසුවන සේවකයන් තීරණගැනීමට බියක් දක්වන අතර තීරණ ගත් පසුවද ඒවා පිළිබඳව ද පසුතැවිලි වෙති. මෙලෙස නිවැරදි තීරණ නොගැනීම ආයතනික අරමුණු ඉටුකර ගැනීමට විශාල බාධාවකි (Subasinghe, 1990; Perera, 2007).

කාංසා රෝගයේ ප්‍රභේද ගණනාවක් පවතී. ඒවා නම්,

1. සාමාන්‍ය කාංසාව
2. අංගන හීනිකාව
3. ක්ෂණික තැනි ගැනීම
4. සමාජ බිය
5. ග්‍රස්ත්‍රීය නියුරෝසියාව
6. පශ්චාත් ව්‍යසන ක්ලමක ආබාධ (National Institute of Mental Health, n.d).

ඉහත සියලු කාංසා රෝගී තත්වයන්ට පොදුවේ දක්නට ලැබෙන මූලික ලක්ෂණ සාමාන්‍ය කාංසා තත්වයේ දක්නට ලැබේ. ඒවා ශාරීරික, මානසික ආවේගාත්මක සහ වර්යාත්මක ලක්ෂණ ලෙස වර්ග කළ හැක (Subasinghe, 1990; Perera, 2007).

ශාරීරික ලක්ෂණ :-

1. හෘද ස්පන්දනය වේගවත් වීම.
2. ශරීරයේ ගැස්ම.
3. වේගවත් කෙටි හුස්ම ගැනීම.
4. අත් පාවලට අධිකව දහදිය දැමීම.
5. නිතර මූත්‍රා පිටකිරීමේ අවශ්‍යතාව.
6. නින්ද නොයෑම.

මානසික ලක්ෂණ :-

1. නොසන්සුන් බව.
2. අධික කෝපය.
3. අසුභ සිතුවිලි ඇතිවීම.

ආවේගාත්මක ලක්ෂණ :-

ප්‍රධාන වශයෙන් ක්ෂණික ප්‍රතිචාර දැක්වීම හා කැලඹීම මේ යටතේ දක්නට ලැබේ. එහිදී පුද්ගල ශාරීරික අභ්‍යන්තර ක්‍රියාවලීන් රසායනික වශයෙන් වෙනස්වීම්වලට භාජනය වේ.

වර්යාත්මක ලක්ෂණ :-

කාංසාව නිසා පුද්ගල හැසිරීම් රටාවේ යම් යම් වෙනස්කම් ඇති වේ. ඒ අනුව,

1. වැඩ කටයුතුවල අපිලිවෙල.
2. විනෝද කටයුතුවලින් ඇත්වීම.
3. දුම්පානය, මත්පැන් පානය වැනි වැරදි ඇඹිබැහිවීම්වලට යොමු වීම.
4. දෛනික වැඩකටයුතු අධිකවීම හා කරගත නොහැකි වීම.

2.2 භීතිය (Phobia)

යම් යම් දේ සඳහා පුද්ගලයා තුළ ඇතිවන අස්වාභාවික බිය භීතිය ලෙස හැඳින්විය හැකිය (Perera, 2007). උදාහරණ වශයෙන් උස් ස්ථාන තරණය කිරීමට, අධිවේගී මාර්ග වල වාහන ධාවනය කිරීමට, ගමන් කරන තරප්පුවල යාමට, උමං හරහා ගමන් කිරීමට සහ ජලයට සහ සතුන්ට බිය තත්ත්වයක් දැක්වීම පොදු භීතියා තත්ත්වයන් ලෙස දැක්විය හැකිය (National Institute of Mental Health, n.d).

කෙසේ වුවද අප කා හටත් නුහුරු නුපුරුදු අවස්ථාවලදී සබකෝලයක් හා බියමුසු හැඟීමක් ඇති වේ. එසේම අනෙක් අය අප ගැන විපරම් කරන්නේදැයි විමතියක් ද ඇතිවන අතර අපට වඩා උසස් අය සමඟ ඇසුරු කිරීමේදී, එවැනි අය සමඟ එකට වැඩ කිරීමේදී කිසියම් මානසික අපහසුතාවක් ඇති වේ. එසේ වුවද වැඩි දෙනෙකුට සුළු වේලාවකින් මෙම තත්ත්වය මඟ හැරෙන අතර එය සාමාන්‍ය ජීවිතයට බාධාවක් නොවේ. විවිධ දේවල් සඳහා පුද්ගලයා තුළ අසීමිත බියක් ඇතිවන්නේ නම් සහ එම බිය හේතුවෙන් තමන්ගේ ඇතැම් කටයුතු කරගත නොහැකි වේ නම් එම තත්ත්වය භීතිය වශයෙන් හැඳින්විය හැකිය (Perera, 2007). ඇතැමෙක් රැකියා ස්ථානයට ගිය පසු එහි සිටින නිලධාරීන් හමුවී කථා කිරීමට මැලිවීම නිසා දැඩි අසීරු තත්ත්වයකට පත්වේ. මෙම තත්ත්වය පරිසරය නුපුරුදු නුගත් පුද්ගලයෙකුට සාමාන්‍ය දෙයක් විය හැකි නමුත් නාගරික පරිසරය තුළ ද මෙවැනි අවස්ථාවන්ට පත්වන පුද්ගලයන් දක්නට ලැබේ. මෙහිදී පුද්ගලයාගේ පෞරුෂත්වය භීතිය කෙරෙහි බලපානු ලැබේ (Subasingha, 1990).

ආයතනික පරිසරය තුළ දී, තමන්ට වඩා තනතුරෙන් හා සමාජ තත්ත්වයෙන් උසස් අය අසල සිටින විට දැඩි මානසික හා ශාරීරික අපහසුතාවයක් දැනීම, අන් අය ඉදිරියේ ලියන විටදී හෝ අත්සන් කරන විටදී ඇතිවන බිය නිසා වෙච්චන ගතියක් දැනීම ආදී වශයෙන් ඇතිවන මනෝ කායික පීඩනය භීතිය ලෙස කිහිපයකි (Perera, 2007). ආයතනික අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනීමට නිරන්තර උත්සාහයක යෙදෙන සේව්‍ය-සේවක දෙපක්ෂයටම භීතිය තත්ත්වය ගැටලු මතු කරයි. වැඩ පරිසරයේ ක්‍රමික ගලා යෑමට (Smooth functioning) එය විශාල බාධාවක් විය හැක. විශේෂයෙන්ම නිතර අන්තර් පුද්ගල සබඳතා පැවැත්විය යුතු කළමනාකරණ ක්ෂේත්‍රයේ රැකියාධාරීන්ට භීතිය තත්ත්වය අහිතකර ප්‍රතිඵල ගෙන දේ. භීතියාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් සමාජ කටයුතුවලින් ඇත්වීම, වගකීම් දැරීමේ අපහසුව, සාමූහික තීරණ ගැනීම වෙනුවට පෞද්ගලික තීරණ ගැනීමට පෙළඹීම යනාදිය භීතියාවේ අයහපත් ප්‍රතිඵල ලෙසට දැකිය හැකි ය.

2.3 ක්ලමතය/ මානසික විඩාව (Stress)

ජීවත්වන කාලය තුළ දී අප සියලුදෙනා යම් යම් ආවේගකාරී තත්ත්වයන්ට මුහුණ දීමට සිදු වේ. එසේම වචනවලින් පැහැදිලි කළ නොහැකි අවිචේකී තත්ත්වයන්ට අපි පත්වන්නෙමු. මෙසේ වන්නේ විවිධ උත්තේජකවලට අපගේ අභ්‍යන්තරය තුළ විවිධ ප්‍රතිචාර ඇතිවන නිසාය (Perera, 2008). එහෙත් අභ්‍යන්තරිකව සිදුවන විවිධ ප්‍රතිචාර මත සිදුවන දැඩි ආයාසකාරී ස්වභාවය අපගේ සාමාන්‍ය ජීවිතයට හා වෘත්තීය ජීවිතයට බාධාවක් වන්නේ නම්, ක්ලමතය තත්ත්වයක් වශයෙන් හැඳින්විය හැකිය. මෙහිදී ශාරීරිකව හා මානසික ඇතිවන දැඩි ආයාසය හෙවත් තෙහෙට්ටුව ක්ලමතය වශයෙන් මනෝ විද්‍යාත්මකව හැඳින්විය හැකිය. කෙසේ වුවත් මෙම ක්ලමතය හේතුකොට ගෙන අප තුළ ඉතාමත් කෙටි කාලයක් තුළදී මානසික හා ශාරීරික අපහසුවක් දනෙනු ලබයි (Gamachchi, 2003).

Selye (1976 as cited in Subasinghe, 1990) සඳහන් කරන පරිදි දෛනික ජීවිතයේ ක්ලමතකාරී පුද්ගලයා හඳුනාගැනීම සඳහා කරුණු රාශියක් ද ඉදිරිපත් කර ඇත. ක්ලමතයේ ප්‍රධාන ලක්ෂණ වශයෙන් එම කරුණු සඳහන් කළ හැකිය. ඒවා නම්,

1. කිපෙන සුළු ස්වභාවය, නුරුස්සන ගතිය හා වේදනාත්මක ස්වභාවය.
2. ආතතිය හා සුපරික්ෂාකාරී බව.
3. බලවත් වෙහෙස, අධික තෙහෙට්ටුව හා ජීවිතයේ සතුටක් නොමැතිවීම.
4. මැඩ පවත්වා ගත නොහැකි පෙළඹවීම හෝ ආශාවන් මත ඇතිවන වර්ෂා වෙනස්කම්.
5. දහඩිය දැමීම.
6. එකඟවීමේ නොහැකියාව, ගෞත ගැසීම හා කථා කිරීමේදී ඇතිවන අපහසුතා

කෙසේ වුවද රැකියාවේ ඇතිවන වෙනස්කම්, ව්‍යාපාරයේ බිඳවැටීම්, රැකියාව අහිමිවීම, තර්ජනවලට මුහුණදීම ආදී ක්ලමතය සඳහා බලපානු ලබන අතර එහිදී පුද්ගලයා විසින් ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ ඔවුන්ගේ පෞරුෂය සකස්වී ඇති ආකාරය අනුව ය. එම නිසා පුද්ගලයාගේ පෞරුෂත්වය, ආතති කළමනාකරණය කෙරෙහි ප්‍රමාණාත්මක බලපෑමක් ඇති කරනු ලැබේ (Fingret, 2000).

2.3.1 ක්ලමනය/මානසික විඩාව ඇති වන්නේ ඇයි ?

කාර්යය අසහනය ඇතිවීම සඳහා රැකියා පරිසරය හා සම්බන්ධ විවිධ සාධකයන් බලපානු ලැබේ (Kaluvarachchi, 2004). ශාරීරික මානසික හා ආකල්ප වෙනස් පදනම් කොටගෙන මානසික ජීවිතය ඇති වේ. මෙම තත්ත්වය සඳහා බහුවිධ හේතූන් බලපානු ලබන අතර විශේෂයෙන්ම මේ සඳහා හේතු 4 ක් දැක්විය හැකි ය.

1. ජීව විද්‍යාත්මක හෙවත් ශාරීරික හේතු
2. මනෝ විද්‍යාත්මක හේතු
3. පාරිසරික හේතු
4. සමාජ විද්‍යාත්මක හේතු (Perera, 2008).

2.3.2 මානසික විඩාවෙන් මිදීම හෝ එය විද දරා ගන්නේ කෙසේද?

මානසික විඩාව (Stress) විද දරා ගැනීමට හා එයින් මිදීමට ඉතාම කාර්යක්ෂම ක්‍රමය වන්නේ ශාරීරික ප්‍රතික්‍රියා ක්‍රමයයි. මෙවැනි ක්‍රම මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ මඟ පෙන්වීම ඇතිව කළ හැකිය. ඒවා නම්,

1. මාංශපේශී ලිහිල් කිරීමේ ප්‍රතිකාරය (Relaxation Therapy)
2. භාවනා ප්‍රතිකාරය (Meditation Therapy)
3. ජෛව පසුපෝෂී ප්‍රතිකාරය (Bio Feed Back Therapy) (Coon, 1998; Perera, 2005).

මානසික විඩාවෙන් සම්පූර්ණයෙන් මිදිය නොහැකි වුවද අපට එයින් වන අයහපත් ප්‍රතිඵල අවම කර ගත හැකි වේ. මානසික විඩාව සම්බන්ධයෙන් මිදීමට වඩා වැදගත් කාරණය වන්නේ එයට මුහුණ දීම හා එය විද දරා ගැනීමට අවශ්‍ය ශාරීරික හා මානසික පරිසරය අප විසින් ම සකසා ගැනීම (Tennant, 2001). සංවිධාන කළමනාකාරිත්වය විසින් සිය සේවාදායකයන්ට කළ යුතු කාර්යයන් නියම කිරීමේදී හා පැවරීමේදී අදාළ සේවාදායකයින්ගේ කායික හා මානසික තත්ත්වයන්වලට අයහපත් ලෙස බලපානු ලබන ආකාරයෙන්, එකී කාර්යයන් නියම නොකිරීමට වගබලා ගත යුතුයි (Kaluvarachchi, 2004).

රැකියා ජීවිතය තුළ සහ පෞද්ගලික ජීවිතය තුළ ඇතිවන මානසික විඩාවන්ගෙන් මිදීම සඳහාත්, විඩාව නිසා ඇති වන මානසික හා ශාරීරික වශයෙන් සිදු විය හැකි අහිතකර ප්‍රතිඵල අවම කර ගැනීම සඳහාත් පහත සඳහන් ක්‍රම අපගේ ජීවිතයට උපයෝගී කර ගත හැකි ය.

1. කාල කළමනාකරණය කිරීම.
2. ශක්තිමත් පෞරුෂයක් ගොඩනගා ගැනීම.
3. සමාජ උපකාර ලබා ගැනීම.
4. තර්ජනාත්මක හා අනතුරු සහිත සිද්ධීන් අභියෝගවලට හරවා ගැනීම.
5. එක් අභිමතාර්ථයක් මුදුන් පමුණුවා ගැනීම සඳහා කටයුතු කිරීම.
6. සිදුවීම් වලට ඇති පූර්ව සූදානම.
7. පවුලේ සාමය.
8. විවේකය හා විනෝදය (Perera, 2008; Athvala madazine, n.d).

2.3.3 ආතතිය හා කාර්ය ඵලය අතර ඇති සම්බන්ධතාවය

ආතතිය හට ගැනීම නොවැළැක්විය හැකිය. එමෙන්ම එය සේවකයාගේ ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවයට තර්ජනයක් ද ඇති කරන්නකි (Dyck, 2001 as cited in Kakkos & Trivellas, 2011). නමුත් ආතතිය සැමවිටම සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති නොකරයි. සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයක ආතතියක් තිබීම පුද්ගලයකුට යහපත් වියහැකි වුවත් පමණ ඉක්ම වූ විට එය ඔහුට බොහෝ අනතුරුදායක විය හැකිය (Gamachchi, 2003). පුද්ගල ආතති මට්ටම හඳුනා ගැනීමට පහත සමීකරණය ඉදිරිපත් කර ඇත (Gamachchi, 2003).

$S = (PBS1 \times E1) + (PBS2 \times E2) + (PBS3 \times E3)$ <p>S = ආතතිය PBS = පෞද්ගලික විශ්වාස පද්ධතිය E = සිද්ධිය. (1,2,3)</p>

ආතතිය කොටස් 2කි. එනම් යහපත් (Eustress) හා අයහපත් (Distress) ආතති තත්ත්වයන් ලෙස දැක්විය හැකි ය. සේවකයාගේ ප්‍රශස්ත කාර්යඵල ලබා ගැනීමට යම්කිසි ජීවන තත්ත්වයක් ඇති කළ යුතුය (Selye, 1964 as cited in Kakkos & Trivellas, 2011, Opatha, 2010).

2.4 විශාදය (අවපීඩනය) (Depression)

මානසික අවපීඩන තත්ත්වයක් ලෙස මෙය හඳුන්වයි. මෙහි දී රෝගියා හට තම ශරීරය වෙනස් වී ඇති බවටත් ලෝකය නරක අතට වෙනස් වී ඇතැයි යන හැඟීමක් ගෙන දේ (Bakal, 1979, as cited in Subasinghe, 1990). බාහිර හේතුවක් මත හෝ එසේ නිශ්චය කළ නොහැකි හේතුවකින් තොරව හෝ පුද්ගලයා අසාමාන්‍ය ලෙස කලකිරීමට පත්වීම විශාදය ලෙස හැඳින්විය හැකි ය. විශාද රෝගයේ පහත ලක්ෂණ දක්නට ලැබේ.

1. ඉදිරිපත්වීමේ ශක්තිය හීන වීම හා තීරණ ගැනීමේ අපහසුකම් පැවතීම.
2. සුළු කටයුතු පවා තමන්ට කළ නොහැකි බරපතල දේවල් ලෙස සැලකීම.
3. සිතේ ඇතිවන නොසන්සුන් බව.
4. කාංසා ලක්ෂණ දක්නට ලැබීම.
5. ඉක්මනින් වෙහෙසට පත්වීම හා ආහාර අරුචිය.
6. නින්ද නොයාම හා උදාසීන ගතිය.
7. ආත්ම විශ්වාසය පළු වී ඉතාමත් අසරණ තත්ත්වයට පත්වීම සහ අනුන්ගේ පිහිට පැතිමට සිදුවීම.
8. අධික ලෙස චිත්තවේගයන්ට මුහුණදීම.
9. ශක්තීන් දුබල වීම.
10. මානසික ඒකාග්‍රතාව පවත්වා ගැනීම අපහසු වීම.
11. මරණය ගැන සිතීමට පටන් ගැනීම හා සමහර විට යම් අයෙකු දිවිනසා ගැනීමට පවා පෙළඹීමක් සිදුවිය හැකිය (Perera, 2007; American Association of Suicidology).

2.5 ක්ෂණික තැති ගැනීම් (Panic Disorders)

ක්ෂණික තැතිගැන්මක් යනුවෙන් අදහස් වන්නේ ක්ෂණිකව ඇති වන හිතියක් (Sudden attacks of terror) වන අතර එහිදී මෙම තත්ත්වයට පත්වන පුද්ගලයාගේ හදගැස්ම වේගවත් වීම, දහඩිය දැමීම, දුබලතාවය, ක්ලාන්ත ගතිය සහ කරකැවිල්ල යන ලක්ෂණ දැක ගත හැක (National Institute of Mental Health, n.d). වර්තමානයේ දී ක්ෂණික තැතිගැන්ම පිළිබඳ මනෝ විද්‍යාත්මක න්‍යායන් 3 ක් හඳුනාගත හැකි ය. ඒ අනුව මූලික වශයෙන් පහත න්‍යායන් දෙක පිළිබඳව අවධානය යොමු කරයි.

1. ප්‍රජානන න්‍යායන් (Cognitive Theories)
2. කාංසා සංවේදීතා න්‍යාය (Anxiety Sensitivity Theory) (Thorn, et al. 1999).

වෘත්තීය ජීවිතය තුළ සේවකයන්ට ක්ෂණික තැති ගැනීම් වලට බොහෝ විට මුහුණ දීමට සිදු වේ. ඔවුන් යන්ත්‍ර සමඟ අඛණ්ඩ ව වැඩ කිරීමේදී ඇතිවන ක්ෂණික වෙනස්වීම් වලදී මෙම තත්ත්වය හටගනී. Panic තත්ත්වයන් ජනිතවන විට මිනිසුන් තමන් හට හෘදයාබාධයක් වැළඳුණ බව සිතනු ලැබේ. සමහරු තමන්ට සිහි කල්පනාව නොමැති යැයි සිතයි. Panic වැළඳෙන අයට දෙවනුව අංගන බිය (agrophobia) තත්ත්වය ඇතිවේ. එම තත්ත්වය දරුණු වූ විට නිවසට පුද්ගලයෙක් ම වී හිඳීමට පෙළඹෙන අතර ඔවුන් හුදකලා වීමද සිදුවේ. මෙම රෝගය ඇති අයට වඩාත්ම ඖෂධ හා මනෝ සාමාජික ප්‍රතිකාර වැදගත් වේ (Perera, 2007; National Institute of Mental Health, n.d).

කෙටි කාලයක් තුළ රෝග ලක්ෂණ උග්‍ර වී නැවත රෝගියා සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත් වේ. එහෙත් රෝගී වන සුළු කාලසීමාව තුළ හයානක ප්‍රතිඵල ඇති විය හැක. තමා පිළිබඳව අවතක්සේරුවක් ඇති වීම, කිසියම් සිදුවීමකට පමණට වඩා බිය වීම, තම ශරීරය පිළිබඳ ව අසුබවාදී සිතුවිලි පහළ වීම බහුලව දැක ගත හැකි ය. රෝගියා තුළ කෙටි කාලීනව මරණ බියක් පවා ජනිත විය හැක. එම බියත් සමඟ උත්තේජන වලට ප්‍රවණ්ඩ වූ ක්ෂණික ප්‍රතිචාර දැක්වීමට පෙළඹේ. උපදේශනය සහ මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඉහත ආවේගාත්මක ප්‍රතිචාර පාලනය කිරීමට යොදා ගත හැකි ය (Perera, 2007). ක්ෂණික තැති ගැන්ම ඇති වූ විට (panic attack) සුළු කාල පරිච්ඡේදයක දී තදබල බියක් හෝ අපහසුතාවක් ඇති වේ. පහත ලැයිස්තුවේ ඇති රෝග ලක්ෂණ විනාඩි 4-10 පමණ කාල සීමාවක් තුළ පැවතිය හැකි ය. මෙම අකර්මණ්‍යතා නැවත නැවත වේගවත්ව ඇති විය හැක. රෝග ලක්ෂණ නැති වුවත් කාංසා තත්ත්වය පැය ගණනාවක් තිබිය හැකි ය. එසේ ඇති වන රෝග ලක්ෂණ නම්,

1. හුස්ම ගැනීම අපහසු වීම (කෙටිකාලීන හිතිය)
2. කැරකිල්ල, කෙළින් සිට ගැනීමේ අපහසුව, ක්ලාන්තය
3. පපුව ගැස්ම, හෘදස්පන්ධනය වැඩිවීම
4. වෙවිලීම
5. දහඩිය දැමීම
6. හුස්ම හිරවීම
7. ඔක්කාරය හා බඩේ අපහසුතාව
8. යථාර්ථයෙන් මිඳීම

9. හිරිවැටීම, කටු ඇතීම වැනි සංවේදීතාවයවත් ඇති වීම
10. උෂ්ණ බව හෝ සීත බව දැනීම
11. මරණ බිය දැනීම
12. පිස්සු හැඳීමට යන බව සිතීම
13. පපුවේ කැක්කුම හෝ පපුවේ අපහසුතා (Perera, 2007).

3. මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා ප්‍රතිකාර

වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු විසඳීමට විවිධ ක්‍රම හඳුන්වා දී තිබේ. Subasingha (1990) ට අනුව මානසික රෝගීන් සඳහා දෙනු ලබන ප්‍රතිකාර ප්‍රධාන ලෙස ක්‍රම 2කට වර්ග කර ඇත. එනම්,

1. ශාරීරික ප්‍රතිකාර
2. මානසික ප්‍රතිකාර

මෙයට අමතරව සමාජ ප්‍රතිකාර ද මානසික රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත (Perera, 2007). එම වර්ගීකරණයට අනුව මානසික රෝගීන් සඳහා කරනු ලබන ප්‍රතිකාර තවදුරටත් පහත පරිදි විස්තර කළ හැක.

3.1 මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර

මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රම කිහිපයකි.

o මනෝ ප්‍රතිකාරය (Psycho Therapy)

මනෝ ප්‍රතිකාර බොහෝ විට සාර්ථකව යොදාගත හැක්කේ සුළු මානසික රෝග පද්ධතියට අයත් රෝගවලින් පෙළෙන පුද්ගලයන් සඳහායි (Subasinghe, 1990). විශේෂයෙන්ම සේවකයන්ට ගුරුහරුකම් ලබා දීම, සේවක ආකල්ප වෙනස් කිරීම හා නව ආකල්ප ඇතිකොට සාර්ථකව නිෂ්චාව කරා ළඟා වීමට උපදේශනයන් සැපයීම, මනෝ ප්‍රතිකාර යටතේ සිදුකෙරේ.

o මනෝ විශ්ලේෂණය

මෙය සිග්මන් ප්‍රොයිඩ් විසින් හඳුන්වා දී ඇති අතර එහිදී සේවකයන් වෘත්තියෙහි නියැලී සිටින විට ඔවුන්ගේ මනසට ඇතිවන අදහස් සියල්ල ප්‍රකාශ කිරීමට අවස්ථාවක් ලබා දීමෙන් ඔවුන්ගේ ගැටලුවලට සහනයක් ලබා දෙනු ලැබේ. මෙම ප්‍රතිකාරය සාර්ථක වන්නේ සේවකයාගේ අභ්‍යන්තරය අවබෝධ කර ගැනීමෙන් ය (Subasingha, 1990; Perera, 2007).

o වර්යා ප්‍රතිකාරය

වර්යා ප්‍රතිකාරය මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර අතර බහුල වශයෙන් භාවිතා වන සාර්ථක ප්‍රතිකාර ක්‍රමයකි. මෙහිදී පුද්ගලයාගේ හැසිරීම් රටාව පාලනය කිරීම හෝ වෙනස් කිරීම සිදු කරනු ලැබේ. ඒ තුළින් ගැටලු විසඳීම හෝ සහනයක් ලබා දීම අපේක්ෂා කරනු ලැබේ. බොහෝ දුරට හැසිරීම් රටාව වෙනස් කරන විට පුද්ගලයා සිතන ආකාරය ද නිරන්තරයෙන් වෙනස් වී යයි. හැසිරීම වෙනස්කිරීමට මනෝ විද්‍යාත්මක මූලධර්ම භාවිතා කරනු ලැබේ. එසේ වුව ද ක්‍රමානුකූලව පියවරෙන් පියවර වර්යාව වෙනස් කිරීම බහුල වශයෙන් සිදුවේ. මෙහිදී රෝගියාගේ වර්යාත්මක වෙනස්කම් සිදු කොට එමගින් නොමනා ඇඛබැහිවීම් හා වැරදි වර්යාවන් වලින් මුදවා ගැනීමේ උත්සාහයක නිරත වෙයි (Subasingha, 1990).

පුද්ගල වර්යාව වෙනස් කිරීමට භාවිතා වන මනෝ විද්‍යාත්මක මූලධර්ම 2ක් තිබේ (Perera, 2007).

1. උපස්ථම්භනය (Reinforcement)
2. අභිප්‍රේරණය (Motivation)

මේ අනුව තැගි දීම, දඩුවම් කිරීම මගින් ධනාත්මකව හෝ ඍණාත්මකව පෙළඹීමක් ඇති කිරීම ඉහත මූලධර්ම 02 මගින් සිදුවේ.

o ප්‍රජානන ප්‍රතිකාරය (Cognitive therapy)

ප්‍රජානන ප්‍රතිකාරය උපදේශනලාභියා සිතන ආකාරය වෙනස් කරමින් සිදු කරන ප්‍රතිකාරයකි. සිතීම, බුද්ධි මට්ටම, ආකල්ප විශ්වාස යනාදී අභ්‍යන්තරික සාධක වෙනස් කරමින් මෙම ප්‍රතිකාරය සිදු කරනු ලැබේ (Perera, 2007). මේ යටතේ පරිසරය ගැනත් තමා ගැනත් ධනාත්මක ලෙස සිතීමට පුද්ගලයා දිරි ගන්වනු ලැබේ (Steples, n.d). පුද්ගල ප්‍රතිචාර වෙනස් කිරීම සඳහා සිතන ආකාරය වෙනස්කිරීම ප්‍රතිකාරයේ මූලික ලක්ෂණය යි. බොහෝ මානසික රෝග හා මානසික ගැටලු ඇතිවන්නේ පුද්ගලයා යථාර්තයෙන් ඇත්වීම නිසා ය.

o ප්‍රජානන වර්ධන ප්‍රතිකාරය (Cognitive behaviour therapy - CBT)
 වර්ධන ප්‍රතිකාරයක් ප්‍රජානන ප්‍රතිකාරයක් එකවර භාවිතා කරමින් ගැටලු විසඳීම ප්‍රජානන වර්ධන ප්‍රතිකාරය ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ (Perera, 2007). National Institute of Mental Health සඳහන් පරිදි මෙහි දී සිදු වන්නේ පුහුණු මානසික විශේෂඥයකු හමු වී රෝගී තත්ත්වයන්ට හේතු හඳුනා ගැනීම සහ ඒවාට සාර්ථකව මුහුණ දෙන්නේ කෙසේද යන්න ඔවුනොවුන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීමයි. එකවර සිතන ආකාරයත් හැසිරෙන ආකාරයත් වෙනස් කිරීම මෙම ප්‍රතිකාරයේ මූලික ලක්ෂණ වේ. කිසියම් පුද්ගලයෙකුගේ සිතන ආකාරය යම් ප්‍රමාණයකට වෙනස් කළහොත් හැසිරෙන ආකාරය ද කිසියම් ප්‍රමාණයකට වෙනස් වේ. වර්තමානයේ මානසික ගැටලු විසඳීම සඳහා බහුල වශයෙන් භාවිතා කරනු ලබන්නේ මෙම ප්‍රතිකාරය යි. මෙහිදී හැසිරීම හා ප්‍රතිචාර රටාව වෙනස් කිරීම සඳහා මනෝ විද්‍යාඥයා විසින් සිතුවිලි නවීකරණය හා වර්ධන නවීකරණ වැඩසටහන් උපයෝගී කරගනී (Brenninkmeijer, Meij & Schaufeli, 2012).

o මෝහන ප්‍රතිකාරය
 මෙය කාන්දම් ප්‍රතිකාරය සමඟ ප්‍රතිබද්ධව සම්මිශ්‍රණය වී සංවර්ධනය වූ ප්‍රතිකාරයක් ලෙස හඳුන්වා දිය හැකි ය. මූලිකම ඇන්ට්‍රි වෙස්මන් නැමැත්තා විසින් කාන්දම් ප්‍රතිකාරය හඳුන්වා දී තිබේ (Perera, 2007). සුළු මානසික රෝගීන් සඳහා යොදා ගැනෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රම අතර මෝහනය අතීතයේදී යොදා ගැනුනද අද ඉතාමත් අඩුවෙන් භාවිත වෙයි (Subasinghe, 1990).

3. 2. ශාරීරික ප්‍රතිකාර

බොහෝ දුරට ශාරීරික හේතූන් මත ඇතිවන මානසික රෝග සම්බන්ධයෙන් ශාරීරික ප්‍රතිකාර ඉතා සුදුසු වේ. උදාහරණ ලෙසට විශාදය සඳහා ශාරීරික ප්‍රතිකාර වඩා සුදුසු වේ. එසේ සිදු කළ හැකි ප්‍රතිකාර නම්,

1. තිගැසුම් ප්‍රතිකාරය
2. විදුලි කම්පන ප්‍රතිකාරය (E.C.T).
3. ඉන්සියුලින් ප්‍රතිකාරය
4. මනෝශල්‍යකර්මය
5. ඖෂධය ප්‍රතිකාර
6. වෘත්තීමය ප්‍රතිකාර

ක්‍රි. ව. 1700 තෝමස් සින්ඩ් හැට් නම් අයෙකු විසින් මෙම ක්‍රමය මුලින්ම හඳුන්වා දෙන ලදී. සේවකයන්ගේ මානසික තත්ත්වය වෙනත් මාර්ගයක් වෙත යොමු කිරීම මෙම ප්‍රතිකාරයේ අරමුණු වේ (Subasigha, 1990). වාර්ෂික විනෝද වාරිකා සංවිධානය කිරීම, ආයතනය තුළ විවිධ වැඩසටහන් සකස් කිරීම, (අවුරුදු උත්සව, සංගීත සන්දර්ශන, ක්‍රීඩා උත්සව) ආදී ය කුලින් සේවකයාගේ මනස දෛනික රැකියා මානසිකත්වයෙන් වෙනත් මාර්ගයකට ගෙන යාමට උත්සාහ කරයි.

3. 3. සමාජ ප්‍රතිකාර

වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍යය ගැටලු සඳහා වැඩ පරිසරය බොහෝ දුරට බලපානු ලබයි. ඒ අනුව වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍යය ගැටළුවලට තුඩු දී ඇති හේතූන් හඳුනාගෙන ඒ අනුව ප්‍රතිකාර කිරීම සිදු වේ (Perera, 2007).

4. ආයතනයක් තම සේවකයන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීමට හේතු

Canadian Center for Occupational Health and Safety (2012) සඳහන් කරන පරිදි සෞඛ්‍යමත් වැඩ පරිසරයක් පවත්වා ගෙන යාමට මනා සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකින් හෙබි වැඩ බලකායක් අවශ්‍ය වේ. දුබල මානසික තත්ත්වයක්, තනි තනි පුද්ගලයාට පමණක් නොව ආයතනයේ සමස්ත ලාභදායීත්වය ද අඩු කිරීමට බලපායි. ආයතනයක යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකින් යුතු වැඩ පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීමට මෙම ක්‍රමය යැයි වූ නිශ්චිත ක්‍රමයක් නොමැත. මක් නිසාද යත් විවිධ වැඩ පරිසරයන් එකිනෙකට වෙනස් බවක් දක්වන නිසාය. සේවයේ නිරත විවිධ සේවකයන්, කාර්යයේ ස්වභාවය, ආයතනයේ විශාලත්වය, බාහිර පරිසර සාධක යන ආදී සාධක සේවකයන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යට බලපෑම් ඇති කරයි. එසේම සේවකයන්ගේ යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් පවත්වා ගෙන යාමට ආයතනයක් හට නීතිමය වශයෙන් ද වගකීමක් ඇත. මේ සඳහා වෘත්තීමය සෞඛ්‍ය හා ආරක්ෂණ පනත් යනාදිය උදාහරණ වශයෙන් දැක්විය හැකි ය (A Program of the American Psychiatric Foundation, 2010; Canadian Center for Occupational Health and Safety 2012).

අයහපත් මානසික රෝගී තත්ත්වයන් සේවාදායකත්වය අතරතුර මෙන්ම සේවාදායකත්වයට පෙර වුවද ඇති විය හැක. බොහෝ සේවකයන් ඔවුන්ගේ මානසික තත්ත්වයන් කළමනාකරණය කර ගනී. නමුත් සමහර සේවකයන්ට ආයතනික සහයෝගීත්වය මේ සඳහා අවශ්‍ය වේ. මෙය

සේවකයාගේ කෙටිකාලීන අවශ්‍යතාවයක් හෝ දිගුකාලීන අවශ්‍යතාවයක් විය හැක. මේ සඳහා ආයතනයකට විවිධ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ හැක. Canadian Center for Occupational Health and Safety (2012) සඳහන් කර ඇති පරිදි සංකීර්ණ ආයතනික සෞඛ්‍ය හා ආරක්‍ෂණ වැඩසටහන, (Comprehensive Workplace Health & Safety (CWHS) Pragram) මනෝ විද්‍යාත්මකව ආරක්‍ෂිත වැඩ පරිසරයක් නිර්මාණය කර ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වූ එක් මාර්ගයකි. මේ තුළින් සේවක නිර්මාණශීලීත්වය, සහයෝගීත්වය, දායකත්වය, සේවකයන් රඳවා ගැනීම, සේවක තෘප්තිය හා සඵලදායීත්වය යනාදිය වැඩිදියුණු කිරීමටත් සේවක ප්‍රවාසිතාව, සේවක දුක්ගැන්වීම්, ආයතනික අනතුරු යනාදිය අවම කිරීමටත් හැකි බව ඔවුන් තවදුරටත් සඳහන් කර ඇත.

5. වෘත්තීය මානසික රෝග වළක්වා ගැනීමේ ක්‍රම

වෘත්තීය මානසික රෝග වළක්වා ගැනීමට හෝ අවම කිරීමට ඒ ඒ පුද්ගලයා සතුව ද කාර්යභාරයන් පවතී. එමෙන්ම සේව්‍යාගේ සහයෝගය ද මෙහි දී එකසේ වැදගත් වේ.

5.1 සේව්‍යාගේ වගකීම්

1. හිතකර භෞතික වැඩ පරිසරයක් සකසා දීම.
2. ඒ ඒ සේවකයන්ගේ කටයුතු, රාජකාරි හා වගකීම් පැහැදිලිව අර්ථ කථනය කිරීම, ඒ තුළින් රැකියා ව්‍යාකූලත්වය සහ ගැටුම් (Role ambiguity and role Conflict) අවම කර ගත හැක.
3. කාර්යඵල ඇගයීම සහ කාලීන ප්‍රතිපෝෂණයන් ලබා දීම.
4. සේවක දුක් ගැන්වීම් නිවාරණය සඳහා විධිමත් වැඩ පිලිවෙලක් පවත්වාගෙන යාම.
5. සේවකයන්ගේ සැබෑ අවශ්‍යතා කෙරෙහි සුබසාධන ව්‍යායාමයන් ඉලක්ක කිරීම.

5.2 සේවකයාගේ කාර්යභාරය

1. සරල ජීවිතයකට හුරු පුරුදු වීම.
2. යථාර්ථයන් හා මායාව අතර සම්බන්ධය හඳුනා ගැනීම.
3. තර්කානුකූල චින්තනය අනුව ක්‍රියා කිරීම.
4. තමා ගොඩ නගා ඇති දේවල් සහ ක්‍රියාවන් තුළින් සැඟීමට පත්වීම හා එයින් සතුටක් ලැබීම.
5. අධීක්ෂණය හා ආත්ම ශක්තිය වර්ධනය කර ගැනීම.
6. දෛනිකව සුළු කාලයක් හෝ විවේකය හා විනෝදාශ්වාදය සඳහා යොදා ගැනීම.
7. කිසියම් සැලැස්මක් අනුව කටයුතු කිරීමට උනන්දු වීම.
8. හැකි තරම් ආවේග පාලනය කර ගැනීමට උනන්දු වීම.

මේ අනුව අධික ක්ලමතය, කාංසාව, විශාදය සඳහා මිනිසා විසින් කළ යුතු ස්වයං විසඳුම් කිහිපයක් තිබේ.

5.2.1 භාවනාව (Meditation)

සාර්ථක ලෙස භාවනාව ප්‍රගුණ කළ අයෙකු බාහිර උත්තේජනයන් සඳහා අසාමාන්‍ය ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ නැත (Perera, 2007). එනම් භාවනායෝගියෙකු හට ප්‍රබල කම්පනයකට ඔරොත්තු දීමේ පෞරුෂයක් නිර්මාණය වී ඇත්තේ ඔහුගේ මනෝකායික රටාව භාවනාමය අභ්‍යාස මගින් සංවර්ධනය වී ඇති නිසා ය. පුද්ගලයන් සිත් ආරවුලක් ඇති වූ විට එයින් මිදීමට ගත හැකි ආතති පාලන ක්‍රමයක් ලෙස භාවනාව හැඳින්විය හැක (Smith, Comton & West, 1995, as cited in coon 1998). භාවනාවේ දක්නට ලැබෙන වැදගත්ම කාර්යය නම් නොයෙකුත් අර්බුද වලට මුහුණ දීමට අවශ්‍ය මානසික ශක්තිය සංවර්ධනය කිරීම යි.

5.2.2 ලිහිල් කිරීම (Relaxation)

Coon (1998) සඳහන් කරන පරිදි ලිහිල් කිරීම ශාරීරික හා මානසික යන දෙයාකාරයෙන්ම සිදුවීම වැදගත් වේ. ලිහිල් කිරීම සඳහා පෙළඹවීමක් ඇති කරන ප්‍රධාන මූලිකාංග ලෙස සන්සුන් වැඩ පරිසරයක් පැවතීම, මාංශපේශීන්ගේ ආතතිය අඩු කිරීම, විවිධ මානසික උපක්‍රම (එකම දෙය නැවත නැවතත් සිහිපත් කිරීම) භාවිතා කිරීම හා ලිහිල් කිරීමේ ප්‍රයත්න සාර්ථක වේ යන්න පිළිබඳ හොඳ ආකල්පයක් පැවතීම යනාදිය හැඳින්විය හැක (Benson, 1975, as cited in coon 1998). මෙහිදී කාංසාව හා ක්ලමතය අඩු කිරීම සඳහා යොදා ගත හැකි ලිහිල් කිරීමේ ක්‍රම කිහිපයක් පහත පරිදි දැක්විය හැකි ය.

- ඒකාග්‍රතාවය හා භාවනාව.
- මස් පිඬු වල ආතතිය අඩු කිරීමේ හා ලිහිල් කිරීමට උපකාර වන ව්‍යායාම.
- පරණ සිදුවීම් මකා දැමීමේ ක්‍රම.
- ඇතුළාන්ත සුව කිරීම.
- මවා ගැනීම හා සංජාන සාකච්ඡාව.

o තහවුරු කිරීම.

මෙම ක්‍රම කුලින් විධිවිධාන දරා ගැනීම වඩා සාර්ථකව සිදු කළ හැකි අතර ආත්ම විශ්වාසය හා අභිමානය වැඩි දියුණු කළ හැක.

5.2.3 මවාගැනීම (Visualization)

වර්ණ ක්‍රමය මිනිසාගේ මානසික සෞඛ්‍යයට බලපාන හෙයින් එයට දිගු හා සැලකිය යුතු ඉතිහාසයක් ඇත. බොහෝ අධ්‍යයන කිරීම් වල දී විද්‍යාඥයන් විසින් පුද්ගලයන් විශේෂිත වූ වර්ණ වලට නිරාවරණය කොට ඇත. එමඟින් අන්තර්සර්ග ග්‍රන්ථි ප්‍රතිශක්ති පද්ධතිය හා ස්නායු පද්ධතිය උත්තේජනය කොට හැඟීම් වල තුළනය ඇති කිරීමට උපකාරී වෙයි. ශාරීරිකව විශේෂිත වූ කොටසකට පමණක් මෙම වර්ණ නිරාවරණය කොට ප්‍රබල ප්‍රතිකර්ම බලයක් ලබා ගත හැකි අතර කාංසාව හා ආතතිය පාලනය කිරීමට යොදා ගත හැකි ක්‍රමයක් ද වනු ඇත.

5.2.4 ව්‍යායාම (Exercise)

බහුල වශයෙන් ව්‍යායාම් වැඩසටහන් කාය වර්ධනයට, බර පාලනයට, දියවැඩියාවට හා රුධිර පීඩනය පාලනයට වැදගත් වේ. පර්යේෂකයන් විසින් වෘත්තීය මානසික ගැටලු සම්බන්ධ ව්‍යායාමවලින් ලැබෙන ප්‍රතිඵල සොයා බලනු ලැබේ. ඒ අනුව සති 10 ත් 15 අතර කරනු ලබන ව්‍යායාම වලින් පසු කාංසාව අඩු කළ හැකි ය. විනාඩි 20 ක් පමණ කරනු ලබන ව්‍යායාම මෙහිදී වැදගත් වේ. ව්‍යායාම වලින් විශාදය අඩු කිරීම සඳහා බලපෑමක් වේ. ශාරීරික වශයෙන් හොඳ ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් යුක්ත නම් විශාදය ඇති වීමේ හැකියාව අඩු මට්ටමක පවතී. ව්‍යායාම කුලින් පුද්ගලයන්ගේ සිතේ ස්වභාවය යහපැවැත්ම වර්ධනය වීමට හේතු වන අතර කාංසාව, අවපීඩනය සහ ආතතිය අවම කිරීමට හේතු වේ (Thomas & Rodin, 1990, as cited in Wallace & Goldstein, 1997). එක් තැනක සිට කරනු ලබන ව්‍යායාම් දරුණු විශාදය රෝග සඳහා ද සුදුසු ය. ඒ අනුව ව්‍යායාම මඟින් මානසික සෞඛ්‍යය යහපත් අයට මෙන්ම මානසික සෞඛ්‍ය පිරිහී ඇති අයට ද යහපත් ප්‍රතිඵල ලබා දෙනු ලැබේ. එසේම ව්‍යායාම සමඟ මනෝ ප්‍රතිකාර එකවර යොදා ගැනීම වඩා ඵලදායී වේ (Gamachchi, 2000; Perea, 2007). ඉහත සඳහන් ස්වයං විසඳුම්වලට අමතරව මානසික ගැටලු අවම කර ගැනීම සඳහා මනෝවිද්‍යා උපදේශනය ඉතා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.

6. මනෝ විද්‍යාත්මක උපදේශනය

රාජ්‍ය අංශය හා පුද්ගලික අංශය ගත් විට සේවකයින්ගේ සහ පාලක පක්ෂයේ සාමාජිකයන් තුළ මානසික රෝග සහ මානසික ගැටළු හඳුනා ගත හැකි වේ. එය ආයතනයේ යහ පැවැත්ම කෙරෙහි සෘජු ලෙස දායක වේ. බහුල වශයෙන් මානසික ගැටළු දක්නට ලැබෙන අතර සුළු ප්‍රමාණයකින් හෝ මානසික රෝග දක්නට ලැබේ. සේවය පතන්නාට සිය ගැටලුව මනාව ගවේශනය කරන්නට අවස්ථාව ලබා දීම, ගැටලුවේ සැබෑ ස්වභාවය අනාවරණය කිරීමට සහය දීම, යළි සාර්ථකව ජීවත් වීමට මගක් සොයන්නට අලෝකයක් ලබා දීම හා ඉදිරියේ මනා පැවැත්මට උදව් කිරීමට උපදේශනයේ පරමාර්ථ අතර වේ (Marsella, 1981, as cited in Subasinghe, 1990).

ආයතනයක පවතින මෙම තත්ත්වය සන්නිවේදනය කිරීම ආයතනික උපදේශකයාගේ ප්‍රධාන වගකීම වේ. තව ද උපදේශනයට සම්බන්ධ කරගත හැකි වන්නේ කුමන පුද්ගලයන් ද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට යොමු කළ යුතු වන්නේ කුමන පුද්ගලයන් ද යන්න පිළිබඳව තීරණ ගනු ලබන්නේ ද උපදේශකවරයා ය. මානසික රෝග හේතු කොට ගෙන පහත සඳහන් ගැටලු ආයතනය තුළ ක්‍රියාත්මක විය හැකි ය.

1. වැරදි තීරණ ගැනීම.
2. ආයතනය තුළ ගැටළු නිර්මාණය වීම.
3. සේවයට වාර්තා නොකිරීම හා නායකත්ව හැකියාව පිළිබඳ ගැටලු.

ආයතනයක දිගු කාලීන පැවැත්මට මානසික රෝග තර්ජනයක් වේ. ඒ නිසා ඇතැම් ප්‍රධානීන් මානසික රෝගීන් අනිවාර්යයෙන් නිවාඩු යවනු ලැබේ. ආයතනික උපදේශකවරයා සක්‍රීය මැදිහත් වීමක් මෙහි දී ලබා දිය යුතු ය. මේ යටතේ මානසික රෝගයේ ස්වභාවය හඳුනා ගෙන,

1. උපදේශකලාභියා අධ්‍යයනය කළ යුතු ය.
2. උපදේශකලාභියා අවශ්‍ය නම් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට යොමු කළ යුතු ය.
3. උපදේශකලාභියාට හිතකර පරිසරයක් ආයතනය තුළ ගොඩනැගීමට උපකාර කළ යුතු ය. මෙහි දී උපදේශක විසින් ආයතන ප්‍රධානීන් දැනුවත් කළ යුතු ය. අධික ලෙස වැඩ නොදීම, මානසිකව සැලකීම, රැකියාව එපා නොවන ආකාරයට යෙදවීම සඳහා උපදේශකවරයා විසින් පරිසරය සකස් කළ යුතු ය.
4. සුව වීම පිළිබඳ ප්‍රගතිය අධ්‍යයනය කිරීම.

5. රෝගියාගේ මනෝ සමාජ පරිසරය හා පවුල් පරිසරය අවබෝධ කරගෙන පවුලේ සාමාජිකයන් උපදේශනයට සම්බන්ධ කරගත යුතු ය.
6. උපදේශනලාභියාට රැකියා තෘප්තිය වැඩි දියුණු කළ යුතු ය. උදාහරණ ලෙසට යුද්ධය කාලයේ දී ග්‍රාම ආරක්ෂක භටයන් සියදිවි හානි කර ගැනීම.

මෙහි දී වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට යොමු කිරීම, නිවසේ සාමාජිකයන් දැනුවත් කිරීම, වෘත්තීය කටයුතු සංවිධානය කිරීම, උපදේශකවරයාගේ මූලික වගකීම් ලෙස සලකනු ලැබේ (Wickramathunghe, 2008).

මානසික ගැටලු සම්බන්ධයෙන් ආයතනය විධිමත් උපදේශන සේවාවන් පැවැත්විය යුතු වේ. ඒ අනුව සතියේ හෝරා හෝ දින කිහිපයක් හඳුනාගත් උපදේශනලාභීන් සඳහා හෝ උපදේශනය සිදු කිරීමට කාලය වෙන් කර ගත යුතු ය. මනෝ විද්‍යා උපදේශනය මඟින් මෙම වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා පුද්ගලයින්ට යම් ප්‍රමාණයක විසඳුමක් ලබා ගත හැකි ය. ඒ සඳහා උපදේශකයින්ට යහපත් කායික හා මානසික සෞඛ්‍යයක් පැවතිය යුතු ය. එහි දී උපදේශකවරයාගේ වගකීම වනුයේ උපදේශනලාභියාගේ වෘත්තීමය රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීම යි. මෙහි දී සේවකයාගේ වෘත්තීය මානසික ගැටලු හඳුනා ගැනීම, මනෝ විද්‍යා උපදේශනය සඳහා යොමු කිරීම සේවාවන් ද වගකීමකි (International Labour Organization, 2010).

7. ආයතනික සංවර්ධනය සහ මනෝ උපදේශනය

ආයතනයක් සංවර්ධනය කිරීමේ දී සංවර්ධන ඉලක්ක හඳුනා ගැනීම ඉතාමත් වැදගත් වේ. උපදේශකවරයා ප්‍රථමයෙන්ම ආයතනික ව්‍යුහය අවබෝධ කරගෙන ආයතනයේ සියළු ශාඛාවන් පිළිබඳව විශ්ලේෂණාත්මක වාර්තාවක් පිළියෙල කළ යුතු ය. මෙහි දී පාලක පක්ෂයේ හා සේවක පක්ෂයේ ආකල්ප සහ රැකියා ආතතිය හඳුනාගත යුතු ය. අනතුරුව ආතතිය වැඩි අංශ සහ මානසික ගැටලු වැඩි අංශ කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් උපදේශන සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය. අධ්‍යයනවලින් පුද්ගලික අංශය තුළ හඳුනාගත් ගැටලු කිහිපයක් පහත වේ.

1. මසක් වැනි කෙටි කාලයක් තුළ සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් රැකියාව අතහැර යාම.
2. රැකියාව පිළිබඳ අහිතකර සිතුවිලි දැරීම.
3. ඇතැම් සුපරීක්ෂකවරු පක්ෂග්‍රාහීව කටයුතු කිරීම.
4. ඇතැම් සේවකයන් අනවශ්‍ය ලෙස නිවාඩු යෑම.
5. රැකියාවේ යෙදෙන කාලය තුළ ඇතැම් සේවකයන් ගැටුම් ඇති කර ගැනීම.
6. වෘත්තීය කටයුතු වලින් තෘප්තීමත් නොවීම.
7. බඳවා ගැනීම් හා පුහුණු කිරීම් සාධාරණ ලෙස හා විධිමත් ලෙස සිදු නොවීම.
8. ආයතනය දිගින් දිගටම පාඩු ලැබීම.

ඉහත ගැටලු පදනම් කරගෙන උපදේශකවරයා පර්යේෂණ සිදු කළ යුතු අතර එම ගැටලු අවම කිරීමට සාර්ථක මනෝ සමාජ මැදිහත් වීම් ලබා දීම වැදගත් වේ (Perea, 2011).

8. නිගමනය

සෑම ආයතනයකම සාර්ථකත්වය රඳා පවතින වැදගත්ම සාධකය වන්නේ එහි සිටින සේවකයන් ය. ආයතනික අරමුණු සාර්ථකව ඉටු කර ගැනීමට සේවකයන්ගේ යහපත් කායික හා මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රබල සාධකය කි. විවිධ රැකියාවන් හි ස්වභාවය සේවකයන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපානු ලබයි. එදිනෙදා රැකියා ජීවිතයේ දී සේවකයන් හට බහුල වශයෙන් ඇති වන මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ලෙස ක්ලමතය හා විශාදය හඳුනා ගත හැක. මෙම ගැටලු අවම කර ගැනීම සඳහා යොදා ගත හැකි විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම ද මෙමඟින් හෙළිදරව් කර ඇත. එම නිසා සේවකයන්ගේ යහපත් මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් පවත්වාගෙන යාමට හැකි වන පරිදි යෝග්‍ය වැඩ පරිසරයක් ඇති කිරීම හා පවත්වාගෙන යාම සේවාවන් වගකීම කි.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

- [1.] American Association of Suicidology. (2010). Facts about Suicide and Depression.
- [2.] Athukorala, D. R. (2002). Low of success. Colombo: Shiksha Mandira Publishers.
- [3.] Athwela Magazing. (1999/2000). Behaviour of Human Resource. 34-36.
- [4.] A program of the American Psychiatric Foundation. (2006). A Mentally Healthy Workforce –It’s Good for Business.
- [5.] Brenninkmeijer, V., Meij, L. W. D. & Schaufeli, W. B. (2012). Work-Focused Treatment of Common Mental Disorders and Return to Work: A Comparative Outcome Study. *Journal of Occupational Health Psychology* © 2012 American Psychological Association. 17(2): 220–234.
- [6.] Canadian Center for Occupational Health & safety. (2012). Violence in the Workplace- Negative Interaction.

[7.] Coon, D. (1998). An Introduction to Psychology (8th ed). Brook/s Cole Publishing Company.
 [8.] Fingret, A. (2000). Occupational mental health: a brief history. Lippincott Williams & Wilkins for SOM Printed in Great Britain, 50(5): 289-293.
 [9.] International Labour Organization. (2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases. *Occupational Safety and Health Series*, 74
 [10.] Kaluarachchi, K. P. S. P. (2004). Organizational Behaviour. 205-227.
 [11.] Kakkos, N. & Trivellas. (2011). Investigating the link between Motivation, Work Stress and Job performance: Evidence from the banking industry. 8th *International Conference on Enterprise Systems, Accounting and Logistics* (8th ICESAL).
 [12.] National Institute of Mental Health. US Department of Health & Human Services.
 [13.] Perera, G. (2007). Psychological Investigation. Wathma Publisher, Dehivala.
 [14.] Perera, G. (2008). Tension, Trauma Counselling, Colombo-10: Sahasra Publishers. Colombo-10.
 [15.] Perera, G. (2011). Counselling Psychology (2nd ed). Sahasra Publishers. Colombo-10.
 [16.] Staples, W. D. (2003). How to win in life. Translated by Gamanchi, Sri Lanka. (Original work publication in 2003).
 [17.] Subasinghe, W. A. (1990). Social psychology. 79-121.
 [18.] Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51: 697– 704.
 [19.] Wallace, P. M. & Goldstein, J. H. (1997). An Introduction to Psychology.
 [20.] Wickramathunga, J. H. (2002). Psychological Counselling. Sadeepa Publisher, Colombo-08.



නුවන් චන්දරත්න



නදීෂා නවරත්න



මධුෂිකා කල්පනී



යශෝධා ගියන්ති



චතුර් නිරූෂිකා



පියුම් කුමාර්