



# **Piloting a Peer Support Mechanism for Counsellors in Sri Lanka: Focusing on the State Sectors for Social Services, Women and Child Affairs**

Published by : The Asia Foundation, Sri Lanka

First Edition, © 2017 The Asia Foundation

ISBN : 978-955-0168-18-7

Printed in Colombo, Sri Lanka.



## **Piloting a Peer Support Mechanism for Counsellors in Sri Lanka: Focusing on the State Sectors for Social Services, Women and Child Affairs**

**The Asia Foundation**

**March 2017**



This document is made possible by support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID). The opinions expressed in this document are the contributors' and do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.



## Message from the Country Representative of The Asia Foundation

The Asia Foundation has adopted a psychosocial approach to its development work since 2005, particularly in relation to the Reducing the Effects and Incidences of Trauma (RESIST) project and the Victims of Trauma Treatment Programme (VTTP). The Asia Foundation has found that psychosocial approaches to healing and improving well-being are effective in strengthening existing coping mechanisms that enable individuals, families, and communities to get on with their lives. The Asia Foundation's work in mental health and psychosocial support programming began with the non-governmental sector and currently is a collaboration between the non-governmental sector and State mental health and psychosocial support sectors including the Ministry of Social Empowerment and Welfare, and the Ministry of Women and Child Affairs. Through the Foundation's work with its partners in the non-governmental sector, the use and usefulness of clinical supervision was identified for improving self-care options for the counsellor as well as improving service provision to the client. This publication is a reflection on the peer support model introduced by the Foundation to the Ministries of Social Empowerment and Welfare and the Ministry of Women and Child Affairs.

The Asia Foundation is a non-profit international development organisation committed to improving lives across a dynamic and developing Asia. Informed by six decades of experience and deep local expertise, the Foundation's programmes address critical issues affecting Asia in the 21st century—governance and law, economic development, women's empowerment, environment, and regional cooperation. We are committed to Asia's continued development as a peaceful, just, and thriving region of the world.

During the past ten years, the Asia Foundation has been committed to helping Sri Lankan communities overcome the lasting effects of conflict related violence and trauma through our Mental Health and Psychosocial Programme by collaborating with both non-governmental and government organisations.

**Dinesha deSilva Wikramanayake**

Country Representative

The Asia Foundation



## Contents

Message from the Country Representative of The Asia Foundation	iii
Acronyms	vi
Acknowledgments	vii
Piloting a Peer Support Mechanism for Counsellors in Sri Lanka: Focusing on the State Sectors for Social Services, Women and Child Affairs	1
1. Background	1
2. The Need for a Peer Based Supervision Model	1
3. A Model for Peer Support	3
4. The Model in Practice	8
5. The Model in Practice – Variations	10
6. Some Challenges Encountered	11
7. Lessons Learned and Next Steps	13
References	16

## Acronyms

CA	Counselling Assistant
DS	Divisional Secretariat/ District Secretariat
FRC	Family Rehabilitation Centre
MWCA	Ministry of Women and Child Affairs
MH	Mental Health
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support
MSEW	Ministry of Social Empowerment and Welfare
MoE	Ministry of Education
MoH	Ministry of Health
MOH	Medical Officer of Health
MoSS	Ministry of Social Services
NGO	Non-Governmental Organisation
PS	Psychosocial
RESIST	Reducing the Effects and Incidences of Trauma
TAF	The Asia Foundation
TOT	Trainer of Trainers
VTTP	Victims of Trauma Treatment Programme



## Acknowledgments

This reflection on the peer support model adapted and introduced by The Asia Foundation to the Ministry of Social Empowerment and Welfare and the Ministry of Women and Child Affairs, during the course of its work in mental health and psychosocial support programming was made possible with the help and support of many. The Foundation wishes to thank the officials and Counselling Officers and Counselling Assistants of the Ministry of Social Empowerment and Welfare and the Ministry of Women and Child Affairs for their flexibility and agility in learning and applying a new model to enhance self care and service quality. The Foundation is grateful to Nilanga Abeysinghe for reviewing this paper and for his comments and suggestions for improvement. USAID is also acknowledged for its ongoing investment and financial support towards this work. The Foundation also thanks Roshni Alles for her support as editor of this publication. The translators of the publication Mr. Anura Hettiarachchi and Mr. S. Sivagurunathan are thanked for their contribution.



# Piloting a Peer Support Mechanism for Counsellors in Sri Lanka: Focusing on the State Sectors for Social Services, Women and Child Affairs

*Roshan Dhammapala and Mihiri Ferdinando*

## 1. Background

Sri Lanka has a diverse and complex socio political context, which has had an impact in shaping the country's mental health and psychosocial support (MHPSS) sector. An almost three decade long civil war, the Asian tsunami, poverty and accelerated economic development have all left their imprints on the growth and development of the MHPSS sector in Sri Lanka. The Asia Foundation (TAF) began its work in mental health and psychosocial support around 2005, in response to the changes that were taking place in the country as a result of the war and the tsunami: displacement, increase in the number of war widows and women-headed families, a breakdown of social networks and social infrastructures and fundamental changes in family and community structures.

The Foundation's initial partnerships were with two national non-governmental organisations (NGOs) - the Family Rehabilitation Centre (FRC) and the Association for Health and Counselling (Shanthiham) - for the provision of psychosocial services such as counselling, medical support, physiotherapy, yoga, relaxation techniques, befriending, and assistance with referrals to established government and other NGO services. In 2014, the Foundation made a significant shift from primarily engaging with non-government partners to engaging with government partners. The end of the war provided an excellent opportunity for the Foundation to collaborate with the State-run MHPSS sector. The Government of Sri Lanka's MHPSS network has an island wide reach and has the greatest potential to be a sustainable mechanism for MHPSS service delivery in the country. The Foundation recognised three potential Ministries that could be strengthened for the provision of MHPSS care; the Ministry of Social Empowerment and Welfare (MSEW), the Ministry of Women and Child Affairs (MWCA) and the Ministry of Health (MoH). This publication provides a description of the process employed by the Foundation in taking on the lessons learned from NGO partnerships to introduce a peer support mechanism to the Ministry of Social Empowerment and Welfare and the Ministry of Women and Child Affairs.

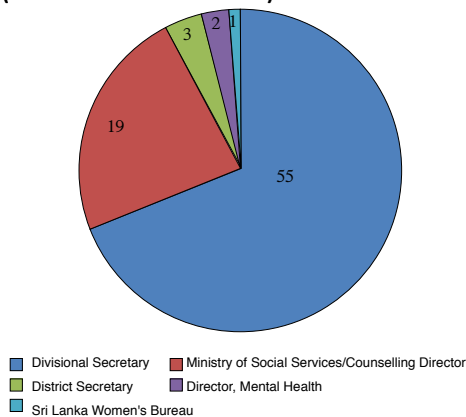
## 2. The Need for a Peer Based Supervision Model

While State mental health services are predominantly centralised services, catering to people with problems related to mental ill health, the Ministry of Women and Child Affairs and the Ministry of Social Empowerment and Welfare has recruited approximately 400 personnel under the designation of 'Counselling Assistants' and "Counselling Officers", in order to provide counselling support services within the community, catering largely to psychosocial issues. Many of the Counselling Assistants (CAs) are based within a

public service setting, i.e. Divisional Secretariat Offices/District Secretariats (DSs) making their services accessible in all districts around the country. Counselling Assistants (CAs) are one of many designated officer roles assigned to community support at DS Division level. For example, there are Women’s Development Officers, Child Protection Officers, Child Rights Officers, Early Childhood Development Officers, Relief Services Officers etc., with each service stream reporting to the Divisional Administration as well as the respective agencies or Ministries under whose purview they function. While it is expected that these different designations will work collaboratively to provide a holistic support for help seekers, in practice there is overlap and the absence of a coordinating role sometimes results in a lack of clarity on how a case management model can be implemented.

The Asia Foundation conducted mapping studies in 2013 (TAF 2015a and 2015b) to understand the role, scope of work and training needs of CAs in both Ministries with a view to exploring capacities and needs. While a general duty list was available to all State service officers within the Divisional Secretariat, CAs did not have a specific job description at the time. The mapping studies highlighted several key areas of need including capacity building, career progression pathways, limitations in logistics and physical spaces within which they worked, and the absence of clinical or practice supervision to enable reflective practice and self-care mechanisms. Given the challenging and somewhat ambiguous nature of the role of CAs, it was particularly concerning that no practice and technical support was available and that emotional support was mainly sought from informal sources.

**Figure 1: Distribution of CAs by immediate supervisor of work, 2013 (The Asia Foundation 2015)**



*“Main managerial supervision is by the DS. Others are, the Director in charge of the service in the Ministry and the District Secretary” (TAF, 2015a: p.19).*

*“Technical support is obtained from peers such as university batch mates who are also CAs – pointing to an informal system of support in the absence of a formal one. The lack of formal supervision is identified as a problem by most of the CAs. Peer supervision arrangements have*

*not materialised yet, and are largely ad hoc or informal where they exist. Some CAs are frustrated by the lack of formal supervision or counselling support for themselves - especially since their work sometimes leads to stress or distress, with implications for their own personal lives. There may also be a need for options for technical supervision and personal support from outside of their group of colleagues or administrative supervisors, for reasons of privacy and confidentiality” (TAF 2015a: p. 30).*

Both mapping studies recommended the establishment of a mechanism for practice supervision identifying that there was *‘no current framework for personal support, and in the context of a field where support work often risks serious personal stress and costs, this must be addressed’* (TAF 2015b: p xii).

The reports also recommended that an effective and accessible system for regular technical support would enable skill development of CAs, maintain quality of service, and support management of complex and challenging cases. It was also considered most pragmatic to establish a district-level system in order to be sustainable and accessible – with occasionally support from regional or national technical resources. This was seen as a mechanism to prevent burn-out and maintain wellbeing of CAs (TAF, 2015b).

Where peer support has been accessed, it has been identified to be helpful:

*“Supervisor is the Assistant District Secretary. It’s more administrative and financial. I link up with my colleagues and we speak when there is a need. I feel a lot more confident now. We do not discuss cases with anyone officially but we talk unofficially to each other in the team and to other colleagues who have been there longer and we find out how to do things and discuss our challenges. I speak a lot with the Ministry of Social Services (MoSS, now MSEW) counsellor. She has 5 years’ experience and I have gained a lot working with her”* (TAF 2015b: p. 96).

### **3. A Model for Peer Support**

Lansen and Haans (2004) capture some of the predominant reasons why practitioners in the helping professions seek supervision. These were to (a) clarify questions to gain better insight into the problems of the client (b) to clarify questions about the appropriateness of identified treatment options (c) to deal with the emotional impact of the work on the therapist or helper, and (d) to clarify the professional role and scope of the helper or therapist.

While several other reasons were also cited, it becomes clear that purely administrative guidance on service operations alone will not be sufficient. The Foundation’s work with its NGO partners further supported this point; where a concentrated effort needs to be made to put into practice a supervision structure and for establishing a clear distinction between administrative and clinical supervision.

According to Corey et al. (2010), *“Essential elements of the (clinical) supervisor–supervisee relationship includes establishing trust and a safe environment, encouraging self-disclosure, identifying transference and counter-transference, examining diversity issues, and establishing appropriate boundaries”* (p.53). He goes on to add that *“interactions between supervisor and supervisee could offer insights into the way the supervisee relates to clients”*. Observing of this ‘parallel process’ has its conceptual roots in psychoanalytic supervision (Borders and Brown 2005).

It is therefore, worth considering that significant experience in delivering psychological or mental health alone does not make a person a suitable supervisor. A supervisor's values and attitudes affect the supervision that they will provide. *'Even though we may believe we are objective and won't impose our personal values on supervisees, they may come through in many subtle ways'* (Corey et al. 2010; p. 58). Therefore, a supervisor or facilitator would require a strong sense of accountability, honesty and openness to reflect on their own challenges and the impasses of their work with clients, in order to safely facilitate this process for a trainee.

Supervision therefore would aim for the following outcomes: (a) the development of reflective capacities (this would include greater awareness of one's own learning needs, therapeutic barrier and one's emotional wellbeing, which could be exacerbated due to vicarious trauma and distress of client stories) (b) advancing own knowledge and skills, and most importantly, (c) improving the quality of one's therapeutic work.

Identifying a sustainable clinical or practice supervision mechanism for CAs ruled out one to one supervision due to the limitation in skilled and trained practitioners across the Districts. Instead group and peer supervision models were considered more sustainable.

Supervision can be conducted using a variety of models or theoretical frameworks. One or more, or a combination of the models may be used in practice. The models used in supervision would allow practitioners to see the theories modelled and apply them to practical sessions with clients. Group supervision is often used with trainees helping professionals because it enables them to practice some of the therapeutic competencies within reflective sessions and creates safe or therapeutic spaces for personal and professional growth and development.

According to Corey et al. (2010) supervision models may either focus on the process of learning and development or specify what (content) occurs in supervision to bring about learning and development. They suggest that a comprehensive model would address both process (how learning occurs) and content (what supervisors and supervisees do to facilitate learning and development).

A supervision model developed by Lansen and Haans (2004)<sup>1</sup> to deal with the emotional impact of trauma therapy on therapists which was later adapted and trialled by Francis and van der Veer (2011)<sup>2</sup> amongst psychosocial workers in Northern and Eastern Sri Lanka was identified for its components outlined below:

- 
- 1 Lansen, J. and Haans, A. H. M. 'Clinical Supervision' in: J. Wilson, J. and en Drozdek, B. P. (eds.) *Broken Spirits*. Philadelphia: Bruner/ Mazel. 2004.
  - 2 Francis, F. and van der Veer, G. 'Field Report: Peer Support Supervision as a Procedure for Learning from Practical Experience in a Mental Health Setting. *Intervention*, Vol. 9(2) 2011: pp 154-158.

- (a) Presenting the key issues to conceptualise a case,
- (b) Fostering an empathic perspective for the client,
- (c) Fostering an awareness of oneself as the counsellor and fostering empathy for the person in this role,
- (d) Perspective sharing, and
- (e) Fostering a strengths focused approach.

This peer supervision model had also been piloted in selected schools in several provinces with teachers who were tasked with the role of counsellors within the Ministry of Education, Sri Lanka, by GiZ's<sup>3</sup> 'Education for Social Cohesion' programme. This was considered an advantage, as it was envisaged that a common peer supervision model would enable practitioners to participate in peer group supervision through professional pathways rather than institutional service pathways, if at any stage they were more accessible.

Despite these considerations, an environment of trust and safety between members of the group where feedback can be exchanged in a positive and constructive manner would remain critical to the effectiveness of group or peer supervision.

The original model of supervision developed by Lansen and Haans (2004) contained 5 components which were expanded by Francis and van der Veer (2011) to include 10 steps. This revised version includes 8 steps:

- Step 1:** A counsellor **presents a case** which challenged them and with which they could not proceed further. The objective of this step is for counsellors to develop basic case conceptualisation using the following components: *(a) What factors contributed to the client being in their current situation? (incidents /events); (b) What is the client's present situation? (c) What actions / interventions have been tried? (d) What is the problem / challenge faced by the counsellor now?*
- Step 2:** The peer group ask 2 questions for the purpose of **clarification**. *Questions could focus on clarification of the client's position or the challenges experienced by the counsellor.* The purpose of this step is to construct thoughtful questions which facilitate self reflection and discovery for the counsellor. This skill is critical in counselling as well.
- Step 3:** Each member of the peer group attempts to **empathise** with the experience of the client by identifying the feelings that s/he would experience if they found themselves in the client's situation.

---

3 Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development - Education for Social Cohesion Programme - Sri Lanka)

**Step 4:** The counsellor presenting the case then responds by identifying feelings s/he observed in his/her client, which may or may not correspond with those shared by the peer group.

**Step 5:** Each member of the peer group attempts to empathise with the counsellor who is supporting this client.

**Step 6:** The Counsellor presenting the case **acknowledges the feelings** that s/he experienced in him/herself as a counsellor supporting this client and handling this particular case.

The objective of steps 3-6 focuses on engaging emotional sensitivity and empathic responding by counsellors and the group providing peer support, and encourages a safe space for the counsellors to acknowledge difficult emotions they witnessed and experienced. This would fit in with an element of the supervision 'process' as identified by Corey et al. (2010) and, if the facilitator or the group was sufficiently skilled, could also help identify elements of transference and counter transference.

**Step 7:** The peer group reflects on and identifies the positive or effective interventions and responses made by the counsellor. This includes the subtle as well as the obvious actions taken and encourages the group to review the work of another through an **appreciative lens**.

**Step 8:** Each member of the peer group offers an idea or **suggestion** of what strategies or actions they would explore going forward if they were working with the client. Suggestions are encouraged, provided there is no criticism or blame implied as they would be counter-productive to safety, learning and reflection.

It is noteworthy to mention a few observations during some of these steps:

Step 1 encouraged counsellors to consider the key evidence and history relevant to the client story. While most counsellors discussed their client work with their colleagues they were used to an informal discussion. This required them to sequence their data to attempt a basic formulation. Step 2 involved an important skill of asking questions which enabled reflective work or critical thinking. During the training programmes utilised to introduce this eight-step model, time was invested to hone skills in constructing useful questions for the presenting counsellor. This also required basic concepts of appreciative inquiry and facilitating self discovery. Questions which enabled their colleagues to reflect on their own work rather than clarify demographics were commended. Counsellors were encouraged to include basic demographics in step one to avoid reducing the opportunities for robust reflective work in step 2.

Initially, the counsellors participating in this training had difficulty differentiating emotion from intentions, hopes and goals they formed towards a client's situation. In colloquial interactions people often used the word for thoughts to explain feelings. Eg:



*“Mata é welawé hithuné meyata kohoma hari udaw karanna oné kiyala”* (at the time I thought I really must help this person).

Counsellors were not used to reflecting on their own emotions and were entirely focused on their clients’ situations, sometimes with much emotional entanglement. This influenced counselling agendas and pace, shifted away from building client skills and coping and also moved towards counsellor led problem solving.

Steps 4 and 5 which encouraged reflection on the counsellor’s emotions were therefore quite helpful to encourage self-reflective practice. Initially, however, some found it quite difficult to identify and name their emotions. This was further challenged by the limited colloquial words which were used to describe mixed and complex emotions in Sinhala and Tamil. Through practice it was revealed that emotion is often explained through descriptions and expressions rather than single words. Eg: the word *“sathuta”* which translates to happiness conveyed a range of emotions from being pleased, satisfied or agreeable in the context of these discussions. Similarly, the word *‘duka’* which translates to sadness also conveyed disappointment or sympathy. However, with practice, participants began to observe and recognise how their emotions were also activated in their work with clients and how this influenced their approach and perspectives.

Quite often at the end of a peer supervision session, participants reported gaining some new ideas which they had not considered or explored previously. However, there were also times when the session concluded with no new insights and the counsellor sharing the case would feel deflated. This opportunity was used to reflect on what conclusions could be drawn. It was agreed that if all members of a peer group could not foresee a way forward which had not already been explored, it was possible that a counsellor had reached the limit in terms of what s/he could offer and that it was suitable to consider an appropriate referral to a specialist service or that it required interdisciplinary work (if this was already not in place). In this way, complex issues were identified and referred if progress was no longer satisfactory.

Two other important perspectives were raised through this process: the first was recognising professional and personal limits (i.e. recognising limits of one’s personal competencies in terms of skills, knowledge and personal resilience as well as limits in the scope of one’s profession). The second was the importance of safety within peer groups in order to be able to share what they felt was their ‘unsuccessful work’. Fear of judgment and loss of professional credibility were genuine concerns when making ones’ self vulnerable. This was made visible through an activity right at the start of the workshops with participants identifying and sharing what induced fear or what they found threatening and what would enable safety for them, on cards which were posted on a board for reflection. *“Participants identified fear, mistrust and lack of safety as predominant barriers while trust, non-judgement, confidentiality and willingness to understand their point of view with an open mind were identified as supportive factors.”*

(Notes from 1<sup>st</sup> Workshop for Senior Counsellors for MoSS at Nagarodaya Centre, Lanka Jathika Sarvodaya Shramadana Sangamaya (Inc.) on 4th August 2014).

## 4. The Model in Practice

The 8 step model of peer support was introduced to the Ministries through a series of Training of Trainers (TOT) Workshops. Trainers were nominated by the respective Ministries on the basis of their experience and competency. This resulted in a collection of trainers who held a slightly higher designation (District Coordinators from MSEW and Counselling Officers from MWCA) than the Counselling Assistants, to whom they would be teaching the peer supervision model in the districts.

The core group was trained on the peer support model through the means of three TOT programmes over the course of three years (2014-2016<sup>4</sup>). Once the model was introduced to CAs in all the districts, two follow up training programmes were conducted after a 6-month period and again in 12 months.

Counselling Assistants reported benefits of using this model:

*“We get a new view of the client and we don’t feel so isolated anymore”*  
Counselling Assistant (North Central Province)

However, it took some time to advocate for and endorse the regular practice of peer support by the administrative decision makers within the respective Ministries. While the model was introduced in 2014, a government circular endorsing the professional value of clinical supervision and mandating counsellors to engage in peer supervision every month at their monthly review meetings was issued in 2015 from the Ministry of Social Empowerment and Welfare and in early 2016 from the Ministry of Women and Child Affairs. However, challenges remain in some locations: a lack of trained counsellors who could lead or facilitate sessions and the distance and travel time to divisional administrative offices make regular peer support sessions difficult. In some regions counsellors from both Ministries partnered to develop a joint peer group. Particularly in the Northern Province, this practice of collaboration pre-dated the introduction of peer supervision.

Several parallel processes were also undertaken during this time to strengthen the development of the counselling services within the MSEW and MCWA. One significant piece of work was the development of a work instruction for Counselling Assistants. The objective of this document was to demarcate the role and scope of the counsellor who functioned in cognizance of other existing services and professionals. The document outlined a systematic process for assessment, intervention and/or referral, appropriate for prevalent mental health and psychosocial issues seen by CAs, based on the 2013

4 The model being introduced in the middle of 2014, with subsequent follow up sessions in the first quarter of 2015 and again in the first quarter of 2016. (2014: MSS - Aug, MWCA- June, 2015: MSS - Jan, MWCA - March, 2016: MSS - Jan. MWCA – Feb)

mapping studies. (TAF 2015a and b). The work instruction has been translated into Sinhala and Tamil and will be circulated amongst CAs within the MSEW by the end of 2016.

In order to supplement peer support practices, The Asia Foundation also facilitated the provision of monthly capacity building days for District Coordinators and Counselling Officers who acted in a lead or senior role within each of the Ministries. These roles predominantly involved additional administrative duties to CAs. The training and capacity building was coordinated by a clinical psychologist with a technical committee set up to review and advise on outcomes. This also facilitated links with other resource persons and organisations to enhance service networks and opportunities for collaborative work. For example, child protection services (LEADS - ESCAPE), community based mental health workers (NEST), Lanka Alzheimer's Foundation and Samutthana (the King's College London Resource Centre for Trauma, Displacement and Mental Health in Colombo).

The monthly meetings were important to build the knowledge, skills and attitudes of the core group on best practices in MHPSS, and issues and themes were identified by the respective Ministries. Some of the themes included building resilience of the counsellor, a model for self-reflective practice (Gibbs 1988), developing and improving case note formats and monthly reporting forms, a discussion about ethical principles, principles of positive behaviour support and intervention for children in institutions, supporting people recovering from mental illness (based on principles of recovery<sup>5</sup>), methodologies and activities for facilitating groups, developing problem identification skills using mhGAP<sup>6</sup>, basic counselling and support for sexual problems, child protection, engaging with children, promotion of the safety messages (provided by LEADS' child protection programme 'ESCAPE') and engaging with men as fathers – an alternative approach to countering violence and disengagement of men from their families (familiarisation with concepts of the MenCare project<sup>7</sup>). These monthly capacity building programmes were essential for the professional development of the core group and for the purpose of equipping them as trainers of the peer support model.

Capacity building sessions were provided to counsellors in administrative lead roles in the districts (District Coordinators at MSEW and Counselling Officers at MWCA) with the understanding that they would transfer knowledge and skills during their monthly meetings and engagement with CAs of their region. However, this expectation might have been somewhat unreasonable as they too were processing new knowledge and skills and required time and regular follow up support in order to gain mastery of skills before being able to demonstrate and transfer those skills. This influenced the quality of district level training which was observed to vary.

One of the challenges of using a TOT methodology to build capacities of a large body of

<sup>5</sup> Glover 2012

<sup>6</sup> WHO 2010.

<sup>7</sup> <http://men-care.org/>

people with varying levels of knowledge and experience is that it takes time, practice and reflection before a person can be confident and comfortable enough with concepts and their applications in order to teach and mentor another person to acquire the same competency. Unlike conceptual knowledge which can be delivered in the form of a lecture and diagrams, supervision skills and particularly the role of group facilitation requires a combination which include those of a therapist, educator and mentor while also being self reflective, open to feedback and being informed of professional ethics.

## 5. The Model in Practice – Variations

Regular engagement in monthly peer support sessions using the described model varied across the districts. Some counsellors who were trained as TOTs, saw value in the process and felt confident to engage CAs in their district. Others cited the need to wait for official approval (circulars issued from the Ministries) to justify the need for CAs in their districts to commit to peer supervision indicating that relationship with colleagues and supervisees, perception of the methodology and value of peer support and finally institutional endorsement were essential for counsellors trained as trainers of the peer support model to successfully orient their supervisees towards good practice.

During initial TOT workshops the participating Counselling Officers and District Coordinators of respective Ministries were encouraged to invite CAs to take turns to facilitate peer supervision sessions in district sessions. During observations at follow up training sessions in the districts it was noticed that some Counselling Officers and District Coordinators had sufficiently mentored the counsellors in their group to facilitate the sessions. They were comfortable to step out of their administrative lead role and adopt the role of a “peer” and get involved in the 8 step model, demonstrating proficiency in refining questions asked, exploring emotions which in turn enriched their reflections.

In some instances, Counselling Officers and District Coordinators did not feel comfortable to sit in with the group as “peers” and felt it important to maintain their role as a leader. This inadvertently introduced an element of hierarchy into peer groups depending on their style of leadership and facilitation skills.

**Strengths and mastery observed** during refresher peer support practice sessions in the districts indicated that the facilitator played a significant role in moving the case presentations and discussions from simply listing details and events to introspective and reflective work which included the application of counselling skills (empathic listening, skilled use of questions) as well as thoughtful and critical thinking. The Counselling Officers’ and District Coordinators’ level of competency with counselling skills and rapport with the group enabled them to coach their groups to improve and refine their own skills (eg: Steps 3-6).

*“The usefulness of regularly meeting, having a file that documents proceedings, the opportunity to plan for team activities to work on one thematic area as a group, when we set up as a team for the peer*

*support is when we began to realise the things we could do together- even when there is a referral from a district that is far from us we can refer it to a colleague”.*

Counselling Assistant (Uva Province)

Another significant outcome was the strengthening of relationships, collaboration and cross referral between CAs as a result of meeting together in peer support sessions. Although some districts had maintained the practice of meeting each month the agenda was mostly for administrative purposes and did not involve a peer support group discussion.

*“The introduced eight-step peer support model creates the opportunity for learning from both practical experience of oneself and ones’ colleagues. Counsellors have found the model extremely useful as it, for the first time, gives them an opportunity for case discussion and self-care. A good opportunity to meet / understand the mistakes we have made and improve our selves/ was an excellent opportunity to strengthen ourselves as a team and get mutual support/ excellent for self-care and motivation/ standardisation of the services”.*

Counselling Assistant (Central Province)

## 6. Some Challenges Encountered

### *Ethics and boundaries*

Some of the cases presented indicated that CAs experienced difficulties navigating counsellor ethics and the expectations placed on them by their administrative management at their work stations. This also applied to situations in which they were expected to fulfil dual or multiple roles as field officers in the Divisional Secretariat which required them to respond to other community support services. This was a source of confusion and stress for CAs as acting in one role would sometimes jeopardise their ability to function in the other.

*Eg: A letter had been sent to the Divisional Secretary (DS - an administrative body for geographical divisions within districts) that a boy in the village is stealing underwear. Officials at the DS office were concerned about this behaviour and felt it required remedial action. The CA at the division was also notified of this incident and expected to contribute towards a remedial outcome. (TAF field notes, 2016)*

Examples such as the one above highlight instances where CAs sometimes had difficulty differentiating their role as a counsellor from the expectations of a ‘Field Officer’ at the Divisional Secretariat Office which could exceed the boundaries of a therapeutic role and move towards the role of a social worker. This sometimes complicated peer

support discussions as they did not differentiate between these roles when group members proposed options in the final step.

### *Working with families and systems*

The majority of referrals received by CAs involved problems relating to relationships and families (TAF 2015a and b). While these issues are complex in their own right, they also posed a significant challenge for counsellors in peer supervision because they were unable to break this down into the information required in Step 1 of the peer supervision model, as the model is more aligned towards individual counselling. While it is possible to use the model to discuss family and systems work, this would have required sound knowledge and concepts about family and systems theories which was beyond the scope of the capacity building initiative.

It was also observed that peer groups sometimes became collectively overwhelmed or disheartened while attempting to support a counsellor through a complex problem by identifying with the emotions of the presenting counsellor but not being able to move the analysis towards new insights. It was therefore, useful to present complex issues to a specialist or experienced counsellor or psychologist who was accessible to the group and who had expertise to guide the discussion using a suitable supervision model which was more aligned to the nature of the case.

### *Working with diversity and culture*

Peer support also works well when at least some of the members demonstrate knowledge and competencies related to culture and diversity in relation to psychosocial wellbeing. There were many instances where counsellors felt the need to protect and preserve what they felt were *their* culture and values which did not always correspond to those of their clients. In some instances, where there was a mismatch in values or chosen lifestyle, the counsellors felt morally obligated to re-direct the client towards what they felt was a more acceptable way of life.

For example, a counsellor presented a case at a peer support session about a young man who was questioning his sexual orientation and expressing a tendency toward the same sex. (Homosexuality is still largely perceived as a deviation within Sri Lankan culture as endorsed within national legislation). In this context, the majority of the peer group provided suggestions in their final step which would discourage the client from deviating from endorsed cultural norms of heterosexuality, marriage and family, while a few suggested supporting the client to understand and gain insight into his confusion. It could be assumed that peer support groups will inadvertently represent the norms and values of the wider community in which they live. Promoting conformity could be seen as the most reliable way to ensure the safety of the client.

### *Varying levels of knowledge and competencies*

Some counsellors were not accustomed to preparing a case for presentation in a sequence of events which enabled a formulation. The first step of the peer support model required counsellors to organise the information about their client in a sequence which borrows from the 5P model<sup>8</sup> described by Dudley and Kuyken (2006). However, counsellors found it difficult to differentiate contributing factors from maintenance factors and client responses to the problem situation. It should be mentioned here that a series of capacity building modules were rolled out to all CAs across the districts in both MSEW and MCWA with the support of The Asia Foundation between 2014-2016 which includes models on assessment and formulation in the counselling process among other topics. It became apparent that consistency across the counselling process and knowledge of approaches was important for peer group development as it was observed that they often invested more time to draw out the main facts about the case rather than investing in reflective work (questions and empathy). Poorly organised presentations often did not yield new or useful insights for the presenting counsellor.

Occasionally, counsellors were not satisfied with the suggestions they gathered in the final step of the model. This led to a continued discussion about the case which often led to opinion sharing and multiple questions to gather more information. This was not always helpful, as the purpose and direction of these discussions were driven more by curiosity than the ethos of peer support. It required a skilled facilitator to draw out relevant suggestions and methods of implementation.

## **7. Lessons Learned and Next Steps**

At the beginning of 2016, the final workshop on peer support with the Ministries involved discussions to track the outcomes of peer support within the quality of counselling services offered.

The following were identified as possible indicators:

1. Client outcomes – Were clients’ reporting satisfaction or improvement in their wellbeing or problem situations? Was there a noticeable growth or development in clients’ coping and problem solving skills following counselling sessions?
2. CA wellbeing, confidence, cooperation (team) – Were CAs feeling more confident about their competencies? Was there a change or improvement in their willingness to work collaboratively together and support each other?
3. CA skills and knowledge – Were CAs more equipped to identify and understand problems, connect and empathise with clients, design interventions with their clients, which were based on accurate formulations?

---

<sup>8</sup> 5 P Model of CBT Formulation - Presenting, Precipitating, Perpetuating, Predisposing and Protective Factors

4. Accountability / Commitment – Was attendance at peer support sessions indicating a perceived value in the activity?
5. Coordination and Logistics – Was the exchange of knowledge about services and resources adding a noticeable change or improvement to the quality of services offered?

While a formal evaluation process was not possible at this stage to measure outcomes of peer support, the District Coordinators and Counselling Officers who were trained as facilitators of peer support sessions undertook to record observations related to the above indicators and maintain minutes of these sessions. Evaluations were also considered intrusive and likely to threaten the safe environments which are essential for peer support sessions.

One of the most critical observations in introducing a self care mechanism for approximately 400 counsellors within the MSEW and MWCA was the requirement of sufficient follow up supervision for the District Coordinators and Counselling Officers who were trained as TOTs to roll out the peer support model across the districts. Clinical or practice supervision requires a slightly different set of competencies to being a counsellor. It is not limited to technical skills about counselling and mental health. It requires certain personal and professional competencies. According to Corey et al. (2010: p. 23) the supervisor role in the helping professions is multi faceted and requires the capacity to fulfil a range of roles such as Teacher/Coach, Administrator, Mentor, Evaluator, Consultant, Recorder and Documenter, Counsellor, Empowerer, Sounding board, Advocate and Advisor.

While this remains the ideal of one to one supervision, Proctor (2008) in her book on group supervision refers particularly to working in participatory or co-operative groups. She describes the highly skilled role of the facilitator in managing group dynamics while focusing on the growth of group members. Growth is identified across a wide range of competencies not limited to problem solving for the presented case alone. For example: *“being able to move smoothly between intentional states of leadership, receptivity and assertiveness; to be ‘rooted and grounded in unselfconscious respect, empathic understanding, authenticity and clear intention, to reflect, regularly and in company, on group task and process, to welcome and enjoy diversity, to treat every personal and group process with respect and curiosity, to run rapid self-scans”.. (p. 69-70).*

The process of creating supportive spaces actually requires a longer investment in trainers or facilitators of the peer support who could guide the reflective process in a constructive and supportive manner. Based on the observations during follow up workshops it became apparent that facilitating and coaching competencies as well as counselling knowledge of lead counsellors varied significantly. This results in variable quality of peer supervision outcomes.



The following were some of the lessons learned, that worked towards institutionalising the model:

#### *Advocacy with decision makers*

Advocating with administrative decision makers within the Ministries for the inclusion of a self care mechanism in the form of monthly peer supervision led to a positive outcome. This was also due to the on-going partnership with the Ministries on other areas of capacity building for their CAs. While decision makers did not necessarily come from the same disciplinary background they became interested in the content and engaged in training workshops. This significantly influenced their cooperation and support towards the implementation of self care and raising awareness about the core competencies and expected outcomes of counselling and psycho services.

#### *Establishment of a Technical Support Committee*

A technical support committee was used to keep decision makers informed of the direction of the work and seek their concurrence moving forward. These efforts resulted in the peer support model that was first introduced to the Ministries in 2014 being institutionalised through circulars mandating the use of the model on a monthly basis.

Also critical to this initiative was the relationship between a funding body and the Ministries with The Asia Foundation being present as an actively involved partner in the planning and roll out of this initiative with programme management and technical staff attending and observing workshops and engaging in discussions. Positive relations therefore remained one of the most critical factors in making this initiative possible.

## References

Corey, G., Haynes, R., Moulton, P. and Muratori, M. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. The American Counselling Association: Alexandria VA. 2010.

Dudley, R. and Kuyken, W. 'Formulation in Cognitive Behavioural Therapy: There is nothing either good or bad, but thinking makes it so.' In Johnstone, L. and Dallos, R. (eds.) *Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making sense of people's problems*. Routledge: London. 2006.

Glover, H. 'Recovery, Lifelong Learning, Empowerment and Social Inclusion: Is a new Paradigm Emerging?' In Ryan, P., Ramon S. and Greacen, S. (eds.) *Empowerment, Lifelong Learning and Recovery in Mental Health : Towards a New Paradigm*. London: Palgrave. 2012.

Lansen, J. and Haans, T. 'Clinical Supervision for Trauma Therapists.' In Wilson, J.P. and Drozdek, B. (eds.) *Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*, Brunner-Routledge: New York. 2004.

Proctor, B. *Group Supervision: A Guide to Creative Practice*. Sage: Los Angeles. 2008.

The Asia Foundation. *Mapping Study on the Capacity and Work Experience of Counselling Officers/ Assistants Attached to the Ministries of Social Services and Child Development and Women's Affairs*. The Asia Foundation: Colombo. 2015a.

The Asia Foundation. *Mapping Study on the Capacity and Work Experience of Counselling Assistants Attached to the Ministry of Child Development and Women's Affairs*. The Asia Foundation: Colombo. 2015b.

WHO. *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings* . Mental Health Gap Action Programme. World Health Organisation: Geneva. 2010. [www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)



ශ්‍රී ලංකාවේ උපදේශකවරුන් උදෙසා සමපදස්ථ සහාය  
 යන්ත්‍රණයකට අදාළව  
 නියමු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම: සමාජ සේවා, කාන්තා  
 හා ළමා කටයුතු සම්බන්ධ රාජ්‍ය අංශ කෙරෙහි අවධානය  
 යොමු කිරීම

ආසියා පදනමේ ප්‍රකාශනයකි

2017 මාර්තු



This document is made possible by support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID). The opinions expressed in this document are the contributors' and do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

ප්‍රකාශනය : ආසියා පදනම, ශ්‍රී ලංකාව

පළමු මුද්‍රණය, © 2017, ආසියා පදනම

ISBN : 978-955-0168-18-7

ශ්‍රී ලංකාවේ මුද්‍රණය කරන ලදී.

# පටුන

ආසියා පදනමේ දේශීය නියෝජිතවරියගේ පණිවුඩය	v
කෙටි යෙදුම්	vi
ස්තූති	vii
ශ්‍රී ලංකාවේ උපදේශකවරුන් උදෙසා සමපදස්ථ සහාය යන්ත්‍රණයකට අදාළව නියමු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම: සමාජ සේවා, කාන්තා හා ළමා කටයුතු සම්බන්ධ රාජ්‍ය අංශ කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම	1
1. පසුබිම	1
2. සමපදස්ථ පාදක අධීක්ෂණ ආකෘතියක අවශ්‍යතාව	1
3. සමපදස්ථ සහාය සඳහා ආකෘතියක්	3
4. දැනට භාවිත වන ආකෘතිය	9
5. දැනට භාවිත වන ආකෘතිය - වෙනස්කම්	11
6. මුහුණ දුන් අභියෝග සමහරක්	13
7. උගත් පාඩම් සහ ඉදිරි පියවර	15
ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ සහ ලිපි ලේඛන	18



# ආසියා පදනමේ දේශීය නියෝජිතවරියගේ පණිවුඩය

ආසියා පදනම 2005 වසරේ සිට සිය සංවර්ධන වැඩ කටයුතු සඳහා මනෝ සමාජ ප්‍රවීණතාවක් යොදා ගෙන ඇත. විශේෂයෙන් ම මානසික කම්පනයේ බලපෑම් හා නිරන්තරතාව අවම කිරීම (RESIST) පිළිබඳ ව්‍යාපෘතියට සහ මානසික කම්පනයෙන් පීඩාවට පත් වූවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ වැඩසටහනට (VTTP) සම්බන්ධිතව එය යොදා ගෙන ඇත. පුද්ගලයන්ට, පවුල්වලට හා ප්‍රජාවන්ට තම ජීවිත පෙරට ගෙන යාමේ හැකියාව ලබා දෙන දැනට පවත්නා දරා ගැනීමේ යන්ත්‍රණයන් ශක්තිමත් කිරීමේ දී සුවපත් කිරීම හා යහපැවැත්ම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වූ මනෝ සමාජ ප්‍රවීණතාවන් ඵලදායක වන බව ආසියා පදනම අවබෝධ කර ගෙන ඇත. ආසියා පදනම මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය වැඩසටහන් සම්පාදනය ආරම්භ කළේ රාජ්‍ය නොවන අංශය සමග එක් වෙමින් වුවත් වර්තමානයේ දී එම කටයුත්ත සිදු වන්නේ රාජ්‍ය නොවන අංශය ද සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය සහ කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය ඇතුළු රාජ්‍ය මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය අංශයන් ද අතර සහයෝගිතාවක ස්වරූපයෙනි. පදනම රාජ්‍ය නොවන අංශයේ සිය හවුල්කරුවන් සමග කළ වැඩ කටයුතු හරහා හඳුනා ගන්නා ලද්දේ උපදේශකවරයා උදෙසා ස්වයං රැකවරණ විකල්ප වැඩි දියුණු කිරීමේ දී මෙන් ම සේවාවලාභියා උදෙසා සේවා සම්පාදනය වැඩි දියුණු කිරීමේ දී ද සායනික අධීක්ෂණය යොදා ගත හැකි බව හා ප්‍රයෝජනවත් වන බව යි. මෙම ප්‍රකාශනය වනාහි පදනම විසින් සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයට සහ කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයට හඳුන්වා දෙන ලද සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය නැවත සලකා බැලීමකි.

ආසියා පදනම යනු අඛණ්ඩව වෙනස් වෙමින් හා සංවර්ධනය වෙමින් පවතින ආසියාවක් තුළ ජීවත් වන්නන්ගේ වැඩි දියුණුව සඳහා කැප වූ ලාභ නොලබන ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන සංවිධානයකි. දශක හයක අත්දැකීම්වලින් ද උසස් දේශීය විශේෂඥතාවන්ගෙන් ද සපිරි පදනමේ වැඩසටහන් 21 වන සියවසේ දී ආසියාවට බලපාන තීරණාත්මක ගැටලු - පාලනය හා නීතිය, ආර්ථික සංවර්ධනය, කාන්තාවන් බල ගැන්වීම, පරිසරය සහ කලාපීය සහයෝගිතාව - කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. අප කැප වී සිටින්නේ ලෝකයේ සාමකාමී, සාධාරණ හා දියුණු වන කලාපයක් ලෙස ආසියාව අඛණ්ඩව සංවර්ධනය කිරීම සඳහා ය.

ආසියා පදනම ගැටුම ආශ්‍රිත ප්‍රවණ්ඩත්වය නිසා ඇති වූ කල් පවත්නා බලපෑම් මැඩ පැවැත්වීම සඳහා ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාවන්ට උදව් කිරීම පිණිස පසු ගිය දස වසර තුළ දී රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන හා රාජ්‍ය ආයතන සමග සහයෝගී වෙමින් අපගේ මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය වැඩසටහන හරහා කැප වීමෙන් ක්‍රියා කර ඇත.

**දිනේෂා ද සිල්වා වික්‍රමනායක**  
දේශීය නියෝජිත  
ආසියා පදනම

# කෙටි යෙදුම්

CA	උපදේශන සහාය නිලධාරී
DS	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය/දිස්ත්‍රික්ක ලේකම් කාර්යාලය
FRC	පවුල් පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය
MWCA	කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය
MH	මානසික සෞඛ්‍යය
MHPSS	මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය
MSEW	සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය
MoE	අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය
MoH	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
MOH	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
MoSS	සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය
NGO	රාජ්‍ය නොවන සංවිධානය
PS	මනෝ සමාජ
RESIST	මානසික කම්පනයේ බලපෑම් හා නිරන්තරතාව අවම කිරීම
TAF	ආසියා පදනම
TOT	පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීම
VTTP	මානසික කම්පනයෙන් පීඩාවට පත් වූවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ වැඩසටහන



# ස්තූති

මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය වැඩසටහන් සම්පාදනය කිරීම සඳහා කළ වැඩ කටයුතු අතරතුර දී ආසියා පදනම විසින් සුදුසු පරිදි වෙනස් කොට සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයට සහ කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයට හඳුන්වා දෙන ලද සම්පද්‍රස්ථ සහාය ආකෘතිය ගැන කෙරෙන මෙම ආවර්ජනය යථාර්ථයක් බවට පත් වූයේ බොහෝ දෙනෙකු කළ උදව් ද උපකාර ද නිසයි. ස්වයං රැකවරණය හා සේවාවන්හි ගුණාත්මකත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා නව ආකෘතියක් අධ්‍යයනය කර යොදා ගැනීමේ දී පළ කළ නමගිලි භාවය හා කඩිසර බව සම්බන්ධයෙන් සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයේ සහ කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ට හා උපදේශන නිලධාරීන්ට සහ උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට පදනම සිය ස්තූතිය පුද කරයි. මෙම ලියවිල්ල සමාලෝචනයට ලක් කර එය වැඩි දියුණු කිරීමෙහි ලා අදහස් හා යෝජනා ඉදිරිපත් කළ නිලංග අබේසිංහට පදනම සිය කෘතඥතාව පළ කරයි. මේ වන විට මෙම කටයුත්ත සඳහා ආයෝජනය කරමින් හා මූල්‍ය සහාය සම්පාදනය කරමින් සිටින USAID සංවිධානයට ද ප්‍රශංසාව හිමි වේ. පදනම මෙම ප්‍රකාශනයේ සංස්කාරකවරිය ලෙස ලබා දුන් සහාය සම්බන්ධයෙන් රොෂීනි අලස්ට් ද ස්තූතිය පුද කර සිටී. මෙම ප්‍රකාශනය සිංහල හා දෙමළ භාෂාවලට පරිවර්තනය කරමින් ලබා දුන් දායකත්වය සම්බන්ධයෙන් අනුර හෙට්ටිආරච්චි සහ සහාපති සිවගුරුනාදන් වෙත ස්තූතිය හිමි වේ.



# ශ්‍රී ලංකාවේ උපදේශකවරුන් උදෙසා සමපදස්ථ සහාය යන්ත්‍රණයකට අදාළව නියමු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම: සමාජ සේවා, කාන්තා හා ළමා කටයුතු සම්බන්ධ රාජ්‍ය අංශ කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම

රොෂාන් ධම්මපාල සහ මිහිරි ෆර්ඩිනන්ඩු

## 1. පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවත්නේ විවිධ වූත් සංකීර්ණ වූත් සමාජ දේශපාලන වාතාවරණයකි. එය රටේ මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය (MHPSS) අංශයේ ස්වභාවය තීරණය වීමෙහි ලා බලපෑමක් කර ඇත. දශක තුනකට ආසන්න දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ පැවති සිවිල් යුද්ධය, ආසියානු සුනාමිය, දරිද්‍රතාව සහ වේගවත් කළ ආර්ථික සංවර්ධනය යන මේ සියල්ල ම ශ්‍රී ලංකාව තුළ MHPSS අංශයේ වර්ධනය හා සංවර්ධනය තුළ සිය සලකුණු තබා ඇත. ආසියා පදනම (TAF) 2005 දී පමණ මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ සහාය සම්බන්ධ සිය වැඩ කටයුතු ආරම්භ කළේ යුද්ධයේ හා සුනාමියේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස රට තුළ පැන නැගෙමින් පැවති අභියෝගයන්ට – අවතැන් වීමට, යුද වැන්දඹුවන් හා කාන්තා ගෘහමූලික පවුල් සංඛ්‍යාව වැඩි වීමට, සමාජ ජාල හා සමාජ යටිතල පහසුකම් බිඳ වැටීමට සහ පවුල් හා ප්‍රජා ව්‍යුහයන් තුළ සිදු වෙමින් පැවති අතිමූලික වෙනස් වීම්වලට – ප්‍රතිචාර දැක්වීමක් වශයෙනි.

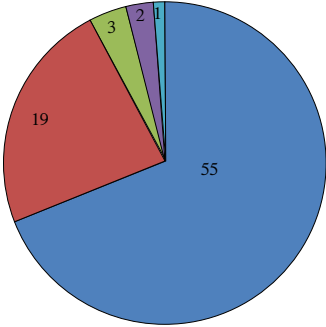
පදනම මූල දී හවුල්කාරිත්වයන් ඇති කර ගත්තේ දේශීය රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන දෙකක් – පවුල් පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය (FRC) සහ සෞඛ්‍යය හා උපදේශනය සඳහා සංගමය (ශාන්තිහම්) – සමග ය. එම හවුල්කාරිත්වයන්හි අරමුණ වූයේ උපදේශනය, වෛද්‍ය සහාය, කායික විකීත්සාව, යෝගී ව්‍යායාම, සැහැල්ලු වීමේ ශිල්ප ක්‍රම, සුමිතුරුකරණය සහ ස්ථාපිත රාජ්‍ය හා වෙනත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධානීය සේවාවන් වෙත යොමු කිරීමට සහාය වීම වැනි මනෝ සමාජ සේවාවන් සම්පාදනය කිරීම යි. 2014 දී පදනම ප්‍රධාන වශයෙන් රාජ්‍ය නොවන හවුල්කරුවන් සමග සම්බන්ධ වීමේ සිට රාජ්‍ය හවුල්කරුවන් සමග සම්බන්ධ වීම දක්වා මාරු වෙමින් වැදගත් වෙනසක් අත් කර ගත්තේ ය. යුද්ධය අවසන් වීම නිසා රාජ්‍යය විසින් පවත්වා ගෙන යනු ලබන MHPSS අංශය සමග සහයෝගී වීම සඳහා පදනමට විශිෂ්ට අවස්ථාවක් සම්පාදනය විය. ශ්‍රී ලංකා රජයේ MHPSS ජාලය දිවයින පුරා ව්‍යාප්ත වී ඇති අතර රට තුළ MHPSS සේවාවන් සම්පාදනය කරන තීරසාර යන්ත්‍රණයක් බවට පත් වීමේ හැකියාව ඊට ඇත. පදනම MHPSS සේවාවන් සම්පාදනය කිරීම සඳහා ශක්තිමත් කළ හැකි අමාත්‍යාංශ තුනක් හඳුනා ගත්තේ ය; ඒවා නම්, සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය (MSEW), කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය (MWCA) සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MoH) යි. මෙම ප්‍රකාශනය සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයට සහ කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශයට සමපදස්ථ සහාය යන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම සඳහා ඇති කර ගත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධානීය හවුල්කාරිත්වයන්ගෙන් උගත් පාඩම් නෙළා ගැනීම සඳහා පදනම විසින් යොදා ගන්නා ලද ක්‍රියාවලිය විස්තර කරයි.

## 2. සමපදස්ථ පාදක අධීක්ෂණ ආකෘතියක අවශ්‍යතාව

රාජ්‍ය මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්ගෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් මධ්‍යගත සේවාවන් වන අතර මානසික රෝග ආශ්‍රිත ගැටලු සහිත ජනයාට සේවාවන් සපයයි. එහෙත් කාන්තා හා ළමා

කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය සහ සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය වැඩි වශයෙන් මනෝ සමාජ ගැටලුවලට ප්‍රතිකාර කරන අතර ප්‍රජාව අතරට ගොස් උපදේශන සහාය සේවාවන් සම්පාදනය කිරීම පිණිස “උපදේශන සහාය නිලධාරීන්” හා “උපදේශන නිලධාරීන්” ලෙස කාර්ය මණ්ඩලිකයන් 400 දෙනෙකු පමණ බඳවා ගෙන ඇත. උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගෙන් (CAs) වැඩි දෙනෙකු රාජ්‍ය සේවාවන් තුළ - එනම්, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල/දිස්ත්‍රික්ක ලේකම් කාර්යාල (DSs) තුළ - ස්ථානගත කර තිබෙන්නේ රට වටා සියලු දිස්ත්‍රික්කවල දී සිය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ විය හැකි වන පරිදි ය. උපදේශන සහාය නිලධාරීන් යනු ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික්ක ලේකම් කොට්ඨාස මට්ටමේ දී ප්‍රජා සහාය සැපයීමේ කාර්යය ඉටු කිරීම සඳහා පත් කර ඇති බොහෝ නිලධාරී කණ්ඩායම් අතරින් එකකි. උදාහරණයක් ලෙස කාන්තා සංවර්ධන නිලධාරීන්, ළමා රැකවරණ නිලධාරීන්, ළමා අයිතිවාසිකම් නිලධාරීන්, මුල් ළමා විය සංවර්ධන නිලධාරීන් හා සහන සේවා නිලධාරීන් යනාදීන් දැක්විය හැකි අතර මේ සෑම සේවා අංශයක් ම ප්‍රාදේශීය පරිපාලනයට සහ තමන් ක්‍රියාත්මක වන විෂය පථය අයත් නියෝජ්‍යායතනවලට හෝ අමාත්‍යාංශවලට වාර්තා කරයි. උදව් පතන්නන්ට පූර්ණ සහායක් සම්පාදනය කිරීම සඳහා මේ විවිධ නිලධාරීන් සහයෝගීව කටයුතු කළ යුතු යැයි අපේක්ෂා කෙරෙන නමුත් ප්‍රායෝගික තලයේ දී ඔවුන් ඉටු කරන කාර්ය භාරයන් යම් තාක් දුරකට එක සමාන වන අතර සම්බන්ධීකරණ යන්ත්‍රණයක් නොමැතිකම නිසා සමහර අවස්ථාවල දී සිද්ධි කළමනාකරණ ආකෘතියක් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව පැහැදිලි අදහසක් නො පවතී.

ආසියා පදනම අමාත්‍යාංශ දෙකේ උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගේ ධාරිතාවන් හා අවශ්‍යතාවන් සොයා බැලීමට අදහස් කළ හෙයින් ඔවුන්ගේ කාර්ය භාරය, සේවා විෂය පථය හා පුහුණු අවශ්‍යතා අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා 2013 දී සිතියම්ගත කිරීමේ අධ්‍යයනයන්හි නිරත විය (TAF 2015a සහ 2015b). ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සේවය කළ සෑම රාජ්‍ය සේවා නිලධාරියෙකුට ම සාමාන්‍ය රාජකාරී ලැයිස්තුවක් ලබා ගත හැකි වුවත් එවකට උපදේශන සහාය නිලධාරීන් උදෙසා විශේෂිත සේවා විස්තරයක් නො පැවතිණ. සිතියම්ගත කිරීමේ අධ්‍යයනයන් විසින්: ධාරිතා ගොඩ නැගීම, වෘත්තීය ප්‍රගතියේ ඉදිරි මාවත්, සංවිධානාත්මක හා භෞතික අවකාශ ආශ්‍රිත සීමාසහිතකම් සහ ස්වයං විශ්ලේෂණය හා ස්වයං රැකවරණ යන්ත්‍රණ සඳහා ඉඩ සැලසෙන සායනික හෝ පරිචමය අධීක්ෂණ ක්‍රියාවලි නොමැතිකම ඇතුළු ප්‍රධාන අවශ්‍යතා ක්ෂේත්‍ර කිහිපයක් ඉස්මතු කර දැක්විණ. උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගේ කාර්ය භාරය අභියෝගාත්මක වූත් යම් තරමකට නොපැහැදිලි වූත් තත්ත්වය තුළ පරිචමය හෝ තාක්ෂණික සහායක් නොමැතිකම සහ චිත්තවේගී සහාය ප්‍රධාන වශයෙන් නොවිධිමත් මූලාශ්‍රවලින් සපයා ගැනීම යන කරුණු පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් යොමු විය.



1 රූප සටහන: ආසන්නතම කාර්ය අධීක්ෂකවරයා විසින් උපදේශන සහාය නිලධාරීන් සම්පාදනය කළ ආකාරය, 2013

(ආසියා පදනම 2015)  
 “ප්‍රධාන කළමනාකාර අධීක්ෂණය සිදු කරන ලද්දේ ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරුන් විසිනි. අනෙක් අය නම් අමාත්‍යාංශය තුළ සිටින සේවාව භාර අධ්‍යක්ෂවරයා සහ දිස්ත්‍රික්ක ලේකම්වරයා යි” (TAF, 2015a: 19 පි.).

“තාක්ෂණික සහාය ලබා ගැනෙන්නේ උපදේශන සහාය නිලධාරීන් ද වන විශ්වවිද්‍යාලයීය කණ්ඩායම් සගයන් වැනි සම්පදස්ථයන්ගෙනි.

මෙය විධිමත් සහාය පද්ධතියක් නොමැති තත්වය තුළ නොවිධිමත් සහාය පද්ධතියක් වෙත යොමු වීමකි. උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් විධිමත් අධීක්ෂණයක් නොමැතිකම ගැටලුවක් ලෙස හඳුනා ගනිති. සමපදස්ථ අධීක්ෂණ විධිවිධාන තව ම සැබවින් නොපවතින අතර පවත්නා තැන්වල දී ඒවා බොහෝ විට තත් කාර්යමය හෝ නොවිධිමත් වේ. විශේෂයෙන් ම සමහර අවස්ථාවල දී තමන් කරන වැඩ කටයුතු ආතතියට හෝ දොම්නසට තුඩු දෙමින් තමන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතවලට බලපෑම් කරන තත්වය තුළ තමන් උදෙසා විධිමත් අධීක්ෂණයක් හෝ උපදේශන සහායක් නොපැවතීම නිසා සමහර උපදේශන සහාය නිලධාරීන් කලකිරීමට පත් වෙති. පෞද්ගලිකත්වය හා රහස්‍ය භාවය පිළිබඳ කාරණා නිසා තමන්ගේ සගයන් කණ්ඩායමෙන් හෝ පරිපාලන අධීක්ෂකවරුන්ගෙන් පරිබාහිරව තාක්ෂණික අධීක්ෂණය හා පෞද්ගලික සහාය ලබා ගත හැකි විකල්ප ක්‍රම පිළිබඳ අවශ්‍යතාවක් ද පැවතිය හැකි ය” (TAF, 2015a: 30 පි.).

සිතියම්ගත කිරීමේ අධ්‍යයන දෙක ම “දැනට පෞද්ගලික සහාය සඳහා කිසිදු රාමුවක්” නොපැවති බව සහ “සහාය සැපයීම සඳහා කරන ක්ෂේත්‍ර වැඩ කටයුතු බොහෝ විට බරපතළ පෞද්ගලික ආතතීන්ට හා අනර්ථයන්ට තුඩු දීමේ අවදානමක් පවතින නිසා ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතු” බව (TAF, 2015b: xii පි.) හඳුනා ගත් අතර පරිවෘත්තීය අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා යන්ත්‍රණයක් ඇති කළ යුතු බවට නිර්දේශ කළේ ය.

වාර්තාවල දී ද නිර්දේශ කෙරුණේ ප්‍රබල සහ ප්‍රවේශ විය හැකි නිත්‍ය තාක්ෂණික සහායක් පවතින්නේ නම් උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගේ නිපුණතා සංවර්ධනයට හා සේවාවේ ගුණාත්මකත්වය පවත්වා ගැනීමට හැකියාව ලැබෙන බව සහ සංකීර්ණ හා අභියෝගාත්මක සිදුවීම් කළමනාකරණය කිරීමට උපකාර වන බව යි. වඩාත් ම ප්‍රායෝගික වන්නේ විටින් විට ප්‍රාදේශීය හෝ ජාතික තාක්ෂණික සම්පත්වල සහාය ලබා ගන්නා නමුත් තිරසාර වීම හා ප්‍රවේශය සැලසීම සඳහා දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ පද්ධතියක් පිහිටුවීම යැයි සලකනු ලැබේ. මෙය කායික හෝ මානසික බිඳ වැටීම් වැළැක්වීමේ උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගේ යහපැවැත්ම පවත්වා ගෙන යාමේත් යන්ත්‍රණයක් ලෙස දැක ගන්නා ලදී (TAF, 2015b)

සමපදස්ථ සහාය වෙත ප්‍රවේශය තිබෙන අවස්ථාවල දී එය පහත සඳහන් දැට උදව් වන බව හඳුනා ගෙන ඇත:

“අධීක්ෂකවරයා වන්නේ සහකාර දිස්ත්‍රික්ක ලේකම්වරයා යි. එවිට අධීක්ෂණය වඩාත් පරිපාලනාත්මක ද මූල්‍යමය ද වන්නේ ය. මා මගේ සගයන් සමග එක්ව කටයුතු කරන අතර අවශ්‍යතාවක් ඇති විට අපි කතාබහ කරන්නෙමු. දැන් මට මගේ ආත්ම විශ්වාසය වැඩි වී ඇති බව දැනේ. අප කිසිවෙකු සමග සිදුවීම් පිළිබඳව නිල වශයෙන් සාකච්ඡා නොකරන නමුත් අපි කණ්ඩායම තුළ සිටින එකිනෙකා සමගත් දිගු කලක් තිස්සේ අප සමග කටයුතු කර තිබෙන වෙනත් සගයන් සමගත් නිල නොවන ආකාරයෙන් කතාබහ කරන්නෙමු; අපි දේවල් කළ යුතු ආකාරය සොයා ගන්නා අතර අපට ඇති අභියෝගයන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්නෙමු. මම සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ (MoSS, දැන් MSEW) උපදේශකවරයා සමග බොහෝ දේවල් ගැන කතාබහ කරන්නෙමි. ඇයට වසර 5ක අත්දැකීම් තිබෙන අතර ඇය සමග වැඩ කිරීමෙන් මම බොහෝ දේවල් අවබෝධ කර ගෙන ඇත්තෙමි” (TAF, 2015b: 96 පි.)

### 3. සමපදස්ථ සහාය සඳහා ආකෘතියක්

Lansen and Haans (2004) සහාය සේවා සැපයීමේ වෘත්තීය නියැලෙන වෘත්තිකයන් අධීක්ෂණය අපේක්ෂා කිරීමට තුඩු දෙන ප්‍රධාන හේතු සමහරක් ග්‍රහණය කර ගත් අතර ඒවා මෙසේ විය:

(අ) සේවාලාභියාගේ ගැටලු වඩාත් හොඳින් අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා ප්‍රශ්න පැහැදිලි කර ගැනීම, (ආ) හඳුනා ගත් විකල්ප ප්‍රතිකාරවල යෝග්‍යතාව පිළිබඳ ප්‍රශ්න පැහැදිලි කර ගැනීම, (ඇ) වැඩ කටයුතුවලින් විකිත්සකයාට හෝ සහායකයාට ඇති වන චිත්තවේගීම්‍ය බලපෑම්‍වලට විසඳුම්‍ සපයා ගැනීම සහ (ඈ) සහායකයාගේ හෝ විකිත්සකයාගේ වෘත්තීය කාර්ය භාරය හා විෂය පථය පැහැදිලි කර ගැනීම.

වෙනත් හේතු කිහිපයක් ද සඳහන් කෙරුණු අතර හුදෙක් සේවා මෙහෙයුම්‍වලට අදාළව පරිපාලනමය මාර්ගෝපදේශ පමණක් සම්‍පාදනය කිරීම ප්‍රමාණවත් නොවන බව පැහැදිලි ය. පදනම සිය රාජ්‍ය නොවන සංවිධානීය හවුල්කරුවන් සමග කළ වැඩ කටයුතු මෙම කාරණය සම්‍බන්ධයෙන් ද උපකාර විය; අධීක්‍ෂණ ව්‍යුහයක් ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහාත් පරිපාලනමය හා සායනික අධීක්‍ෂණය අතර පැහැදිලි වෙනසක් තහවුරු කිරීම සඳහාත් සාමූහික පරිග්‍රමයක් දැරිය යුතු බව එම වැඩ කටයුතු හරහා අවබෝධ කර ගැනිණ.

Corey et al. (2010) අනුව “සායනික අධීක්‍ෂකවරයා සහ අධීක්‍ෂණයට ලක් වන්නා අතර සම්‍බන්ධතාවේ අත්‍යවශ්‍ය පැතිකඩවල් වන්නේ විශ්වාසය හා සුරක්‍ෂිත වාතාවරණයක් තහවුරු කිරීම, තමන් අනාවරණය කිරීමට දිරි දීම, තිරෝහරණය හා එහි ප්‍රතිවර්තනය හඳුනා ගැනීම, විවිධත්වය පිළිබඳ ගැටලු විමසා බැලීම සහ නිසි සීමා මායිම්‍ තහවුරු කිරීම යි” (53 පි.). ඔහු මෙසේ ද සඳහන් කරයි: “අධීක්‍ෂකවරයා හා අධීක්‍ෂණයට ලක් වන්නා අතර සිදු වන හුවමාරුව හරහා, අධීක්‍ෂණයට ලක් වන උපදේශකවරයා සේවාලාභීන් සමග සම්‍බන්ධය ඇති කර ගන්නා ආකාරය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලැබේ.” අධීක්‍ෂකවරයා හා අධීක්‍ෂණයට ලක් වන්නා සහ අධීක්‍ෂණයට ලක් වන්නා හා සේවාලාභියා අතර සිදු වන මේ ‘සමාන්තර ක්‍රියාවලිය’ නිරීක්‍ෂණය කරන විට පෙනී යන්නේ එහි දී අදාළ වන්නේ මනෝ විශ්ලේෂණාත්මක (psychoanalytic) අධීක්‍ෂණය ආශ්‍රිත සංකල්ප බව යි (Borders and Brown 2005).

එම නිසා, මනෝ විද්‍යාත්මක හෝ මානසික සෞඛ්‍යය සම්‍පාදනය කිරීම සම්‍බන්ධයෙන් සැලකිය යුතු අත්දැකීමක් තිබූ පමණින් පුද්ගලයෙකු මනා අධීක්‍ෂකවරයෙකු බවට පත් නොවන බව සැලකිල්ලට ගැනීම වටී. අධීක්‍ෂකවරයා විසින් සම්‍පාදනය කෙරෙන අධීක්‍ෂණය කෙරෙහි ඔහුගේ සාරධර්ම හා ආකල්ප ද බලපායි. ‘අප විෂය බද්ධ නිසා අපගේ අධීක්‍ෂණයට ලක් වන්නා මත අපගේ පෞද්ගලික සාරධර්ම නොපවත්වන්නේ යැයි අප විශ්වාස කරන නමුත් ඒවා බොහෝ සියුම් ආකාරවලින් අපගේ වැඩ කටයුතු තුළට රිංගා ගත හැකි ය’ (Corey et al. 2010; 58 පි.). මේ නිසා, ආධුනිකයාට මෙම ක්‍රියාවලිය සම්‍බන්ධයෙන් සුරක්‍ෂිතව පහසුකම්‍ සැපයීමට නම්, තමන් මුහුණ දෙන අභියෝග හා තමන් සේවාදායකයන් සමග කරන වැඩ කටයුතුවල දී ඇති වන බාධා පිළිබඳව, වග වීම, අවංක භාවය හා විවෘත භාවය පිළිබඳ ප්‍රබල හැඟීමකින් යුතුව සිතා බැලීමට අධීක්‍ෂකවරයාට හෝ පහසුකම්‍ සපයන්නාට සිදු විය හැකි ය.

මෙලෙස, අධීක්‍ෂණය පහත දැක්වෙන ප්‍රතිඵල අපේක්‍ෂා කරයි: එනම්, (අ) නැවත සලකා බැලීමේ ධාරිතාවන් වර්ධනය කර ගැනීම (ඉගෙනුම්‍ අවශ්‍යතාවන් හා විකිත්සාවේ දී මුහුණ පාන බාධාවන් සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී සේවාලාභීන් පවසන කතන්දර හේතුවෙන් ඇති වන මානසික කම්‍පනය හා දොම්‍තස නිසා අවදානමට ලක් විය හැකි චිත්තවේගී යහපැවැත්ම පිළිබඳ දැනුවත්කම ඉහළ නැංවීම මීට ඇතුළත් විය හැකි ය); (ආ) තමන්ගේ ම දැනුම හා නිපුණතාවන් වැඩි දියුණු කර ගැනීම; සහ වඩාත් ම වැදගත් දෙය වන, (ඇ) විකිත්සීය කාර්යයන්හි ශුණාත්මකත්වය වැඩි දියුණු කර ගැනීම යි.

1 සේවාලාභියාගේ හැඟීම උපදේශකවරයා වෙත යොමු කිරීම තිරෝහරණය (transference) ලෙසත් උපදේශකවරයාට දැනෙන හැඟීම සේවාලාභියා වෙත යොමු කිරීම එහි ප්‍රතිවර්තනය (counter-transference) ලෙසත් හැඳින්විය හැකි ය.

දිස්ත්‍රික්ක තුළ නිපුණ හා පුහුණු වෘත්තිකයන් සිටින්නේ සීමාසහිත ප්‍රමාණයක් බැවින් උපදේශන සහාය නිලධාරීන් උදෙසා සම්පාදනය කළ හැකි තිරසාර සායනික හෝ පරිවෘත්තීය අධීක්ෂණ යන්ත්‍රණයක් ලෙස හඳුනා ගැනුණේ තනි පුද්ගලයන් අතර සිදු වන අධීක්ෂණය පමණකි. එසේ වුව ද, කණ්ඩායමක හෝ සමපදස්ථ අධීක්ෂණ ආකෘති වඩාත් තිරසාර යැයි සලකන ලදී.

අධීක්ෂණය විවිධ ආකෘති හෝ න්‍යායික රාමු යොදා ගෙන සිදු කළ හැකි ය. භාවිතයේ දී ආකෘති එකක් හෝ වැඩි ගණනක් හෝ ආකෘතිවල මිශ්‍රණයක් යොදා ගත හැකි ය. අධීක්ෂණයේ දී යොදා ගැනෙන ආකෘති සේවාලාභීන් සමග පැවැත්වෙන ප්‍රායෝගික සැසිවල දී ආදර්ශනය කළ යුතු තමන්ට අදාළ වන න්‍යායන් කවරේ දැයි වටහා ගැනීමට වෘත්තිකයන්ට ඉඩ සලසයි. ආවර්ජනාත්මක සැසිවල දී සමහර විකිත්සිය දක්ෂතාවන් භාවිත කිරීමට හැකියාව ලැබෙන නිසා සහ පෞද්ගලික හෝ වෘත්තීය වර්ධනයට හා සංවර්ධනයට ඉඩ සැලසෙන සුරක්ෂිත හෝ විකිත්සිය අවකාශයන් නිර්මාණය වන නිසා වෘත්තීයවේදීන්ට උදව් වන ආධුනිකයන් පුහුණු කිරීමේ දී බොහෝ විට යොදා ගැනෙන්නේ කණ්ඩායමක අධීක්ෂණය යි.

Corey et al. (2010) පවසන්නේ අධීක්ෂණ ආකෘතිවලින් ඉගෙනුම් හා සංවර්ධන ක්‍රියාවලි පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම හෝ ඉගෙනුම හා සංවර්ධනය ඇති කිරීමෙහි ලා අධීක්ෂණයේ දී සිදු වන දෙය (අන්තර්ගතය) නිශ්චිතව දැක්වීම සිදු විය හැකි බව යි. ඔවුන් යෝජනා කරන්නේ සවිස්තරාත්මක ආකෘතියක් නම් ක්‍රියාවලිය (ඉගෙනුම සිදු වන ආකාරය) හා අන්තර්ගතය (ඉගෙනුමට හා සංවර්ධනයට පහසුකම් සැපයීම සඳහා අධීක්ෂකවරුන් හා අධීක්ෂණයට ලක් වන්නන් කරන දෙය) යන දෙපාර්ශ්වය කෙරෙහි ම අවධානය යොමු කළ යුතු බව යි.

මානසික කම්පන ප්‍රතිකාර සම්පාදනයට දායක වීම හේතුවෙන් විකිත්සකයන්ට ඇති වන චිත්තවේගී බලපෑමට විසඳුම් සෙවීම සඳහා Lansen and Haans (2004)<sup>2</sup> විසින් වර්ධනය කරන ලද අධීක්ෂණ ආකෘතිය පසුව Francis and van der Veer (2011)<sup>3</sup> විසින් සුදුසු පරිදි වෙනස් කොට ශ්‍රී ලංකාවේ උතුරු නැගෙනහිර මනෝ සමාජ සේවකයන් අතරෙහි අත්හදා බැලූණු අතර එය පහත සැකෙවින් දැක්වෙන අංගවලින් සමන්විත බව හඳුනා ගන්නා ලදී:

- (අ) සිද්ධියක්/අත්දැකීමක් සංකල්පගත කිරීම සඳහා ප්‍රධාන ගැටලු ඉදිරිපත් කිරීම,
- (ආ) සේවාලාභීන් උදෙසා සහකම්පනාත්මක දැක්මක් පෝෂණය කිරීම,
- (ඇ) උපදේශකවරයා තුළ ඔහු/ඇය උපදේශකවරයෙකු බව පිළිබඳ දැනුවත්කම ඇති කිරීම සහ මෙම කාර්ය භාරයෙහි නිරත පුද්ගලයා සම්බන්ධයෙන් සහකම්පනයක් ඇති කිරීම.
- (ඈ) දැක්මවල් බෙදාහදා ගැනීම, සහ
- (ඉ) ශක්තීන් පදනම් කර ගත් ප්‍රවීණතාවක් පෝෂණය කිරීම.

මෙම සමපදස්ථ අධීක්ෂණ ආකෘතිය GiZ<sup>4</sup> ආයතනය විසින් ‘සමාජ ඒකාබද්ධතාව උදෙසා අධ්‍යාපනය’ නමැති වැඩසටහන යටතේ ශ්‍රී ලංකාවේ අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයට අයත් උපදේශන කාර්ය භාරය පැවරුණු ගුරුවරුන් සමග එක්ව පළාත් කිහිපයක තෝරා ගත් පාසල් තුළ නියමු වැඩසටහනක් ලෙස ද අත්හදා බලා තිබිණ. යම් අදියරක දී ප්‍රවේශ වීමට වැඩි අවස්ථාවක් සැලසෙන්නේ නම් පොදු සමපදස්ථ අධීක්ෂණ ආකෘතියක් මගින් වෘත්තිකයන්ට ආයතනික

2 Lansen, J. and Haans, A. H. M. ‘Clinical Supervision’ in: J. Wilson, J. and en Drozdek, B. P. (eds.) *Broken Spirits*. Philadelphia: Bruner/ Mazel. 2004.

3 Francis, F. and van der Veer, G. ‘Field Report: Peer Support Supervision as a Procedure for Learning from Practical Experience in a Mental Health Setting. *Intervention*, Vol. 9(2) 2011: pp 154-158.

4 Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development - Education for Social Cohesion Programme - Sri Lanka).

සේවාවන් හරහා නො ව වෘත්තීයවේදී කටයුතු හරහා සමපදස්ථ කණ්ඩායමක අධීක්ෂණයෙහි ලා සහභාගි වීමට හැකියාව ලැබෙනු ඇතැයි අපේක්ෂා කළ හෙයින් මෙය වාසියක් ලෙස සලකනු ලැබිණ.

මෙම වැදගත්කම් පැවතිය ද කණ්ඩායමික හෝ සමපදස්ථ අධීක්ෂණය ඵලදායක වීමට නම් කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් අතර ධනාත්මක හා ඵලදායක අන්දමින් ප්‍රතිපෝෂණ හුවමාරු කර ගත හැකි විශ්වසනීය හා සුරක්ෂිත වාතාවරණයක් පැවතීම තීරණාත්මක වේ.

Lansen and Haans (2004) විසින් වර්ධනය කරන ලද අංග 5කින් සමන්විත වූ මුල් අධීක්ෂණ ආකෘතිය පසුව Francis and van der Veer (2011) විසින් පියවර 10ක් ඇතුළත් කරමින් පුළුල් කරන ලදී. මෙම සංශෝධිත ආකෘතිය පියවර 8කින් සමන්විත ය:

- 1 පියවර: උපදේශකවරයෙක් විසඳා නොගෙන තව දුරටත් පෙරට යා නොහැකි අභියෝගාත්මක සිදුවීමක් ඉදිරිපත් කරයි. මෙම පියවරේ අරමුණ වන්නේ උපදේශකවරයා ලවා පහත දැක්වෙන ප්‍රශ්න ඇසුරින් සිදුවීම පිළිබඳ මූලික සංකල්පයක් වර්ධනය කරවීම යි: (අ) සේවලාභියා වර්තමානයේ දී පත්ව සිටින තත්ත්වය ඇති වීමට දායක වූ සාධක (සිදුවීම්/අවස්ථා) මොනවා ද?; (ආ) සේවලාභියාගේ වර්තමාන තත්ත්වය කුමක් ද; (ඇ) අත්හදා බලා තිබෙන පියවරයන්/මැදිහත් වීම් කවරේ ද?; (ඈ) උපදේශකවරයා මේ වන විට මුහුණ පා සිටින ගැටලුව/අභියෝගය කුමක් ද?
- 2 පියවර: සමපදස්ථ කණ්ඩායම පැහැදිලි කර ගැනීමේ අදහස ඇතිව ප්‍රශ්න දෙකක් මතු කරයි. මේ ප්‍රශ්න දෙක අසන්නේ සේවලාභියාගේ තත්ත්වය හෝ උපදේශකවරයා අත්දැකූ අභියෝග පැහැදිලි කර ගැනීම සඳහා විය හැකි යි. මෙම පියවරේ අරමුණ වන්නේ උපදේශකවරයාට ස්වයං ආවර්ජනයෙහි හා අනාවරණයෙහි යෙදීමට පහසුකම් සපයන කල්පනාත්මක ප්‍රශ්න ගොඩ නැගීම යි. මෙම නිපුණතාව උපදේශනයේ දී ද තීරණාත්මක වේ.
- 3 පියවර: සමපදස්ථ කණ්ඩායමේ සෑම සාමාජිකයෙක් ම තමන් සේවලාභියා පත්ව සිටින තත්ත්වයේ සිටියේ නම් අත්දකිනු ඇති හැඟීම් හඳුනා ගනිමින් සේවලාභියාගේ අත්දැකීම සම්බන්ධයෙන් සහකම්පිත වීමට ප්‍රයත්න දරයි.
- 4 පියවර: සිදුවීම ඉදිරිපත් කරන උපදේශකවරයා තමන් තම සේවලාභියා තුළ දැක ගත් හැඟීම් හඳුනා ගනිමින් ප්‍රතිචාර දක්වන අතර එම හැඟීම් සමපදස්ථ කණ්ඩායම විසින් බෙදාහදා ගන්නා ලද හැඟීම්වලට සමාන හෝ අසමාන විය හැකි ය.
- 5 පියවර: සමපදස්ථ කණ්ඩායමේ සෑම සාමාජිකයෙක් ම මෙම සේවලාභියාට සහාය වෙමින් සිටින උපදේශකවරයා සම්බන්ධයෙන් සහකම්පිත වීමට ප්‍රයත්න දරයි.
- 6 පියවර: සිදුවීම ඉදිරිපත් කරන උපදේශකවරයා මෙම සේවලාභියාට සහාය වෙමින් හා මෙම විශේෂ සිදුවීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරමින් සිටින උපදේශකවරයා ලෙස තමන් තම සේවලාභියා තුළ දැක ගත් හැඟීම් පිළිගනියි.

3 සිට 6 දක්වා පියවරවල දී සිදු වන්නේ උපදේශකවරුන් හා සමපදස්ථ සහාය සම්පාදනය කරන කණ්ඩායම වින්තවේගයන් පිළිබඳව සංවේදී වන තරම හා සහකම්පිතව ප්‍රතිචාර දක්වන ආකාරය කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම සහ තමන් දැක ගත් හා අත්දැකූ දුෂ්කර වින්තවේගයන් පිළිගත හැකි වන පරිදි උපදේශකවරුන් උදෙසා සුරක්ෂිත අවකාශයක් නිර්මාණය කිරීමට දිරි දීම යි. මෙය Corey et al. (2010) විසින් හඳුනා ගැනුණු අධීක්ෂණ 'ක්‍රියාවලියේ' එක් පැතිකඩක් සමග ගැලපෙන අතර පහසුකම්



සපයන්නා හෝ කණ්ඩායම සතු නිපුණතාවන් ප්‍රමාණවත් නම් තීරෝභරණයේ ද එහි ප්‍රතිචර්‍යනයේ ද පැතිකඩවල් හඳුනා ගැනීමට ද උදව් විය හැකි ය.

7 පියවර: සමපදස්ථ කණ්ඩායම උපදේශකවරයා විසින් සිදු කරන ලද ධනාත්මක නොහොත් ඵලදායක මැදිහත් වීම් හා ප්‍රතිචාර දැක්වීම් පිළිබඳව පරිස්සමින් සිතා බලන අතර ඒවා හඳුනා ගනියි. මෙය සියුම් හා පැහැදිලි පියවර ගැනීම්වලින් යුක්ත වන අතර අගය කිරීමේ අදහස ඇතිව අනෙකෙකුගේ වැඩ කටයුතු සමාලෝචනය කිරීමට කණ්ඩායම දිරි ගන්වයි.

8 පියවර: සමපදස්ථ කණ්ඩායමේ සෑම සාමාජිකයෙක් ම තමන් සේවාලාභියා සමග කටයුතු කරන්නේ නම් පෙරට යාම සඳහා තමන් විමසා බලන ක්‍රමෝපායන් හෝ පියවරයන් පිළිබඳව අදහසක් හෝ යෝජනාවක් ඉදිරිපත් කරයි. සුරක්ෂිතතාවට, ඉගෙනුමට හා ආවර්ජනයට (නැවත සලකා බැලීමට) අහිතකර විය හැකි බැවින් විවේචන හෝ දෝෂාරෝපණවලින් තොර යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීමට අනුබල දෙනු ලැබේ.

මෙම පියවරයන් සමහරක් අතරතුර දී කරන ලද නිරීක්ෂණ කිහිපයක් මෙහි ලා සඳහන් කිරීම වටී:

1 පියවර සේවාලාභියාගේ කතන්දරයට අදාළ ප්‍රධාන සාක්ෂි හා ඉතිහාසය සලකා බැලීමට උපදේශකවරුන් දිරි ගැන්වූයේ ය. එහෙත් බොහෝ උපදේශකවරුන් තමන්ගේ සේවාලාභී වැඩ කටයුතු ගැන තම සගයන් සමග සාකච්ඡා කිරීම සඳහා යොදා ගත්තේ නොවිධිමත් සාකච්ඡාවකි. මෙය ඔවුන් මූලික සංකල්පයක් ගොඩ නගා ගැනීමට ප්‍රයත්න දරමින් තමන් සතු දත්ත අනුපිළිවෙලින් පෙළ ගැස්විය යුතු ය යන කරුණ මතු කළේ ය. 2 පියවර කල්පනාත්මක වැඩ කටයුතුවලට හෝ විවේචනාත්මක චින්තනයට හැකියාව ලැබෙන ප්‍රශ්න ඇසීමේ වැදගත් නිපුණතාවෙන් සමන්විත විය. මෙම පියවර අටේ ආකෘතිය හඳුන්වා දීම සඳහා උපයෝගී කර ගත් පුහුණු වැඩසටහන් අතරතුර දී, සිදුවීම ඉදිරිපත් කරන උපදේශකවරයාට ප්‍රයෝජනවත් වන ප්‍රශ්න ගොඩ නැගීමේ නිපුණතාව මුඛ්‍යව කිරීම සඳහා කාලය කැප කෙරිණ. අගය කොට සැලකමින් විමසුමට ලක් කිරීම සහ ස්වයං අනාවරණයට පහසුකම් සැපයීම පිළිබඳ මූලික සංකල්පවල අවශ්‍යතාව මෙහි දී ද මතු විය. මෙම ප්‍රශ්න ඔවුන්ගේ සගයන්ට ජන විකාශයන් පැහැදිලි කර ගැනීමට නො ව තමන් කරන වැඩ කටයුතු පිළිබඳව කල්පනාත්මක වීමට හැකියාව ලබා දුන් බැවින් ප්‍රශංසාවට ලක් විය. 2 වන පියවරේ දී ප්‍රබල කල්පනාත්මක වැඩ කටයුතුවලට සැලසෙන අවස්ථා අවම වීම මග හැරීම සඳහා 1 පියවරේ දී මූලික ජන විකාශයන් ඇතුළත් කර ගැනීමට උපදේශකවරු දිරි ගැන්වූණහ.

ආරම්භයේ දී, මෙම පුහුණුවට සහභාගි වූ උපදේශකවරු තමන් තම සේවාදායකයා පත්ව සිටින තත්ත්වයට අදාළව ගොඩ නගා ගත් අභිප්‍රායන්, බලාපොරොත්තු හා පරමාර්ථවලින් චින්තවේග වෙන් කොට හඳුනා ගැනීමේ දී දුෂ්කරතාවකට මුහුණ දුන්හ. සාමාන්‍ය කතාබහේ දී ජනයා හැඟීම් පැහැදිලි කිරීම සඳහා බොහෝ විට යොදා ගත්තේ කට වචනය යි. උදා: “මට ඒ වෙලාවේ හිතූණේ මෙයාට කොහොම හරි උදව් කරන්න ඕනෙ කියලා.”

උපදේශකවරුන් තමන්ගේ චින්තවේගයන් පිළිබඳව ගැඹුරින් සිතා බැලීමට පුරුදුව නොසිටි අතර සමහර විට බොහෝ චින්තවේගාත්මක ආකූලතාවන්ට ලක් වෙමින් ඔවුන් මුළුමනින් ම අවධානය යොමු කළේ තම සේවාලාභීන් පත්ව සිටින තත්ත්වයන් කෙරෙහි ය. මෙය උපදේශන න්‍යාය පත්‍ර හා උපදේශන කටයුතුවල වේගය කෙරෙහි බලපෑ අතර සේවාලාභීන්ගේ නිපුණතාවන් හා දරා ගැනීමේ ශක්තිය ගොඩ නැගීමෙන් ඉවත් වෙමින් උපදේශකවරයා ගැටලු විසඳීම දෙසට යොමු වීමට ද තුඩු දුන්නේ ය.

4 සහ 5 පියවර උපදේශකවරයාගේ චිත්තවේගයන් පිළිබඳව ගැඹුරින් සිතා බැලීමට අනුබල දුන් හෙයින් ස්වයං ආවර්ජනාත්මක පරිචය දිරි ගැන්වීමෙහි ලා බෙහෙවින් උපකාරක විය. කෙසේ වුව ද, මුල දී සමහරුන්ට තමන්ගේ චිත්තවේගයන් හඳුනා ගැනීම හා නම් කිරීම බෙහෙවින් දුෂ්කර විය. මිශ්‍රිත හා සංකීර්ණ චිත්තවේගයන් විස්තර කිරීම සඳහා සිංහල හා දෙමළ භාෂාවෙන් යොදා ගත් ව්‍යවහාරයේ පවතින වචන සංඛ්‍යාව සීමිත වීම නිසා මෙය තව දුරටත් අභියෝගාත්මක විය. උපදේශන ක්‍රියාවලියේ දී අනාවරණය වූයේ චිත්තවේගයන් බොහෝ විට පැහැදිලි කෙරෙන්නේ තනි වචනවලින් නො ව විස්තර කිරීම්වලින් හා අංග වලනවලින් බව යි. උදා: මෙම සාකච්ඡාවල දී ප්‍රීතිය යන අදහස දෙන “සතුට” යන වචනය යොදා ගත්තේ සතුටට පත් වීම, තෘප්තියට පත් වීම හෝ ප්‍රියමනාප වීම යනාදී චිත්තවේග මාලාවක් ම ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා ය. මේ අයුරින් ම, ශෝකය යන අදහස දෙන “දුක” යන වචනය තුළ කලකිරීම හෝ කනගාටුව යන අදහස ද ගැබ්ව තිබිණ. කෙසේ වුව ද උපදේශන ක්‍රියාවලියේ දී සහභාගිකයෝ තමන් සේවාවලාභීන් සමග කළ වැඩ කටයුතුවල දී තමන්ගේ චිත්තවේගයන් ද සක්‍රිය වූ ආකාරයත් ඒවා තමන්ගේ ප්‍රවිෂ්ටය හා දැක්මවල් කෙරෙහි බලපෑ ආකාරයත් නිරීක්ෂණය කිරීමට හා හඳුනා ගැනීමට පටන් ගත්හ.

සමපදස්ථ සැසියක් අවසානයේ දී සහභාගිකයන් ඉතා බොහෝ විට වාර්තා කළේ තමන් මීට කලින් සලකා බලා හෝ විමසා නොතිබූ සමහර නව අදහස් ඉස්මතු වූ බව යි. කෙසේ වුව ද, කිසිදු නව අවබෝධයකින් තොරව සැසිය නිම වී සිදුවීම බෙදාහදා ගත් උපදේශකවරයා අධෛර්යයට පත් වූ අවස්ථා ද තිබිණ. එම අවස්ථාව උකහා ගත හැකි නිගමන කවරේ දැයි සිතා බැලීම සඳහා යොදා ගැනිණ. සමපදස්ථ කණ්ඩායමක සියලු ම සාමාජිකයන් එතෙක් විමසා බලා නොතිබූ ඉදිරි මාවතක් පෙරදැකීමට අසමත් වුව හොත් උපදේශකවරයා තම හැකියාවේ උපරිම සීමාව කරා ළඟා වීමෙන් පසුව නිසි පරිදි විශේෂඥ සේවාවක් වෙත යොමු කිරීම ගැන සලකා බැලීම හෝ (ඒ වන විට සිදු කර නැත් නම්) ක්ෂේත්‍ර අතර ඒකාබද්ධ වැඩ කටයුතුවලට මුල පිරීම සුදුසු යැයි එකඟ විය. මෙලෙස, ප්‍රගතිය තව දුරටත් සතුටුදායක නොවන්නේ නම් සංකීර්ණ ගැටලු හඳුනා ගෙන ඒවා අදාළ විශේෂඥ සේවාවන් වෙත යොමු කෙරිණ.

මෙම ක්‍රියාවලිය හරහා තවත් වැදගත් දැක්මවල් දෙකක් මතු විය: පළමු වැන්න වූයේ වෘත්තීය හා පෞද්ගලික සීමාවන් හඳුනා ගැනීම යි (එනම්, නිපුණතා, දැනුම හා පෞද්ගලික දරා ගැනීමේ ශක්තිය සම්බන්ධයෙන් ගත් කල පෞද්ගලික දක්ෂතාවල සීමාවන් සහ වෘත්තීය විෂය පථයේ සීමාවන් හඳුනා ගැනීම යි). දෙවැන්න වූයේ ‘අසාර්ථක වූ තැන්’ සම්බන්ධයෙන් හැසුණු දෙය බෙදාහදා ගත හැකි වන පරිදි සමපදස්ථ කණ්ඩායම් තුළ සුරක්ෂිතතාව ඇති කිරීමේ වැදගත්කම යි. අවදානමට ලක් වීමේ ඉඩකඩ ඇත් නම්, විනිශ්චයට ලක් වීම හා වෘත්තීය විශ්වසනීයත්වය අහිමි වීම පිළිබඳ බියක් ඇති වීම අනිවාර්ය ය. වැඩමුළු ආරම්භයේ දී ම සිදු කරන ලද ක්‍රියාකාරකමක් හරහා මේ බව පෙන්වා දෙනු ලැබිණ. එහි දී සහභාගිකයෝ තමන්ට බිය ඇති කරන්නේ යැයි හෝ තර්ජනාත්මක යැයි තමන් අනාවරණය ගත් දෙය ද තමන්ට සුරක්ෂිතතාව අත් කර දෙන දෙය ද හඳුනා ගෙන බෙදාහදා ගත්හ. ඒ සඳහා කල්පනාත්මක වීමට හැකි වන පරිදි පුරවැවක් මත කාඩ්පත් විදහා දක්වන ලදී. “සහභාගිකයෝ බිය, අවිශ්වාසය හා සුරක්ෂිතතාවක් නොමැතිකම ප්‍රධාන බාධක ලෙස හඳුනා ගත් අතර විනිශ්චය නොකිරීම, රහස්‍ය භාවය හා විවෘත මනසින් යුතුව තමන්ගේ දැක්ම අවබෝධ කර ගැනීමට ඇති සූදානම උපකාරක සාධක ලෙස හඳුනා ගත්හ.” (2014 අගෝස්තු 4 වන දා ලංකා ජාතික සර්වෝදය ශ්‍රමදාන සංගමයේ නගරෝදය මධ්‍යස්ථානයේ දී ජ්‍යෙෂ්ඨ උපදේශකවරුන් උදෙසා පවත්වන ලද 1 වන වැඩමුළුවේ සටහන්).

#### 4. දැනට භාවිත වන ආකෘතිය

සමපදස්ථ සහාය සම්බන්ධ පියවර 8 ආකෘතිය අමාත්‍යාංශවලට හඳුන්වා දෙන ලද්දේ පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ (TOT) වැඩමුළු මාලාවක් හරහා ය. අදාළ අමාත්‍යාංශ විසින් ඒ ඒ පුහුණුකරුවන්ගේ අත්දැකීම හා දක්ෂතාව පදනම් කර ගෙන එම වැඩමුළු සඳහා සහභාගි වීමට පුහුණුකරුවෝ නම් කරන ලදහ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, දිස්ත්‍රික්කවල දී උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට සමපදස්ථ අධීක්ෂණ ආකෘතිය උගැන්වීම පිණිස උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට වඩා මඳක් උසස් තනතුරක් දැරූ පුහුණුකරුවන්ගෙන් (එනම්, MSEW දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන්ගෙන් හා MWCA උපදේශන නිලධාරීන්ගෙන්) සමන්විත සංවිනයක් නිර්මාණය විය.

හර කණ්ඩායමට සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය පිළිබඳ පුහුණුව ලබා දෙන ලද්දේ වසර තුනක් තිස්සේ (2014-2016<sup>5</sup>) පවත්වන ලද TOT වැඩසටහන් තුනක් හරහා ය. සියලු දිස්ත්‍රික්කවල උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට ආකෘතිය හඳුන්වා දුන් පසුව, මාස 6ක කාල පරිච්ඡේදයකට පසුව සහ නැවතත් මාස 12කට පසුව, පසු විපරම් පුහුණු වැඩසටහන් දෙකක් පවත්වන ලදී.

උපදේශන සහාය නිලධාරීහු මෙම ආකෘතිය යොදා ගැනීමෙන් සැලසෙන ප්‍රතිලාභ වාර්තා කළහ:

*“අපි සේවාවලාහියා සම්බන්ධයෙන් නව දැක්මක් ඇති කර ගැනීමට සමත් වීම, අප ඒ තරම් ම හුදෙකලා වී ඇති බවක් දැන් අපට නො හැගේ.”*

උපදේශන සහාය නිලධාරී (උතුරුමැද පළාත)

කෙසේ වුව ද, අදාළ අමාත්‍යාංශවල පරිපාලන තීරණ ගන්නන් අඛණ්ඩව සමපදස්ථ අධීක්ෂණය ක්‍රියාවට නැංවීමේ වැදගත්කම ඒත්තු ගැන්වීමට සහ එම පරිචය අනුමත කිරීමට යම් කාලයක් ගත විය. ආකෘතිය හඳුන්වා දෙන ලද්දේ 2014 දී වුවත් සමාජ බල ගැන්වීම හා සුභසාධනය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය සහ කාන්තා හා ළමා කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය සායනික අධීක්ෂණයේ වෘත්තීය වටිනාකම අනුමත කරමින් හා උපදේශකවරුන්ට සිය මාසික සමාලෝචන රැස්වීම්වල දී සෑම මසක ම සමපදස්ථ අධීක්ෂණයේ නිරත වීමට වරම් ලබා දෙමින් රජයේ වක්‍රලේඛ නිකුත් කළේ පිළිවෙලින් 2015 දී හා 2016 දී ය. එහෙත් සමහර ස්ථානවල තව මත් අභියෝග පවතී: සැසිවලට නායකත්වය දීමට හෝ පහසුකම් සැපයීමට සමත් පුහුණු උපදේශකවරුන් හිඟාකම, සහ දුර හා දිස්ත්‍රික්ක ලේකම් කාර්යාලයට ගමන් කිරීමට ගත වන කාලය නිසා අඛණ්ඩව සමපදස්ථ සහාය සැසි පැවැත්වීමේ දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දීම මීට ඇතුළත් විය. සමහර ප්‍රදේශවල දී අමාත්‍යාංශ දෙකේ උපදේශකවරුන් හවුල් වී ඒකාබද්ධ සමපදස්ථ කණ්ඩායමක් ගොඩ නැගූහ. විශේෂයෙන් ම උතුරු පළාතේ දී සමපදස්ථ අධීක්ෂණය හඳුන්වා දීමට පෙර ම මෙම සහයෝගිතා පරිචය පැවතිණ.

MSEW හා MCWA උපදේශන සේවාවන්හි වර්ධනය ශක්තිමත් කිරීමේ අරමුණ ඇතිව මෙම කාල පරිච්ඡේදය අතරතුර දී සමාන්තර ක්‍රියාවලි කිහිපයකට ද මුල පුරනු ලැබිණ. එක් වැදගත් කටයුත්තක් වූයේ උපදේශන සහාය නිලධාරීන් උදෙසා රාජකාරී උපදෙස් මාලාවක් වර්ධනය කිරීම යි. මෙම ලියවිල්ලේ අරමුණ වූයේ වෙනත් සේවාවන් පවතින බව හා වෙනත් වෘත්තීයවේදීන් සිටින බව දැන කටයුතු කරන උපදේශකවරුන්ගේ කාර්ය භාරයේ හා විෂය පථයේ සීමා මායිම් වෙන් කොට දැක්වීම යි. 2013 දී සිදු කරන ලද සිතියම්ගත කිරීමේ අධ්‍යයනයන් පදනම් කර ගත්

5 ආකෘතිය 2014 මැද දී හඳුන්වා දෙන ලද අතර පසුව 2015 පළමු කාර්තුවේ දී සහ නැවතත් 2016 පළමු කාර්තුවේ දී පසු විපරම් සැසි පවත්වන ලදී. (2014: MSS – අගෝස්තු, MWCA – ජූනි, 2015: MSS – ජනවාරි, MWCA – මාර්තු, 2016: MSS – ජනවාරි, MWCA – පෙබරවාරි)

මෙම ලියවිල්ල උපදේශන සහාය නිලධාරීන් විසින් හඳුනා ගනු ලැබ ඇති දැනට පැතිර පවත්නා මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ සමාජ ගැටලුවලට උචිත වන පරිදි ක්‍රමානුකූල තක්සේරුව, මැදිහත් වීම සහ/හෝ යොමු කිරීම පිළිබඳ ක්‍රියාවලියක් සැකෙවින් දැක්වී ය (TAF 2015a සහ b). රාජකාරී උපදෙස් සිංහල හා දෙමළ භාෂාවලට පරිවර්තනය කර ඇති අතර 2016 අග වන විට MSEW උපදේශන සහාය නිලධාරීන් අතර බෙදා හැරෙනු ඇත.

සමපදස්ථ සහාය පරිචයන් වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම පිණිස, ආසියා පදනම, ඒ ඒ අමාත්‍යාංශ තුළ අදාළ කාර්යයන්ට සහ අදාළ දිස්ත්‍රික්කවල කටයුතු කරන උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට පරිපාලන හා සම්බන්ධීකරණ සහාය සම්පාදනය කරමින් නායක හෝ ජ්‍යෙෂ්ඨ කාර්ය භාරයක් ඉටු කළ දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන් හා උපදේශන නිලධාරීන් උදෙසා මාසිකව ධාරිතා ගොඩ නැගීමේ දවසක් පැවැත්වීම සඳහා ද පහසුකම් සැපයුවේ ය. පුහුණුව හා ධාරිතා ගොඩ නැගීම සායනික මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් සම්බන්ධීකරණය කරන ලද අතර ප්‍රතිඵල සමාලෝචනය කිරීම හා උපදෙස් දීම සඳහා තාක්ෂණික කමිටුවක් පත් කරන ලදී. සේවා ජාල හා සහයෝගී වැඩ කටයුතු සඳහා පවතින අවස්ථා වැඩි දියුණු කිරීම පිණිස වෙනත් සම්පත් පුද්ගලයන් හා සංවිධාන සමග සම්බන්ධකම් ගොඩ නගා ගැනීමට ද එමගින් පහසුකම් සැපයිණ. උදාහරණයක් ලෙස, ළමා රැකවරණ සේවාවන් (LEADS - ESCAPE), ප්‍රජා පාදක මානසික සෞඛ්‍ය සේවකයන් (NEST), ලංකා ඇල්සයිමර් පදනම (Lanka Alzheimer's Foundation) සහ සමුත්ථාන (Samutthana – the King's College London Resource Centre for Trauma, Displacement and Mental Health in Colombo) යන සම්පත් පුද්ගලයන් හා සංවිධාන සමග ඇති කර ගත් සම්බන්ධතා දැක්විය හැකි ය.

මාසික රැස්වීම් MHPSS යහපරිචයන් පිළිබඳව හර කණ්ඩායමේ දැනුම, නිපුණතා හා ආකල්ප ගොඩ නැගීම සඳහා වැදගත් වූ අතර ඒ ඒ අමාත්‍යාංශ විසින් ගැටලු හා තේමා හඳුනා ගන්නා ලදී. තේමා අතරට මේවා ද ඇතුළත්ව තිබිණ: උපදේශකවරයාගේ දරා ගැනීමේ ශක්තිය ගොඩ නැගීම, ස්වයං ආවර්ජනාත්මක ආකෘතියක් (Gibbs 1988), සිද්ධි සටහන් හා මාසික වාර්තාකරණ ආකෘති සම්පාදනය කිරීම වැඩි දියුණු කිරීම, ආචාර ධර්ම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම, ආයතනගත ළමයින් උදෙසා ධනාත්මක වර්ගාමය සහාය හා මැදිහත් වීම් සම්පාදනය කිරීම, මානසික රෝගවලින් සුවය ලබමින් සිටින පුද්ගලයන්ට සහාය වීම (සුවය ලැබීම පිළිබඳ මූලධර්ම පදනම් කර ගෙන<sup>6</sup>), කණ්ඩායම්වලට පහසුකම් සැපයීම සඳහා ක්‍රමවේදයන් හා ක්‍රියාකාරකම් සම්පාදනය කිරීම, mhGAP<sup>7</sup> යොදා ගනිමින් ගැටලු හඳුනා ගැනීමේ නිපුණතා වර්ධනය කිරීම, ලිංගික ගැටලු සඳහා මූලික උපදේශනය හා සහාය, ළමා රැකවරණය, ළමයින් සම්බන්ධ කර ගැනීම, (LEADS සහ ළමා රැකවරණ වැඩසටහනක් වන ESCAPE විසින් සම්පාදනය කෙරෙන) සුරක්ෂිතතා පණිවුඩ ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ පියවරුන් ලෙස පිරිමින් සම්බන්ධ කර ගැනීම – ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ පිරිමින් ඔවුන්ගේ පවුල්වලින් වෙන් වීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා සකසා ගත් විකල්ප ප්‍රවිෂ්ටයකි (MenCare<sup>8</sup> ව්‍යාපෘතියේ සංකල්ප හුරු කිරීම). මෙම මාසික ධාරිතා ගොඩ නැගීමේ වැඩසටහන් හර කණ්ඩායමේ වෘත්තීය සංවර්ධනය සඳහා ද ඔවුන් සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය පුහුණු කරන්නන් ලෙස සන්නද්ධ කිරීම සඳහා ද අත්‍යවශ්‍ය විය.

දිස්ත්‍රික්ක තුළ නායක පරිපාලන කාර්ය භාරයන් ඉටු කරන උපදේශකවරුන් (MSEW දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන් සහ MWCA උපදේශන නිලධාරීන්) සිය මාසික රැස්වීම් අතරතුර දී දැනුම හා නිපුණතා පවරා දෙන බවත් තම ප්‍රදේශයේ උපදේශන සහාය නිලධාරීන් සමග සම්බන්ධ වන බවත් අවබෝධ කර ගනිමින් ඔවුන් උදෙසා ධාරිතා ගොඩ නැගීමේ සැසි සම්පාදනය

6 Glover 2012.  
 7 WHO 2010.  
 8 <http://men-care.org/>

කරන ලදී. කෙසේ වුව ද, ඔවුන් ද නව දැනුම හා නිපුණතා අවබෝධ කර ගනිමින් සිටි නිසාත් නිපුණතාවන් විදහා පැමිණි හා පවරා දීමට පෙර ඒවා පිළිබඳ ප්‍රවීණත්වය අත් කර ගැනීම පිණිස ඔවුන්ට ද කාලය හා පසු විපරම් සහාය අවශ්‍ය කරන නිසාත් මෙම අපේක්ෂාව තරමක් දුරට අසාධාරණ වන්නට ඇත. මෙය දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ පුහුණුවල ගුණාත්මකත්වය කෙරෙහි බලපෑ අතර ඒවායේ ගුණාත්මකත්වය එකිනෙකට වෙනස් බව දැක ගන්නා ලදී.

එකිනෙකට වෙනස් දැනුම් හා නිපුණතා මට්ටම් සහිත විශාල ජන සමූහයක ධාරිතාවන් ගොඩ නැගීම සඳහා TOT ක්‍රමවේදයක් යොදා ගැනීමේ දී මුහුණ දීමට සිදු වන එක් අභියෝගයක් වන්නේ සංකල්ප හා ඒවා භාවිත කරන ආකාරය නිශ්චිතව හා පහසුවෙන් වෙනත් පුද්ගලයෙකුට ඉගැන්වීමට හා උපදෙස් දීමට පෙර එසේ කරන පුද්ගලයාට එම දක්ෂතා අත්පත් කර ගැනීමට කාලය, පරිචය හා ආවර්ජනය අවශ්‍ය වීම යි. සංකල්පමය දැනුම දේශනයක් හා රූප සටහන් මගින් සම්පාදනය කළ හැකි වුවත් අධීක්ෂණ නිපුණතා ද විශේෂයෙන් ම කණ්ඩායම්වලට පහසුකම් සැපයීමේ කාර්ය භාරය ද සාක්ෂාත් කර ගත හැකි වන්නේ විකිත්සකයා, ගුරුවරයා හා උපදේශකයා යන භූමිකාවන් තුන ම එක්තැන් කිරීමෙන් සහ ඒ අතර ස්වයං ආවර්ජනාත්මක වීමෙන්, ප්‍රතිපෝෂණයට විවෘත වීමෙන් හා වෘත්තීය ආචාර ධර්ම පිළිබඳව දැනුවත් වීමෙන් පමණකි.

### 5. දැනට භාවිත වන ආකෘතිය - වෙනස්කම්

විස්තර කරන ලද ආකෘතිය යොදා ගෙන දිස්ත්‍රික්ක තුළ මාසිකව පැවැත්වෙන සමපදස්ථ සහාය සැසිවලට අඛණ්ඩව සම්බන්ධ වීමෙහි වෙනස්කම් පැවතිණ. TOT පුහුණුව ලද සමහර උපදේශකවරුන් ක්‍රියාවලිය වටිනා බව දුටු අතර තම දිස්ත්‍රික්ක තුළ කටයුතු කරන උපදේශන සහාය නිලධාරීන් ඊට සම්බන්ධ කළ යුතු ය යන විශ්වාසය ඔවුන් තුළ තිබිණ. අනෙක් අය තම දිස්ත්‍රික්ක තුළ කටයුතු කරන උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට සමපදස්ථ අධීක්ෂණ කාර්යය පැවීමේ අවශ්‍යතාව යුක්ති සහගත වීමට නම් ඒ සඳහා නිල අනුමැතිය (අමාත්‍යාංශ විසින් නිකුත් කෙරෙන චක්‍රලේඛ) ලැබෙන තෙක් බලා සිටිය යුතු බව සඳහන් කළ අතර මින් හැඳුනාගන්නේ සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය පුහුණු කරන්නන් ලෙස පුහුණුව ලද උපදේශකවරුන් විසින් තමන්ගේ අධීක්ෂණයට ලක් වන්නන් සාර්ථක ලෙස දිශාගත කරනු ලැබීමට නම් සගයන් හා අධීක්ෂණයට ලක් වන්නන් සමග සම්බන්ධතාව, ක්‍රමවේදය පිළිබඳ අවබෝධය හා සමපදස්ථ සහාය අගය කිරීම සහ අවසන් වශයෙන් ආයතනික අනුමැතිය අත්‍යවශ්‍ය බව යි.

දිස්ත්‍රික්ක සැසිවල දී සමපදස්ථ අධීක්ෂණ සැසිවලට මාරුවෙන් මාරුවට පහසුකම් සපයන්නැයි උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ට ආරාධනා කරන ලෙස ආරම්භක TOT වැඩමුළුවල දී සහභාගි වූ උපදේශන නිලධාරීහු ද අදාළ අමාත්‍යාංශවල දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරු ද දිරි ගන්වන ලදහ. දිස්ත්‍රික්ක තුළ පවත්වන ලද පසු විපරම් පුහුණු සැසිවල දී නිරීක්ෂණය වූයේ සමහර උපදේශන නිලධාරීන් හා දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන් සැසිවලට පහසුකම් සපයන ලෙස තම කණ්ඩායම තුළ සිටි උපදේශකවරුන්ට සාර්ථකව උපදෙස් දී තිබූ බව යි. ඔවුහු පහසුවෙන් තම පරිපාලනමය නායක කාර්ය භාරයෙන් බැහැර වී “සමපදස්ථයෙකුගේ” භූමිකාවට පිවිස පියවර 8 ආකෘතිය අනුගමනය කළ අතර අසන ලද ප්‍රශ්න වැඩි දියුණු කිරීමේ දී ප්‍රවීණතාව පුද්ගලයා කරමින් ද තමන්ගේ ම ආවර්ජනයන් පෝෂණය වන පරිදි වින්තවේගයන් විමසා බලමින් ද කටයුතු කළහ.

සමහර අවස්ථාවල දී “සමපදස්ථයන්” ලෙස කණ්ඩායම තුළ අසුන් ගැනීම අපහසු බව ද නායකයෙකු ලෙස තමන් සතු භූමිකාව ආරක්ෂා කර ගැනීම වැදගත් බව ද උපදේශන නිලධාරීන්ට හා දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන්ට හැඟිණ. අනපේක්ෂිතව නමුත් මෙය ඔවුන්ගේ නායකත්ව

ශෛලිය හා පහසුකම් සැපයීමේ නිපුණතා මත සමපදස්ථ කණ්ඩායම් තුළ ධුරාවලිමය ගතියක් ඇති වීමට හේතු විය.

දිස්ත්‍රික්ක තුළ පවත්වන ලද සමපදස්ථ සහාය පරිචය ප්‍රාණවත් කිරීමේ සැසි අතරතුර දී නිරීක්ෂණය වූ ශක්තීන්ගෙන් හා ප්‍රවීණතාවන්ගෙන් පෙනී ගියේ සිදුවීම් පිළිබඳව කෙරුණු ඉදිරිපත් කිරීම් හා සාකච්ඡාවන් සිදුවීම් පිළිබඳ තොරතුරු හා අවස්ථා ලැයිස්තුගත කිරීමක් බවට පත් වීමට ඉඩ නො දී උපදේශන නිපුණතාවලින් (සහකම්පනාත්මක සවන් දීම, දක්ෂ අන්දමින් ප්‍රශ්න යොදා ගැනීම) සහ කල්පනාත්මක හා විවේචනාත්මක චින්තනයෙන් සමන්විත අන්තරාවලෝක හා ආවර්ජන ක්‍රියාවන් බවට පත් කිරීමේ දී පහසුකම් සපයන්නා වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඉටු කළ බව යි. උපදේශන නිලධාරීන් හා දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන් උපදේශන නිපුණතාවන් සම්බන්ධයෙන් පළ කළ දක්ෂතාව නිසා සහ ඔවුන් කණ්ඩායම සමග ගොඩ නගා ගත් සබැඳියාව නිසා ඔවුන්ට තම කණ්ඩායම්වලට උපදෙස් දීමටත් තමන්ගේ ම නිපුණතා වැඩි දියුණු කර ගැනීමටත් හැකියාව ලැබිණ (උදා. 3 සිට 6 දක්වා පියවර).

*“නිතිපතා රැස්වීම් පැවැත්වීමේ සහ ක්‍රියා පටිපාටි ලේඛනගත කොට ලිපිගොනුවක් තබා ගැනීමේ වැදගත්කමත් කණ්ඩායමක් ලෙස එක් තේමාත්මක ක්ෂේත්‍රයක් පිළිබඳව කටයුතු කළ හැකි වන පරිදි කණ්ඩායම්ක ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීමට ලැබෙන අවස්ථාවන් අපට එක්ව දේවල් කළ හැකි බවත් අපට වැටහුණේ සමපදස්ථ සහාය උදෙසා අප කණ්ඩායමක් ලෙස ගොනු වූ විට යි – දුර බැහැර දිස්ත්‍රික්කයකින් යොමු කිරීමක් කෙරුණු විට පවා එය සගයෙනු වෙන යොමු කිරීමට අපට හැකියාව ලැබිණ.”*

උපදේශන සහාය නිලධාරී (ඌව පළාත)

තවත් වැදගත් ප්‍රතිඵලයක් වූයේ සමපදස්ථ සහාය සැසිවල දී එකට හමු වීම නිසා උපදේශන සහාය නිලධාරීන් අතර සම්බන්ධතා, සහයෝගිතාව හා අන්‍යෝන්‍ය යොමු කිරීම් ශක්තිමත් වීම යි. සමහර දිස්ත්‍රික්කවල දී සෑම මසක ම රැස් වී තිබූ නමුත් ඒවායේ න්‍යාය පත්‍රවල අවධානය බොහෝ විට පරිපාලනමය කාරණා දෙසට නැඹුරු වූ අතර සමපදස්ථ සහාය කණ්ඩායම් සාකච්ඡාව ඒවාට ඇතුළත් නො වී ය.

*“හඳුන්වා දෙන ලද පියවර අවේ සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය පුද්ගලයාගේ ද ඔහුගේ සගයාගේ ද ප්‍රායෝගික අත්දැකීම්වලින් ඉගෙනීමට අවස්ථාව සම්පාදනය කළේ ය. ආකෘතිය නිසා පළමු වතාවට තමන්ට සිදුවීම් සාකච්ඡා කිරීම සඳහාත් ස්වයං රැකවරණය සඳහාත් අවස්ථාවක් ලැබුණු හෙයින් උපදේශකවරු එය අනිශයින් ප්‍රයෝජනවත් බව තීරණය කළහ. හමු වී අප කර තිබෙන වැරදි අවබෝධ කර ගැනීමට හා වැඩි දියුණු වීමටත් ඉන් මනා අවස්ථාවක් ලැබිණ; කණ්ඩායමක් ලෙස ශක්තිමත් වීමට හා අන්‍යෝන්‍ය සහාය ලබා ගැනීමටත් ස්වයං රැකවරණය හා පෙලඹීම ඇති කර ගැනීමටත් සේවාවන් ප්‍රමිතිගත කිරීමටත් ඉන් විශිෂ්ට අවස්ථාවක් සැලසිණ.”*

උපදේශන සහාය නිලධාරී (මධ්‍යම පළාත)

## 6. මුහුණ දුන් අභියෝග සමහරක්

ආචාර ධර්ම හා සීමා මායිම්

ඉදිරිපත් කරන ලද සමහර සිදුවීම්වලින් පෙනී ගියේ උපදේශනය සම්බන්ධ ආචාර ධර්ම අනුව කටයුතු කිරීමට සිදු වීම නිසා සහ තමන්ගේ සේවා ස්ථානීය පරිපාලන කළමනාකාරිත්වය තමන්ගෙන් අපේක්ෂා කළ සේවා මට්ටම නිසා උපදේශන සහාය නිලධාරීන් දුෂ්කරතාවට පත් වූ බව යි. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයීය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් ලෙස ඔවුන් දෙයාකාර හෝ බහුවිධ කාර්ය භාරයන් ඉටු කළ යුතු යැයි අපේක්ෂා කරනු ලැබීම හේතුවෙන් ඔවුන්ට වෙනත් ප්‍රජා සහාය සේවාවන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සිදු වූ අවස්ථාවල දී ද මෙම තත්ත්වය ඇති විය. සමහර අවස්ථාවල දී එක් කාර්ය භාරයක් ඉටු කරන අතරතුර අනෙක් කාර්ය භාරය ඉටු කිරීමට නොහැකි වීම නිසා මෙය උපදේශන සහාය නිලධාරීන් ව්‍යාකූලතාවට හා ආතතියට පත් වීමට ද හේතු විය.

*උදා. ගමේ සිටින පිරිමි ළමයෙකු යට ඇඳුම් සොරකම් කරන බව දන්වමින් ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරයා (ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය යනු දිස්ත්‍රික්ක තුළ පවත්නා භූගෝලීය කොට්ඨාස සඳහා වූ පරිපාලන ආයතනයකි) වෙත ලිපියක් යවා තිබිණ. මෙම වර්ගව පිළිබඳව සැලකිලිමත් වූ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ නිලධාරීන් ඊට පිළියමක් යෙදිය යුතු යැයි තීරණය කළහ. කොට්ඨාසයේ උපදේශන සහාය නිලධාරියාට ද මේ සිදුවීම පිළිබඳව දැනුම් දෙන ලද අතර ඊට පිළියමක් යෙදීම සඳහා ඔහු දායක විය යුතු යැයි අපේක්ෂා කෙරිණ (TAF field notes, 2016).*

ඉහත දැක්වූ ආකාරයේ උදාහරණවලින් පෙනෙන්නේ සමහර අවස්ථාවල දී උපදේශන සහාය නිලධාරීන් උපදේශයෙකු ලෙස තමන්ට හිමි කාර්ය භාරය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ ‘ක්ෂේත්‍ර නිලධාරියෙකු’ ලෙස තමන්ට හිමි කාර්ය භාරයෙන් වෙන් කොට ගැනීමේ දී දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දුන් බව සහ එවැනි අවස්ථාවල දී ඔවුන්ට තමන්ගෙන් අපේක්ෂා කෙරෙන විකිත්සිය කාර්ය භාරයේ සීමාවන් ඉක්මවා යමින් සමාජ සේවකයෙකුගේ කාර්ය භාරය දක්වා මාරු වීමට සිදු විය හැකි බව යි. ආකෘතියේ අවසන් පියවරේ දී කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් විකල්ප යෝජනා කරන විට උපදේශන සහාය නිලධාරීන් මෙම කාර්ය භාරයන් එකිනෙකින් වෙන් කර නොගත් හෙයින් මෙම තත්ත්වය නිසා සමහර අවස්ථාවල දී සමපදස්ථ සහාය සාකච්ඡා සංකීර්ණ ද වූයේ ය.

පවුල් සහ පද්ධති සමග කටයුතු කිරීම

උපදේශන සහාය නිලධාරීන් විසින් කෙරුණු යොමු කිරීම්වලින් වැඩි ප්‍රමාණයක ගැබ්ව තිබුණේ සම්බන්ධතාවන්ට හා පවුල්වලට අදාළ ගැටලු ය (TAF 2015a සහ b). මෙම ගැටලු ස්වභාවයෙන් ම සංකීර්ණ නමුත් සමපදස්ථ අධීක්ෂණ ආකෘතිය පෙළ ගස්වා තිබෙන්නේ පෞද්ගලික උපදේශනය සඳහා බැවින් එම ආකෘතියේ පළමු වන පියවරේ දැක්වෙන තොරතුරු ලෙස ගැටලු පිළිබඳ තොරතුරු වෙන් කර ගැනීමට අසමත් වීම නිසා එම ගැටලු සමපදස්ථ අධීක්ෂණයේ නිරත උපදේශකවරුන්ට සැලකිය යුතු අභියෝගයක් බවට ද පත් විය. පවුල් සහ පද්ධතිවල කටයුතු සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ආකෘතිය යොදා ගත හැකි නමුත් ඒ සඳහා පවුල හා පද්ධති පිළිබඳ න්‍යායන් සම්බන්ධ නිවැරදි දැනුමෙන් හා සංකල්පවලින් සන්නද්ධව සිටිය යුතු අතර මෙය ධාරිතා ගොඩ නැගීමේ මූල පිරිමිවල විෂය පථයට අයත් නොවන පැතිකඩකි.

සංකීර්ණ ගටලුවක් සම්බන්ධයෙන් උපදේශකවරයෙකුට සහාය වීමට ප්‍රයත්න දැරූ සමහර අවස්ථාවල දී ගැටලුව ඉදිරිපත් කරන උපදේශකවරයාගේ චිත්තවේගයන් හඳුනා ගත් නමුත්

විශ්ලේෂණය හරහා නව අවබෝධයන් කරා ළඟා වීමට අසමත් වීම කරණ කොට ගෙන සමපදස්ථ කණ්ඩායම් සාමූහිකව වෙනසට හෝ අධෛර්යයට පත් වූ බව ද නිරීක්ෂණය කෙරිණ. එම නිසා, සංකීර්ණ ගැටලු තිබෙන අවස්ථාවල දී ඒවා කණ්ඩායම වෙත ප්‍රවේශය තිබෙන සහ ගැටලුවේ ස්වභාවයට වඩාත් ගැලපෙන අධීක්ෂණ ආකෘතියක් යොදා ගනිමින් සාකච්ඡාව සඳහා මග පෙන්විය හැකි විශේෂඥතාව සහිත විශේෂඥයෙකු හෝ පළපුරුදු උපදේශකවරයෙකු හෝ මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රයෝජනවත් විය.

*විවිධත්වය හා සංස්කෘතිය සමග කටයුතු කිරීම*

මනෝ සමාජ යහපැවැත්මට සම්බන්ධිතව යටත් පිරිසෙයින් සාමාජිකයන් කිහිප දෙනෙකු වත් සංස්කෘතිය හා විවිධත්වය පිළිබඳ දැනුම හා නිපුණතා විදහා පෑ අවස්ථාවල දී ද සමපදස්ථ සහාය සාර්ථක විය. නම සංස්කෘතිය හා සාරධර්ම යැයි තමන්ට හඹාගෙන දෙය ආරක්ෂා කිරීම හා සංරක්ෂණය කිරීම කළ යුතු යැයි උපදේශකවරුන්ට හැඟුණු නමුත් ඒවා ඔවුන්ගේ සේවාලාභීන්ගේ සංස්කෘතිය හා සාරධර්ම සමග හැම විට ම නොගැළපුණු බොහෝ අවස්ථා ද පැවතිණ. සේවාලාභීන්ගේ සාරධර්ම හෝ ජීවන ශෛලිය සම්බන්ධ නොගැළපීමක් පැවති සමහර අවස්ථාවල දී වඩාත් පිළිගත හැකි ජීවන ශෛලිය යැයි තමන්ට හැඟෙන දෙය කරා සේවාලාභීන් යොමු කිරීමට තමන්ට සදාචාරාත්මක බැඳීමක් ඇතැයි උපදේශකවරයාට හැඟිණ.

උදාහරණයක් ලෙස, තම ලිංගික නැඹුරුව ප්‍රශ්නයට බඳුන් කරමින් සහ තමන්ගේ ලිංගයට ම අයත් පුද්ගලයන් වෙත ආකර්ෂණය වෙමින් සිටි තරුණයෙකු පිළිබඳ සිදුවීමක් සමපදස්ථ සහාය සැසියක දී උපදේශකවරයෙකු විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලැබීම දැක්විය හැකි ය (ශ්‍රී ලාංකික සංස්කෘතිය තුළ දී තව මත් සමලිංගිකතාව අනියම් මගකට යොමු වීමක් ලෙස දකිනු ලබන අතර ජාතික නීති පද්ධතිය තුළ දී එම සම්මතය පිළිගෙන ඇත). මෙම තත්ත්වය තුළ ආකෘතියේ අවසන් පියවරේ දී සමපදස්ථ කණ්ඩායමේ වැඩි දෙනා සේවාලාභියා සමලිංගිකතාව, විවාහය හා පවුල පිළිබඳ පිළිගත් සංස්කෘතික මිනුම් දඬුවලින් බැහැර වීම අධෛර්යමත් කළ යුතු යැයි යෝජනා කළ අතර තමන් පත්ව සිටින ව්‍යාකූල තත්ත්වය අවබෝධ කර ගැනීම සඳහාත් නිවැරදිව අවබෝධ කර ගැනීම සඳහාත් සේවාලාභියාට සහාය විය යුතු යැයි යෝජනා කළේ කිහිප දෙනෙකු පමණකි. සමපදස්ථ සහාය කණ්ඩායම් නො සිතා නමුත් තමන් ජීවත් වන වඩාත් පුළුල් ප්‍රජාවේ සම්මතයන් හා සාරධර්ම නියෝජනය කරන යි අනුමාන කළ හැකි ය. සේවාලාභියාගේ සුරක්ෂිතතාව සහතික කළ හැකි වඩාත් ම විශ්වසනීය ක්‍රමය වන්නේ අනුකූල වීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම යැයි සිතිය හැකි ය.

*දැනුම් හා නිපුණතා මට්ටම්වල වෙනස්කම්*

සමහර උපදේශකවරුන්ට සංකල්පයක් ගොඩ නැගෙන පරිදි අවස්ථා අනුපිළිවෙළින් පෙළ ගස්වා සිදුවීමක් ඉදිරිපත් කිරීමේ පුරුද්දක් නො තිබිණ. සමපදස්ථ සහාය ආකෘතියේ පළමු පියවර, Dudley and Kuyken (2006) විසින් විස්තර කරන ලද 5P ආකෘතිය<sup>9</sup> පදනම් කර ගෙන, උපදේශකවරුන් තම සේවාලාභියා පිළිබඳ තොරතුරු අනුපිළිවෙළින් පෙළ ගැස්වීමේ අවශ්‍යතාව මතු කරයි. කෙසේ වුව ද, ගැටලුවට දායක වන සාධක ගැටලු තත්ත්වය පෝෂණය කරන සාධකවලින් හා එම තත්ත්වයට සේවාලාභියා දක්වන ප්‍රතිචාරවලින් වෙන් කර ගැනීම අසීරු බව උපදේශකවරුන්ගේ අදහස විය. 2014-2016 අතරතුර දී ආසියා පදනමේ සහාය ඇතිව දිස්ත්‍රික්කවල කටයුතු කරන සියලු MSEW හා MWCA උපදේශන සහාය නිලධාරීන් අතට ධාරිතා ගොඩ නැගීමේ මොඩියුල මාලාවක් ම පත් කළ බවත් ඒවා තුළ අනෙක් මාතෘකා අතර උපදේශන ක්‍රියාවලියේ දී යොදා ගත හැකි තක්සේරු කිරීමේ හා සංකල්පගත කිරීමේ ආකෘති ද ඇතුළත්ව

9 5P CBT සූත්‍රායනයේ අංශ 5 - ඉදිරිපත් කරන සාධක (Presenting), උත්තේජක සාධක (Precipitating), නඩත්තු කරවන සාධක (Perpetuating), පූර්ව සාධක (Predisposing) හා ආරක්ෂක සාධක (Protective).



තිබූ බවත් මෙහි දී සඳහන් කළ යුතු ය. ඔවුන් බොහෝ විට කල්පනාත්මක වැඩ කටයුතුවලට (ප්‍රශ්න හා සහකම්පනය) නො ව සිදුවීමට අදාළ ප්‍රධාන කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ බව නිරීක්ෂණය කෙරුණු අතර සමපදස්ථ කණ්ඩායම් සංවර්ධනය කිරීමේ දී උපදේශන ක්‍රියාවලියේ ස්ථාවර භාවය සහ ප්‍රවිෂ්ටයන් පිළිබඳ දැනුම වැදගත් වන බව පැහැදිලි විය. දුර්වල අන්දමින් සංවිධානය කොට ඉදිරිපත් කිරීම් සිදු කළ බොහෝ අවස්ථාවල දී ඒවා ඉදිරිපත් කිරීම කළ උපදේශකවරයාට නව්‍ය හෝ ප්‍රයෝජනවත් අවබෝධයන් අත් කර නොදුන්නේ ය.

සමහර අවස්ථාවල දී ආකෘතියේ අවසන් පියවරේ දී තමන් රැස් කර ගත් යෝජනා සම්බන්ධයෙන් උපදේශකවරු තෘප්තිමත් නො වූහ. මෙය සිදුවීම පිළිබඳ අඛණ්ඩ සාකච්ඡාවකට තුඩු දුන් අතර බොහෝ විට අදහස් බෙදාහදා ගැනීමට සහ තවත් තොරතුරු රැස් කර ගැනීම සඳහා විවිධ ප්‍රශ්න ඇසීමට මග පෑදී ය. මේ සාකච්ඡාවල අභිමතාර්ථය හා දිශානතිය තීරණය වූයේ සමපදස්ථ සභායේ පරමාර්ථයන්ට වඩා කුතුහලය මත බැවින් ඒවා හැම විට ම ප්‍රයෝජනවත් නො වී ය. අදාළ යෝජනා සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ විධික්‍රම උකහා ගැනීමට නිපුණ පහසුකම් සපයන්නෙකුගේ සහාය අවශ්‍ය විය.

### 7. උගත් පාඩම් සහ ඉදිරි පියවර

2016 ආරම්භයේ දී අමාත්‍යාංශ සමග එක්ව පවත්වන ලද අවසන් සමපදස්ථ සභාය වැඩිමුළුව පිරිනැමෙන උපදේශන සේවාවන්හි ගුණාත්මකත්වය සම්බන්ධයෙන් ගත් විට සමපදස්ථ සභායෙන් අත් වූ ප්‍රතිඵල අනාවරණය කර ගැනීම සඳහා කෙරුණු සාකච්ඡාවලින් සමන්විත විය. යොදා ගත හැකි දර්ශක ලෙස පහත සඳහන් ඒවා හඳුනා ගනු ලැබිණ:

1. සේවාවලාභියා ලද ප්‍රතිඵල - සේවාවලාභියා තෘප්තිමත් ද, ඔහු/ඇය සිය යහපැවැත්ම හෝ ගැටලු තත්ත්වයන් අවම කර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වැඩි දියුණුවක් අත් කර ගෙන තිබෙනවා ද? උපදේශන සැසිවලින් පසුව සේවාවලාභියාගේ දරා ගැනීමේ හා ගැටලු විසඳීමේ නිපුණතාවල සැලකිය යුතු වර්ධනයක් හෝ සංවර්ධනයක් සිදු වී තිබෙනවා ද?
2. උපදේශන සභාය නිලධාරියාගේ යහපැවැත්ම, ආත්ම විශ්වාසය, සහයෝගය (කණ්ඩායම) - උපදේශන සභාය නිලධාරීන්ට තමන් සතු දක්ෂතාවන් පිළිබඳව වැඩි ආත්ම විශ්වාසයක් දැනෙනවා ද? එක්ව සහයෝගීව කටයුතු කිරීම හා එකිනෙකාට උදව් කර ගැනීම සඳහා ඔවුන් තුළ පැවති කැමැත්තෙහි වෙනසක් හෝ වැඩි දියුණුවක් සිදු වී තිබෙනවා ද?
3. උපදේශන සභාය නිලධාරීන්ගේ නිපුණතා හා දැනුම - ගැටලු හඳුනා ගැනීම හා අවබෝධ කර ගැනීම, සේවාවලාභීන් සමග සම්බන්ධ වීම හා ඔවුන් කෙරෙහි සහකම්පනයෙන් යුතුව කටයුතු කිරීම, සහ නිවැරදි සංකල්පගත කිරීම් මත පදනම්ව තම සේවාවලාභීන් සමග එක්ව මැදිහත් වීම් සැලසුම් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ගත් විට උපදේශන සභාය නිලධාරීන් වඩාත් සන්නද්ධ වී සිටිනවා ද?
4. වග වීම/කැප වීම - සමපදස්ථ සභාය සැසිවල සහභාගි වන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාවෙන් එය වටිනා ක්‍රියාකාරකමක් ලෙස වටහා ගෙන ඇති බවක් හැඟෙනවා ද?
5. සම්බන්ධීකරණය හා කාර්ය සම්පාදනය - සේවාවන් හා සම්පත් පිළිබඳ දැනුම හුවමාරු කර ගැනීම පිරිනැමෙන සේවාවන්හි ගුණාත්මකත්වය සම්බන්ධයෙන් සැලකිය යුතු වෙනසක් හෝ වැඩි දියුණුවක් ඇති වීමට හේතු වී තිබෙනවා ද?

සමපදස්ථ සහායේ ප්‍රතිඵල මැනීම සඳහා මෙම අදියරේ දී විධිමත් ඇගයීම් ක්‍රියාවලියක් යොදා ගත නොහැකි නමුත් සමපදස්ථ සහාය සැසිවලට පහසුකම් සපයන්නන් ලෙස පුහුණුව ලද දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරු සහ උපදේශන නිලධාරීහු ඉහත දර්ශකවලට අදාළව කරන ලද නිරීක්ෂණ සටහන් කර තැබීමෙන් මෙම සැසිවල වාර්තා තබා ගැනීමෙන් වගකීම භාර ගත්හ. ඇගයීම් සිදු කිරීම සඳහා ද කල් වැඩි යැයි තීරණය කෙරුණු අතර ඒවා සමපදස්ථ සහාය සැසි සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වන සුරක්ෂිත වාතාවරණයන්ට තර්ජනයක් විය හැකි යැයි සලකනු ලැබිණ.

MSEW හා MWCA උපදේශකවරුන් 400 දෙනෙකුට පමණ ස්වයං රැකවරණ යන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීමේ දී කෙරුණු වඩාත් ම තීරණාත්මක නිරීක්ෂණවලින් එකක් වූයේ දිස්ත්‍රික්ක පුරා සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය හඳුන්වා දීම සඳහා පුහුණුකරුවන් පුහුණු කරන්නන් ලෙස පුහුණුව ලද දිස්ත්‍රික්ක සම්බන්ධීකාරකවරුන් හා උපදේශන නිලධාරීන් උදෙසා ප්‍රමාණවත් පසු විපරම් අධීක්ෂණයක් සිදු විය යුතු බව යි. සායනික හෝ පරිවෘත්ත අධීක්ෂණය සඳහා අවශ්‍ය වන්නේ උපදේශකවරයෙකු බවට පත් වීම සඳහා තිබිය යුතු තරමක් වෙනස් නිපුණතා කට්ටලයකි. එය උපදේශනය හා මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ තාක්ෂණික නිපුණතාවන්ට පමණක් සීමා නොවේ. Corey et al. (2010: p. 23) පවසන්නේ වෘත්තීන්ට උදව් වීමේ දී අධීක්ෂණ කාර්ය භාරය බහුපැතිකඩවලින් සමන්විත වන බවත් ගුරුවරයා/පුහුණුකරුවා, පරිපාලකයා, දැනමුතුකම් දෙන්නා, ඇගයීම් සිදු කරන්නා, උපදේශකයා, වාර්තා කරන්නා හා ප්‍රලේඛනය කරන්නා, බල ගන්වන්නා, අභිදේශකයා, අදහස්වලට ප්‍රතිචාර දක්වන්නා වැනි විවිධ භූමිකාවන් ඉටු කිරීමේ ධාරිතාව ඒ සඳහා අවශ්‍ය කරන බවත් ය.

මෙය තනි පුද්ගල අධීක්ෂණය සඳහා ඉතා ම සුදුසු වුවත් කණ්ඩායමක අධීක්ෂණය පිළිබඳව ලියූ සිය කෘතියේ දී Proctor (2008) විශේෂයෙන් සඳහන් කර සිටින්නේ සහභාගිත්ව හෝ සහයෝගී කණ්ඩායම් ලෙස කටයුතු කිරීම වැදගත් බව යි. කණ්ඩායම් සාමාජිකයන්ගේ වර්ධනය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් සහ කණ්ඩායමික ක්‍රියාකාරිත්වයන් කළමනාකරණය කරමින් පහසුකම් සපයන්නා ඉටු කරන ඉහළ නිපුණතාවකින් යුතු කාර්ය භාරය ඇය විස්තර කරයි. වර්ධනය හඳුනා ගැනෙන්නේ ඉදිරිපත් කරන ලද සිදුවීම්ට අදාළව ගැටලු විසඳීමට සීමා නොවන පුළුල් දක්ෂතා පරාසයක් ලෙස ය. උදාහරණයක් ලෙස: “නායකත්වය, ග්‍රාහකත්වය හා බලපෑම් සහගත බව යන අභිලේඛන තත්වයන් අතර සුමට ලෙස මාරු වීමේ හැකියාව; කණ්ඩායමික කාර්යයන් හා ක්‍රියාවලි පිළිබඳව නිතිපතා සහ සාමූහිකව කල්පනාන්විත වීම සඳහා, විවිධත්වය සාදරයෙන් පිළිගැනීම හා භුක්ති විඳීම සඳහා, ගෞරවයෙන් හා කුතුහලයෙන් යුතුව සෑම පෞද්ගලික හා කණ්ඩායමික ක්‍රියාවක් ම සලකා බැලීම සඳහා සහ කඩිනම් ස්වයං පිරික්සුම් සිදු කිරීම සඳහා හිනාමනා ගරු කිරීම, සහකම්පනාත්මකව අවබෝධ කර ගැනීම, සත්‍යවාදී වීම සහ පැහැදිලි අභිප්‍රායක් මත දැඩිව පදනම් වීම.” (69-70 පිටු).

උපකාරී අවකාශයන් නිර්මාණය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සැබෑවක් වීමට නම් සමපදස්ථ සහාය පුහුණුකරුවන් හෝ පහසුකම් සපයන්නන් දීර්ඝ කාලීනව කැප වීමක් ද කල්පනාන්විත වීමේ ක්‍රියාවලියට එදායක හා උදව්කාරක අන්දමින් මග පෙන්වීමට සමත් වීම ද අවශ්‍ය වේ. පසු විපරම් වැඩමුළු අතරතුර දී කළ නිරීක්ෂණවලින් පැහැදිලි වූයේ පහසුකම් සැපයීමේ හා පුහුණු කිරීමේ නිපුණතාවන්හි මෙන් ම ප්‍රධාන උපදේශකවරුන්ගේ උපදේශනාත්මක දැනුමෙහි ද සැලකිය යුතු වෙනස්කම් පැවති බව යි. මෙහි ප්‍රතිඵලය වූයේ සමපදස්ථ අධීක්ෂණ ප්‍රතිඵලවල ගුණාත්මකත්වය විවිධ වීම යි.

පහත දැක්වෙන්නේ ආකෘතිය ආයතනගත කිරීම සඳහා කළ වැඩ කටයුතුවල දී උගත් පාඩම් සමහරකි:

*තීරණ ගන්නන් සමග එක්ව අභිදේශනයෙහි යෙදීම*

මාසික සමපදස්ථ අධීක්ෂණයක ස්වරූපයෙන් ස්වයං රැකවරණ යන්ත්‍රණයක් ඇතුළත් කරන ලෙස අමාත්‍යාංශ තුළ සිටින පරිපාලනමය තීරණ ගන්නන් සමග එක්ව අභිදේශනයෙහි යෙදීමෙන් අත් වූයේ ධනාත්මක ප්‍රතිඵලයකි. උපදේශන සහාය නිලධාරීන්ගේ ධාරිතා ගොඩ නැගීමේ වෙනත් අංශවලට අදාළව මේ වන විට අමාත්‍යාංශ සමග ඇති කර ගෙන තිබෙන හවුල්කාරිත්වය ද මීට හේතු විය. තීරණ ගන්නන්ගේ විෂය ක්ෂේත්‍රයන් වැඩිමුළුවල විෂය ක්ෂේත්‍රයන් ම නොවුණත් ඔවුහු උනන්දුවෙන් පුහුණු වැඩිමුළුවලට සහභාගි වූහ. මෙය ස්වයං රැකවරණය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඔවුන්ගේ සහයෝගිතාව හා සහාය ලැබීම කෙරෙහිත් උපදේශන හා මනෝ සේවාවන්හි හර නිපුණතා හා අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල පිළිබඳ දැනුවත්කම ඉහළ නැංවීම කෙරෙහිත් සැලකිය යුතු ලෙස බලපෑවේ ය.

*තාක්ෂණික සහාය කමිටුවක් ස්ථාපිත කිරීම*

කාර්යයේ දිශානතිය පිළිබඳව තීරණ ගන්නන් අඛණ්ඩව දැනුවත් කිරීම සඳහාත් පෙරට යාම සඳහා ඔවුන්ගේ එකඟතාව ලබා ගැනීම සඳහාත් තාක්ෂණික සහාය කමිටුවක් යොදා ගැනිණ. මෙම පරිශ්‍රමයන්හි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස 2014 දී පළමු වරට හඳුන්වා දෙන ලද සමපදස්ථ සහාය ආකෘතිය එය මාසික පදනමකින් යොදා ගැනීමට හැකියාව ලැබෙන චක්‍රලේඛ හරහා ආයතනගත වෙමින් පවතී.

අරමුදල් සපයන ආයතනයක් හා අමාත්‍යාංශ අතර ඇති වූ සම්බන්ධතාව, වැඩසටහන් කළමනාකාරිත්වය සමග එක්ව මෙම මූල පිරිම සැලසුම් කරමින් හා ව්‍යාප්ත කරමින් ආසියා පදනම හවුල්කරුවෙකු ලෙස ක්‍රියාකාරීව සම්බන්ධ වීම, සහ තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලය වැඩිමුළුවලට සහභාගි වී ඒවා නිරීක්ෂණය කිරීම හා සාකච්ඡාවලට සම්බන්ධ වීම ද මෙම මූල පිරිම සාර්ථක වීමෙහි ලා තීරණාත්මක විය. එම නිසා, මෙම මූල පිරිම යථාර්ථයක් බවට පත් කිරීමේ දී වඩාත් ම තීරණාත්මක සාධකය වූයේ ධනාත්මක සම්බන්ධතා බව සඳහන් කළ යුතු ය.

## ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ සහ ලිපි ලේඛන

Corey, G., Haynes, R., Moulton, P. and Muratori, M. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. The American Counselling Association: Alexandria VA. 2010.

Dudley, R. and Kuyken, W. 'Formulation in Cognitive Behavioural Therapy: There is nothing either good or bad, but thinking makes it so.' In Johnstone, L. and Dallos, R. (eds.) *Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making sense of people's problems*. Routledge: London. 2006.

Glover, H. 'Recovery, Lifelong Learning, Empowerment and Social Inclusion: Is a new Paradigm Emerging?' In Ryan, P., Ramon S. and Greacen, S. (eds.) *Empowerment, Lifelong Learning and Recovery in Mental Health : Towards a New Paradigm*. London: Palgrave. 2012.

Lansen, J. and Haans, T. 'Clinical Supervision for Trauma Therapists.' In Wilson, J.P. and Drozdek, B. (eds.) *Broken Spirits: The Treatment of Traumatised Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*, Brunner-Routledge: New York. 2004.

Proctor, B. *Group Supervision: A Guide to Creative Practice*. Sage: Los Angeles. 2008.

The Asia Foundation. *Mapping Study on the Capacity and Work Experience of Counselling Officers/ Assistants Attached to the Ministries of Social Services and Child Development and Women's Affairs*. The Asia Foundation: Colombo. 2015a.

The Asia Foundation. *Mapping Study on the Capacity and Work Experience of Counselling Assistants Attached to the Ministry of Child Development and Women's Affairs*. The Asia Foundation: Colombo. 2015b.

WHO. *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Mental Health Gap Action Programme. World Health Organisation: Geneva. 2010. [www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)



இலங்கையில் உளவளத்துணையாளர்களுக்கான சக  
ஆதரவு பொறிமுறையொன்றை முன்னோடிப்படுத்தல்:  
சமூக சேவைகள் அமைச்சு மற்றும் பெண்கள், சிறுவர்  
விவகார அமைச்சுக்கள் மீது குவிமையப்படுத்துதல்

ஆசியா நிலையம்

மார்ச் 2017



This document is made possible by support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID). The opinions expressed in this document are the contributors' and do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.



# ஆசிய நிலையத்தின் வதிவிடப் வதிவிடப் பிரதிநிதியின் செய்தி

2005 முதல் அதன் அபிவிருத்திப் பணிக்கு, குறிப்பாக மன அதிர்ச்சியின் தாக்கங்களையும், நிகழ்வுகளையும் குறைப்பது [Reducing the Effects and Incidences of Trauma (RESIST)] கருத்திட்டம் மற்றும் மன அதிர்ச்சியினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கான சிகிச்சையளிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டம் [Victims of Trauma Treatment Programme (VTTP)] ஆகியன தொடர்பில் உளநிலைச்சமூக அணுகுமுறையொன்றை ஆசிய நிலையம் ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது. தமது வாழ்க்கையைச் சரிக்கட்டுவதில் தனிப்பட்டவர்களையும், குடும்பங்களையும் மற்றும் சனசமூகங்களையும் இயலச்செய்வதற்கான நடைமுறையிலான ஒத்துப்போகும் பொறிமுறைகளைப் பலப்படுத்துவதில் சுகப்படுத்துவதற்கும், சேமநலனை மேம்படுத்துவதற்கும் உளநிலைச்சமூக அணுகுமுறைகள் பயனுறுதிவாய்ந்தவை என ஆசிய நிலையம் கண்டறிந்தது. உளவியல் சுகாதாரம் மற்றும் உளநிலைச்சமூக ஆதரவு நிகழ்ச்சித்திட்டத்திலான ஆசிய நிலையத்தின் பணியானது அரசாங்கச் சார்பற்ற துறையுடன் ஆரம்பித்ததுடன், தற்போது அரசாங்கச் சார்பற்ற துறைக்கும் சமூக வலுவாக்க-நலன்புரி அமைச்சு மற்றும் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு ஆகியன உட்பட அரசாங்க உளவியல் சுகாதாரம் மற்றும் உளநிலைச்சமூக ஆதரவுத் துறைகளுக்கும் இடையிலான கூட்டுமுயற்சியொன்றாகும். அரசாங்கச் சார்பற்ற துறையில் அதன் பங்காளர்களுடன் ஆசிய நிலையத்தின் பணியின் ஊடாக, உளவளத்துணையாளரின் (counsellor) சுய-பராமரிப்பு விருப்புக்களை மேம்படுத்துவதற்கும் அத்துடன் சேவைநாடகங்களுக்கு சேவை ஏற்பாட்டினை மேம்படுத்துவதற்கும் சிகிச்சை மேற்பார்வையின் பயனும், பயனுடைமையும் அடையாளங்காணப்பட்டன. இந்த வெளியீடானது சமூக வலுவாக்க-நலன்புரி அமைச்சு மற்றும் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு ஆகியவற்றுக்கு ஆசிய நிலையத்தினால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சக (peer) ஆதரவு மாதிரி மீதான பிரதிபலிப்பொன்றாகும்.

இயங்குசக்தி கொண்டதும், அபிவிருத்தியடைகின்றதுமான ஆசியா முழுவதும் வாழ்க்கையை மேம்படுத்துவதற்கு அர்ப்பணிப்பினைக் கொண்டுள்ள இலாபமீட்டாத சர்வதேச அபிவிருத்தித் தாபனமொன்றாக ஆசிய நிலையம் விளங்குகின்றது. ஆறு தசாப்தங்களைக் கொண்ட அனுபவத்தினாலும், ஆழமான உள்நாட்டு நிபுணத்துவத்தினாலும் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளவாறு, ஆட்சி மற்றும் சட்டம், பொருளாதார அபிவிருத்தி, பெண்களுக்கான வலுவூட்டல், சூழல் மற்றும் பிராந்திய ஒத்துழைப்பு என 21ஆவது நூற்றாண்டில் ஆசியாவைப் பாதிக்கும் முக்கியமான பிரச்சனைகளை நிலையத்தின் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் கவனத்திற்கெடுக்கின்றன. உலகின் அமைதியானதும், நியாயமானதும் அத்துடன் விருத்தியடைகின்றதுமான பிராந்தியமொன்றாக ஆசியாவில் தொடருகின்ற அபிவிருத்திக்கு நாம் அர்ப்பணிப்பினைக் கொண்டுள்ளோம்.

கடந்த பத்து வருடங்களின் போது, அரசாங்கச் சார்பற்ற மற்றும் அரசாங்கத் தாபனங்களுடன் கூட்டுமுயற்சியில் ஈடுபடுவதன் மூலம், எமது உளவியல் சுகாதாரம் மற்றும் உளநிலைச்சமூக நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் ஊடாக மோதல் தொடர்பான வன்முறையினதும், மன அதிர்ச்சியினதும் நிரந்தரமான விளைவுகளை வெற்றிகொள்வதற்கு இலங்கையின் சனசமூகங்களுக்கு உதவுவதில் ஆசிய நிலையம் அர்ப்பணிப்பினைக் கொண்டுள்ளது.

**தினேஷா டீ சில்வா விக்ரமநாயக்க**

வதிவிடப் பிரதிநிதி

ஆசிய மன்றம்





# உள்ளடக்கங்கள்

ஆசிய நிலையத்தின் வதிவிடப் வதிவிடப் பிரதிநிதியின் செய்தி	iii
<b>Acronyms</b>	vi
நன்றி நவிலல்	vii
இலங்கையில் உளவளத்துணையாளர்களுக்கான சக ஆதரவு பொறிமுறையொன்றை முன்னோடிப்படுத்தல்: சமூக சேவைகளுக்கும், பெண்கள், சிறுவர் விவகாரங்களுக்குமான அரசாங்கத் துறைகள் மீது குவிமையப்படுத்தல்	1
1. பின்னணி	1
2. சக ஆதரவு அடிப்படையிலான மேற்பார்வை மாதிரியொன்றுக்கான அவசியம்	2
3. சக ஆதரவு முறைக்கானக்கான ஒரு மாதிரி	4
4. பயிற்சியில் மாதிரி	11
5. பயிற்சியில் மாதிரி - மாறல்கள்	14
6. எதிர்நோக்கப்பட்ட சில சவால்கள்	15
7. கற்கப்பட்ட பாடங்கள் மற்றும் அடுத்த படிகள்	18
உசாத்துணைகள்	22

# Acronyms

CA	Counselling Assistant	(உளவளத்துணை உதவியாளர்)
DS	Divisional Secretariat/ District Secretariat	(பிரதேச செயலகம்/மாவட்ட செயலகம்)
FRC	Family Rehabilitation Centre	(குடும்ப புனர்வாழ்வு நிலையம்)
MWCA	Ministry of Women and Child Affairs	(மகளிர், மற்றும் சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு)
MH	Mental Health	(உளவியல் சுகாதாரம்)
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support	(உளவியல் சுகாதார மற்றும் உளநிலைச்சமூக ஆதரவு)
MSEW	Ministry of Social Empowerment and Welfare	(சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் நலன்புரி அமைச்சு)
MoE	Ministry of Education	(கல்வி அமைச்சு)
MoH	Ministry of Health	(சுகாதார அமைச்சு)
MOH	Medical Officer of Health	(மருத்துவச் சுகாதார அலுவலர்)
MoSS	Ministry of Social Services	(சமூக சேவைகள் அமைச்சு)
NGO	Non-Governmental Organisation	(அரசு சார்பற்ற அமைப்பு)
PS	Psychosocial	(உளநிலைச்சமூக)
RESIST	Reducing the Effects and Incidences of Trauma	(மன அதிர்ச்சியின் தாக்கங்களையும், நிகழ்வுகளையும் குறைத்தல்)
TAF	The Asia Foundation	(ஆசிய நிலையம்)
TOT	Training of Trainers	(பயிற்றுணர்களுக்கான பயிற்சி)
USAID		சர்வதேச அபிவிருத்திக்கான ஐக்கிய அமெரிக்க நிறுவனம்
VTTP	Victims of Trauma Treatment Programme	(மன அதிர்ச்சியினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கான சிகிச்சையளிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டம்)

## நன்றி நவிலல்

உளவியல் சுகாதாரம் மற்றும் உளநிலைச்சமூக ஆதரவு நிகழ்ச்சித்திட்டமிடலின்போதும் அதன் பணியின் மார்க்கத்தின் போது, சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் நலன்புரி அமைச்சு மற்றும் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு ஆகியவற்றுக்கு ஆசிய நிலையத்தினால் அனுசரணை வழங்கப்பட்டு, அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சக ஆதரவு மாதிரி மீதான இந்தப் பிரதிபலிப்பு பலரின் உதவியுடனும், ஆதரவுடனும் சாத்தியமாகியது. சுய பராமரிப்பையும், சேவைத் தரத்தையும் மேம்படுத்துவதற்கு புதிய மாதிரியொன்றைக் கற்பதிலும், பிரயோகிப்பதிலும் அவற்றின் நெகிழ்தன்மைக்கும், சுறுசுறுப்புக்கும் சமூக வலுவூட்டல்-நலன்புரி அமைச்சு மற்றும் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு ஆகியவற்றின் அதிகாரிகளுக்கும், உளவளத்துணை அலுவலர்களுக்கும் மற்றும் உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கும் நன்றி கூற ஆசிய நிலையம் விரும்புகின்றது. இக் கட்டுரையை மதிப்பாய்ந்தமைக்கும் அத்துடன் மேம்படுத்தலுக்கான கருத்துக்களுக்கும், ஆலோசனைகளுக்கும் நிலங்க அபேசிங்கவுக்கு ஆசிய நிலையம் நன்றிக்கடன் செலுத்துகின்றது. இப் பணியை நோக்கி அதன் நடைமுறையிலான முதலீட்டுக்கும், நிதிசார் ஆதரவுக்கும் USAIDக்கும் நன்றி கூறப்படுகின்றது. இந்த வெளியீட்டின் பதிப்பாசிரியராக அவரது ஆதரவுக்கு ரோஷினி அலஸூக்கு நிலையம் நன்றி கூறுகின்றது. அவரது பங்களிப்புக்காக இந்த வெளியீட்டின் மொழிபெயர்ப்பாளரான சபாபதி சிவகுருநாதனுக்கும் நன்றி கூறப்படுகின்றது.



# இலங்கையில் உளவளத்துணையாளர்களுக்கான சக ஆதரவு பொறிமுறையொன்றை முன்னோடிப்படுத்தல்: சமூக சேவைகளுக்கும், பெண்கள், சிறுவர் விவகாரங்களுக்குமான அரசாங்கத் துறைகள் மீது குவிமையப்படுத்தல்

- ரொஷான் தம்ம்பால மற்றும் மிஹிரி பேர்டினன்டோ

## 1. பின்னணி

இலங்கை ஒரு பன்னிலையிலானதும், சிக்கலானதுமான சமூக அரசியல் சூழமைவொன்றைக் கொண்டுள்ளதுடன், இது நாட்டின் உளவியல் சுகாதார மற்றும் உளநிலைச்சமூக ஆதரவுத் [mental health and psychosocial support (MHPSS)] துறையை உருக்கொடுப்பதில் தாக்கமொன்றைக் கொண்டுள்ளது. ஏறத்தாழ மூன்று தசாப்தகால நீண்ட சிவில் யுத்தம், ஆசிய சனாமி, வறுமை மற்றும் துரிதப்படுத்தப்பட்ட பொருளாதார அபிவிருத்தி ஆகிய சகலவையும் இலங்கையில் MHPSS துறையின் வளர்ச்சியினதும், அபிவிருத்தியினதும் மீது அவற்றின் அடையாளங்களை விட்டுச்சென்றுள்ளன. யுத்தத்தினதும், சனாமியினதும் விளைவொன்றாக இடப்பெயர்வு, யுத்த விதவைகளினதும், பெண் தலைமையிலான குடும்பங்களினதும் எண்ணிக்கையில் அதிகரிப்பு, சமூக வலைப்பின்னல்களிலும், சமூக உட்கட்டமைப்பிலும் சீர்குலைவு, குடும்ப மற்றும் சனசமூகக் கட்டமைப்பில் ஏற்பட்ட அடிப்படையிலான மாற்றங்கள் ஆகியவற்றினால் நாட்டில் இடம்பெறுகின்ற மாற்றங்களுக்கு பதிலிறுப்பாக 2005இல் உளவியல் சுகாதாரத்திலும், உளநிலைச்சமூக ஆதரவிலும் அதன் பணியை ஆசிய நிலையம் ஆரம்பித்தது.

தாபிக்கப்பட்ட அரசாங்க மற்றும் வேறு அரசு சாரா அமைப்புக்களின் சேவைகளுக்கு பரிந்துரைத்தலுடன் உளவளத்துணை, மருத்துவ ஆதரவு, உடற்றொழிலியல், யோகா, ஓய்வெடுத்தல் தொழில்நுட்பங்கள், நேசங்கொள்ளுதல் மற்றும் உதவி ஆகியவற்றுக்காக குடும்பப் புனர்வாழ்வு நிலையம் [Family Rehabilitation Centre (FRC)] மற்றும் சுகாதாரத்திற்கும், உளவளத்துணைக்குமான சங்கம் (சாந்தியகம்) ஆகிய இரு தேசிய அரசாங்க சார்பற்ற தாபனங்களுடனேயே நிலையத்தின் ஆரம்பப் பங்காண்மைகள் இருந்தன. 2014இல், ஆரம்பத்தில் அரசாங்கச் சார்பற்ற பங்காளர்களுடன் ஈடுபடுவதிலிருந்து அரசாங்கப் பங்காளர்களுடன் ஈடுபடுவது என்ற குறிப்பிடத்தக்க நகர்வொன்றை நிலையம் மேற்கொண்டது. யுத்தத்தின் முடிவானது அரசாங்கத்தினால் நிருவகிக்கப்படும் MHPSS துறையுடன் கூட்டுமுயற்சியில் ஈடுபடுவதற்கு நிலையத்திற்கு அதிசிறந்த வாய்ப்பொன்றை வழங்கியது. இலங்கை அரசாங்கத்தின் MHPSS வலைப்பின்னலானது நாடுபூராவிலுமான அடைதலொன்றைக் கொண்டிருப்பதுடன், நாட்டில் MHPSS சேவை விநியோகத்திற்கு நிலைத்திருக்கத்தக்க பொறிமுறையொன்றாக விளங்குவதற்கு மிக அதிகளவு ஆற்றலளவைக் கொண்டுள்ளது. MHPSS பராமரிப்பின் ஏற்பாட்டுக்கு பலமளிக்கக்கூடிய மூன்று உத்தேசமான அமைச்சுக்களாக சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் நலன்புரி அமைச்சு, மகளிர் மற்றும் சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு மற்றும் சுகாதார அமைச்சு ஆகியவற்றை நிலையம் அடையாளங் கண்டது. சமூக அதிகாரமளிப்பு சேமநலன் அமைச்சு மற்றும் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு ஆகிய அமைச்சுக்களுக்கு சக ஆதரவு பொறிமுறையொன்றை அறிமுகப்படுத்துவதற்கு அரசு சார்பற்ற அமைப்புக்களின் பங்காண்மைகளிலிருந்து

கற்கப்பட்ட பாடங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு நிலையத்தினால் தொழில்படுத்தப்படும் நடைமுறையின் விவரணமொன்றை இந்த வெளியீடு வழங்குகின்றது.

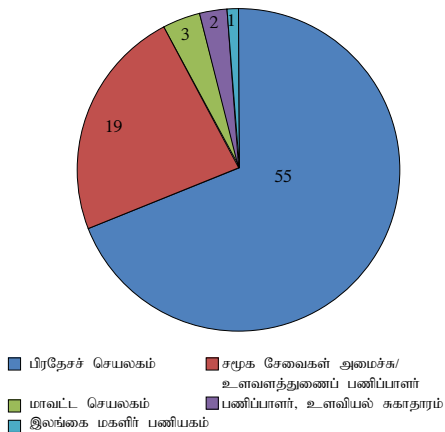
## 2. சக ஆதரவு அடிப்படையிலான மேற்பார்வை மாதிரியொன்றுக்கான அவசியம்

மையப்படுத்திய சேவைகளாக அரசாங்க உளவியல் சுகாதாரச் சேவைகள் உள்ள அதேவேளை, உள நலம் தொடர்பிலான பிரச்சனைகளுடனான மக்களுக்கு சேவையளிப்பதற்காக, சனசமூகத்தினுள் உளவளத்துணை ஆதரவுச் சேவைகளைப் பெரிதுமே உளநிலைச்சமூக பிரச்சனைகளுக்கு வழங்குவதற்கு “உளவளத்துணை உதவியாளர்கள்” மற்றும் “உளவளத்துணை அலுவலர்கள்” ஆகிய பதவிப்பெயர்களின் கீழ், அண்ணளவாக 400 ஆளணியினரைச் சமூக வலுவாக்க மற்றும் நலன்புரி அமைச்சு மற்றும் மகளிர் மற்றும் சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு ஆகியன உள்வாங்கியுள்ளனர். நாடு முழுவதிலுமுள்ள சகல மாவட்டங்களிலும் தமது சேவைகளை அடையச்செய்வதற்காக அரசாங்கச் சேவை பின்னணியொன்றுடன், அதாவது பிரதேசச் செயலக அலுவலகங்கள்/ மாவட்டச் செயலகங்கள் ஆகியவற்றினுள் பெருமளவு உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் தளத்தினைக் கொண்டுள்ளார்கள். பிரதேசச் செயலகப் பிரிவு மட்டத்தில் சனசமூக ஆதரவுக்காக குறித்தொதுக்கப்பட்ட பெருமளவு நியமிக்கப்பட்ட அலுவலர் வகிபங்குகளில் ஒன்றே உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் ஆவர். உதாரணமாக, பெண்கள் அபிவிருத்தி அலுவலர்கள், சிறுவர் பாதுகாப்பு அலுவலர்கள், சிறுவர் உரிமைகள் அலுவலர்கள், இளவயது சிறுவர்பராய அபிவிருத்தி அலுவலர்கள், நிவாரண சேவைகள் அலுவலர்கள் உள்ளதுடன், இவற்றில் ஒவ்வொரு சேவைப் பிரிவும் அவை பணியாற்றும் நோக்கெல்லையின் கீழான பிரதேச நிருவாகத்திற்கு அத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட முகவராண்மைகளுக்கு அல்லது அமைச்சுக்களுக்கு அறிக்கையிடுகின்றன. உதவியை நாடுபவர்களுக்கு முற்றுமுழுதான ஆதரவொன்றை வழங்குவதற்காக இந்த வேறுபட்ட பதவிப்பெயர்களைக் கொண்டவர்கள் கூட்டாகப் பணியாற்றுவார்கள் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்ற அதேவேளை, நடைமுறையில் ஒன்றன் மேல் ஒன்று படிந்திருப்பதுடன், சில வேளைகளில் எவ்வாறு விடய முகாமெத்துவ மாதிரியொன்றை அமுல்படுத்தப்படலாம் என்பது மீது தெளிவுத்தன்மையில் பற்றாக்குறையொன்றில் ஒருங்கிணைக்கும் வகிபங்கொன்றின் இல்லாமையானது விளைவிக்கின்றது.

ஆற்றலளவுகளையும், தேவைகளையும் ஆராய்வதற்கான நோக்கமொன்றுடன் இரு அமைச்சுக்களிலும் உளவளத்துணை உதவியாளர்களின் வகிபங்கு, பணியின் நோக்கெல்லை மற்றும் பயிற்சித் தேவைகள் ஆகியனவற்றைப் புரிந்துகொள்வதற்காக 2013இல் (ஆசிய மன்றம், 2015a மற்றும் 2015b) திட்டமிடும் ஆய்வுகளை ஆசிய மன்றம் நடத்தியது. பிரதேசச் செயலகத்தினுள் சகல அரசாங்கச் சேவை அலுவலர்களுக்கும் பொதுவான கடமைப் பட்டியலொன்று கிட்டிய அதேவேளை, அவ்வேளையில் திட்டவட்டமான தொழில் விவரணமொன்றை உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் கொண்டிருக்கவில்லை. ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்புதல், தொழில் முன்னேற்ற வழிவகைகள், ஏற்பாட்டியல் மட்டுப்படுத்தல்கள், அவர்கள் பணியாற்றுகின்றவற்றினுள் உடல்நீதியிலான இடங்கள் மற்றும் பிரதிபலிப்புச் செயற்பாட்டினையும், சுய-பராமரிப்புப் பொறிமுறைகளையும் இயல்புச்செய்வதற்கு மருத்துவத்திற்குரிய அல்லது நடைமுறையிலான மேற்பார்வை இல்லாதிருத்தல் ஆகியன உட்பட அவசியத்தின் பெருமளவு முக்கியமான துறைகளைத்

திட்டமிடுதல் ஆய்வுகள் முனைவுபடுத்தின. உளவளத்துணை உதவியாளர்களின் வகிப்பங்கின் சவாலிலானதும், ஓரளவுக்கு நிச்சயமற்றதுமான தன்மையை வழங்குகையில், செயன்முறையிலானதும், தொழில்நுட்பத்திலானதுமான ஆதரவு இல்லை என்பதும், முறைசாரா மூலங்களில் இருந்தே பிரதானமாக உணர்வுப்பூர்வமான ஆதரவு நாடப்பட்டது என்பதும் குறிப்பாக கரிசனைக்குரியவையாக விளங்குகின்றன.

**உருபு 1: உடனடியான பணியின் மேற்பார்வையாளரினால் உளவளத்துணை உதவியாளர்களின் பங்கீடு (ஆசிய மன்றம், 2015)**



“முகாமைத்துவ ரீதியிலான மேற்பார்வைனது பிரதானமாக பிரதேசச் செயலாளரால் மேற்கொள்ளப்படும். ஏனையோர் அமைச்சில் சேவைகளுக்கு பொறுப்பாகவுள்ள பணிப்பாளர் மற்றும் மாவட்டச் செயலாளர் போன்றோரால் மேற்பார்வை செய்யப்படுவர்” (ஆசிய மன்றம், 2015a ஓ பக்கம் 19).

“உளவளத்துணை உதவியாளர் களாகப் பல்கலைக்கழக உடன்பயில்வோர் போன்ற சமவயதினரிடமிருந்து தொழில்நுட்ப ஆதரவு பெறப்படுகின்றது. இது முறைதையான முறையான ஆதரவு முறையொன்று இல்லாமையினால் காணப்படுகின்ற

ஓர் வழக்கத்துக்கு மாறான முறைமையாகும். முறைமையான மேற்பார்வையின் பற்றாக்குறையானது பெருமளவு உளவளத்துணை உதவியாளர்களினால் பிரச்சனையொன்றாக அடையாளங்காணப்பட்டுள்ளது. சக ஆதரவுக்கான மேற்பார்வை ஒழுங்குகள் இதுவரை உருவாகவில்லை என்பதுடன், அவை நிலவுகின்றபட்சத்தில் தற்காலிகமானவையாகவும் அல்லது முறைசாராதவையாகவுமே காணப்படுகின்றன.. விசேடமாக தமது தனிப்பட்ட வாழ்க்கைக்கு தாக்கங்களுடன் மனவழுத்தத்திற்கு அல்லது துயரத்திற்கு அவர்களது தொழில் அவர்களை இட்டுச்செல்வதால், முறைமையான மேற்பார்வையின் அல்லது உளவளத்துணை ஆதரவின் பற்றாக்குறையினால் உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் விரக்தியுடன் உள்ளனர். அந்தரங்கத் தன்மை, மற்றும் இரகசியத்தன்மை போன்ற காரணங்களுக்காக, தமது சகபாடிகளின் குழுக்களுக்கு அல்லது நிருவாக மேற்பார்வையாளர்களுக்கு வெளியிலிருந்து தொழில்நுட்ப மேற்பார்வைக்கும், தனிப்பட்ட ஆதரவுக்கும் விருப்புக்களுக்கான அவசியமொன்றும் உள்ளது (ஆசிய மன்றம், 2015a: பக்கம் 30).

உளவளத்துணை வழங்கும் சந்தர்ப்பங்களில் சுய மனவத்தங்கள் மற்றும் அதனால் ஏற்படும் பல பாதிப்புக்களின் போது அவற்றிலிருந்து மீண்டெழுவதற்கான முறைமையான ஓர் உதவிமுறை அல்லது ஓர் வரைவுச் சட்டம் இல்லாமை குறித்து இரு அமைச்சுக்களிலும் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளினூடாக கண்டறியப்பட்டதுடன், அவ்வாறான ஓர் வரைவுச் சட்டம் உருவாக்கப்பட வேண்டியதன் முக்கியத்துவம் குறித்தும் இவ் இரு கற்கைகளும் சிபாரிசு செய்தன.

கிரமமான தொழில்நுட்ப ஆதரவுக்கான பயனுறுதிவாய்ந்ததும், அடையத்தக்கதுமான முறைமையொன்று உளவளத்துணை உதவியாளர்களின் திறன் முன்னேற்றத்தையும், சேவையின் தரத்தைப் பேணுவதையும் அத்துடன் சிக்கலானதும், சவால்விடுப்துமான விடயங்களின் ஆதரவு முகாமைத்துவத்தையும் இயல்புசெய்யும் என அறிக்கைகள் பரிந்துரைத்தன. இடையிடையே பிராந்திய அல்லது தேசிய தொழில்நுட்ப மூலங்களின் ஆதரவுடன் நிலைத்திருக்கவும், அடையத்தக்கதாக இருக்கவும் மாவட்ட மட்ட முறைமையொன்றைத் தாபிப்பது அதிகளவு நடைமுறையில் வரக்கூடியது எனவும் கருதப்பட்டது. இது உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் மனச்சோர்வடையும் நிலையைத் தடுப்பதற்கும், அவர்களின் சேமநலனைப் பராமரிப்பதற்கும் பொறிமுறையொன்றாகக் காணப்பட்டது (ஆசிய மன்றம், 2015 b)

சக ஆதரவு அனுகப்பட்டவிடத்து, அது உதவியாக விளங்கியதாக அடையாளங்காணப்பட்டுள்ளது:

“மேற்பார்வையாளர் உதவி மாவட்டச் செயலாளர் ஆவார். அது அதிகளவு நிருவாகரீதியிலானதும், நிதிசாரீதியிலானதுமாகும். நான் எனது சமவயதினர்களுடன் தொடர்பினைக் கொண்டுள்ளதான், அவசியமொன்று உள்ளபோது நாம் பேசுகின்றோம். நான் இப்போது அதிகளவு தன்னம்பிக்கை கொண்டவனாக உணர்கின்றேன். உத்தியோகபூர்வரீதியாக நாம் விடயங்களையிட்டு கலந்துரையாடுவதில்லை. ஆனால், அணியில் உள்ள ஒவ்வொருவருடனும், அங்கு அதிக காலம் இருந்த ஏனைய சமவயதினர்களுடனும் உத்தியோகபூர்வமற்ற விதத்தில் பேசுகின்றோம். அத்துடன் எவ்வாறு விடயங்களைச் செய்வது என்பது பற்றி கண்டறிவதுடன், எமது சவால்களையிட்டும் கலந்துரையாடுகின்றோம். நான் சமூக சேவைகள் அமைச்சு உளவளத்துணையாளருடன் அதிகளவு பேசுகின்றேன். அவர் 5 வருடங்களைக் கொண்ட அனுபவத்தைக் கொண்டிருப்பதுடன், அவருடன் பணியாற்றுவதிலிருந்து அதிகளவை ஈட்டிக்கொண்டுள்ளேன்” (ஆசிய மன்றம், 2015b: பக்கம் 96)

### 3. சக ஆதரவு முறைக்கானக்கான ஒரு மாதிரி

உதவி வழங்கும் தொழில்களில் உள்ள வல்லுனர்கள் மேற்பார்வையை நாடுவதற்கான முதன்மையான காரணங்களை லன்ஸன் மற்றும் ஹான்ஸ் (2004) ஆகியோர் எடுத்துக்காட்டியுள்ளார்கள். இவை (அ) சேவைநாடிகளின் பிரச்சினைகள் தொடர்பான கேள்விகளுக்கு விளக்கமளிக்குமுகமாக அவை பற்றிய பூரண அறிவினை பெற்றுக்கொள்வதற்காக, (ஆ) அடையாளங்காணப்பட்ட சிகிச்சையளிப்பு விருப்புக்களின் பொருத்தத்தன்மை பற்றிய கேள்விகளுக்கு விளக்கமளிக்குமுகமாக (இ) சிகிச்சையளிப்பவரின் அல்லது உதவியாளரின் மீதான பணியின் உணர்வுப்பூர்வமான பணியைக் கையாளுகின்றன, அத்துடன் (ஈ) உதவியாளரின் அல்லது சிகிச்சையளிப்பவரின் வாழ்க்கைத்தொழில் வகிபங்கினைத் தெளிவுபடுத்துகின்றன.

பெருமளவு வேறு காரணங்கள் எடுத்துக்கூறப்பட்ட அதேவேளை, வெறுமனே சேவைத் தொழிற்பாடுகள் மீதான நிருவாகரீதியிலான வழிகாட்டல் மட்டுமே போதுமானதல்ல என்பது தெளிவாக விளங்குகின்றது. அதன் அரச சார்பற்ற அமைப்புக்களின் பங்காளர்களுடனான ஆசிய மன்றத்தின் பணியானது இந்தக் கருத்திற்கு மேலும் ஆதரவளித்தது



மேற்பார்வைக் கட்டமைப்பொன்றை நடைமுறையினுள் இடுவதற்கும், நிருவாகத்திற்கும் மருத்துவத்திற்குரிய மேற்பார்வைக்கும் இடையில் தெளிவான வேறுபாட்டினைத் தாபிப்பதற்கும் ஒருமுனைப்படுத்தப்பட்ட முயற்சியொன்று மேற்கொள்ளப்படுவது அவசியமாகும்.

குரே மற்றும் ஏனையோரின் கூற்றுப்படி (2010), “நம்பிக்கையானதும், பாதுகாப்பானதுமான சூழலைத் தாபித்தல், சுய-வெளிப்படுத்தலுக்கு ஆதரவளித்தல், மாற்றத்தையும் எதிர்மாற்றத்தையும் அடையாளங்காணுதல், பன்னிலையிலான பிரச்சனைகளைப் பரீட்சித்தல் அத்துடன் பொருத்தமான எல்லைகளைத் தாபித்தல் ஆகியனவற்றை மேற்பார்வையாளர்-மேற்பார்வை செய்யப்படுபவர் உறவின் அத்தியாவசியமான கூறுகள் உள்ளடக்குகின்றன” (பக்கம் 53). “மேற்பார்வையாளருக்கும், மேற்பார்வை செய்யப்படுபவருக்குமான ஒருவருடன் மற்றொருவர் இணைந்த செயற்பாடுகள் சேவைநாடிகளுக்கு மேற்பார்வை செய்யப்படுபவர் தொடர்பினைக் கொண்டுள்ள வழியினுள் பூரண அறிவை வழங்கக்கூடும்” என அவர் மேலும் தெரிவிக்கின்றார். இந்த ‘சமாந்தரமான நடைமுறையின்’ அவதானிப்பானது உளவியல் பகுப்பாய்வு மேற்பார்வையில் அதன் கருத்துருசார்ந்த அடித்தளங்களைக் கொண்டுள்ளது (போர்டர்ஸ் மற்றும் பிரவுன், 2005).

எனவே, மனோதத்துவ அல்லது உளவியல் சுகாதாரத்தை மட்டும் வழங்குவதில் உள்ள குறிப்பிடத்தக்க அனுபவம் மட்டுமே ஒருவரை பொருத்தமான மேற்பார்வையாளராக உருவாக்க மாட்டாது என்பதை கருத்திற்கொள்வது முக்கியமாகும். அவர்கள் வழங்கவுள்ள மேற்பார்வையை ஒரு மேற்பார்வையாளரின் பெறுமதிகளும், உள்ப்பாங்குகளும் பாதிக்கின்றன. ‘நாம் நோக்கத்தைக் கொண்டவர்கள் என்பதுடன், எமது தனிப்பட்ட பெறுமதிகளை மேற்பார்வை செய்யப்படுவோர் மீது சுமத்தமாட்டோம் என நாம் நம்புகின்ற போதிலும், அவை பெருமளவு நுட்பமான வழிகள் ஊடாக வரக்கூடும்’ (குரே மற்றும் ஏனையோர், 2010) பக்கம் 58). எனவே, பயிற்சியாளர் ஒருவருக்கு இந்த நடைமுறையைப் பாதுகாப்பாக வசதிப்படுத்துமுகமாக, வாடிக்கையாளர்களுடன் தமது சொந்தச் சவால்களினதும் மற்றும் தமது பணியின் முட்டுச்சந்துகள் மீது பிரதிபலிப்பதற்காக வகைபொறுப்புக் கூறுதலினதும், நேர்மையினதும் அத்துடன் வெளிப்படைத்தன்மையினதும் பலமான உணர்வொன்று ஒரு மேற்பார்வையாளருக்கு அல்லது வசதிப்படுத்துனருக்கு அவசியமாகும்.

எனவே, மேற்பார்வையின் இலக்கானது பின்வரும் வெளியீடுகளை நோக்கியதாகக் காணப்படும்: (அ) பிரதிபலிப்பிலான ஆற்றலளவுகளின் முன்னேற்றம் (இது ஒருவரின் சொந்தக் கற்றலுக்கான தேவைகள், சிகிச்சைக்குரிய தடைகள் மற்றும் சேவைநாடிகளின் கதைகளின் பிரதிநிதித்துவத்திலான மன அதிர்ச்சியினதும், துயரத்தினதும் காரணமாக மிகைப்படுத்தக்கூடிய ஒருவரின் உணர்வுப்பூர்வமான சேமநலன் ஆகியனவற்றின் அதிகளவு விழிப்பியலை உள்ளடக்கும்) (ஆ) சொந்த அறிவையும், திறன்களையும் முன்னேற்றுதல், அத்துடன் மிகவும் முக்கியமாக, (இ) ஒருவரின் சிகிச்சைக்குரிய பணியின் தரத்தை மேம்படுத்தல்.

மாவட்டங்கள் முழுவதும் திறனானதும், பயிற்றுவிக்கப்பட்டதுமான செயற்பாட்டாளர்களின் மட்டுப்படுத்தலின் காரணமாக, ஒன்றுக்கு ஒன்று என்ற மேற்பார்வையை உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கான நிலைத்திருக்கத்தக்க மருத்துவத்திற்குரிய அல்லது பயிற்சி மேற்பார்வைப் பொறிமுறை ஒன்றை அடையாளங்காணுதல் பொருட்படுத்தத்தக்கதல்ல

என ஒதுக்கப்பட்டது. பதிலாக குழு மற்றும் சக ஆதரவு மேற்பார்வை மாதிரிகள் மிகவும் நிலைத்திருக்கத்தக்கவை எனக் கருதப்பட்டன.

பலதரப்பட்ட மாதிரிகளை அல்லது கோட்பாட்டிலான வரைச்சட்டங்களைப் பயன்படுத்தி, மேற்பார்வை நடத்தப்பட முடியும். மாதிரிகளில் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட அல்லது இணைப்பொன்று பயிற்சியில் பயன்படுத்தப்படலாம். மேற்பார்வையில் பயன்படுத்தப்பட்ட மாதிரிகள் மாதிரிப்படுத்தப்பட்ட கோட்பாடுகளைப் பார்ப்பதற்கு செயற்பாட்டாளர்களை அனுமதிக்கும் என்பதுடன், வாடிக்கையாளர்களுடன் நடைமுறையிலான அமர்வுகளுக்கும் அவற்றைப் பிரயோகிக்கும். வாழ்க்கைத்தொழில்புரிபவர்களுக்கு உதவியளிக்கும் பயிற்சியாளர்களுடன் குழு மேற்பார்வை அனேகமாகப் பயன்படுத்தப்படும். ஏனெனில் பிரதிபலிப்பிலான அமர்வுகளினுள் சில சிகிச்சைக்குரிய தகுதிகளை பழகுவதற்கு அவர்களை இயலச்செய்வதுடன், தனிப்பட்ட மற்றும் வாழ்க்கைத்தொழில் வளர்ச்சிக்கும், முன்னேற்றத்திற்கும் பாதுகாப்பான அல்லது சிகிச்சைக்குரிய இடங்களை உருவாக்குகின்றது.

குரே மற்றும் ஏனையோரின் கூற்றுப்படி (2010), மேற்பார்வை மாதிரிகள் ஒன்றில் கற்கையினதும், முன்னேற்றத்தினதும் நடைமுறை மீது நோக்கினைக் கொண்டிருக்கும் அல்லது கற்கையையும், முன்னேற்றத்தையும் கொண்டு வருவதற்கு மேற்பார்வையில் என்ன (உள்ளடக்கம்) இடம்பெறுகின்றது என்பதைக் குறித்துரைக்கும் நடைமுறையையும் (எவ்வாறு கற்கை இடம்பெறுகின்றது), உள்ளடக்கத்தையும் (கற்கையையும், முன்னேற்றத்தையும் வசதிப்படுத்துவதற்கு மேற்பார்வையாளர்களும், மேற்பார்வை செய்யப்படுவோரும் என்ன செய்கிறார்கள்) விரிவான மாதிரியொன்று கவனத்திற்கெடுக்கும் என அவர்கள் சுட்டிச்சொல்கிறார்கள்.

சிகிச்சையாளர்கள் மீது மன அதிர்ச்சிச் சிகிச்சையின் உணர்வுப்பூர்வமான தாக்கத்தைக் கையாள்வதற்கு லன்ஸன் மற்றும் ஹான்ஸ் (2004)<sup>1</sup> ஆகியோரினால் விருத்திசெய்யப்பட்ட மேற்பார்வை மாதிரியொன்று பின்னர் இலங்கையின் வடக்கிலும், கிழக்கிலும் உள்ளிலைச்சமுதக ஊழியர்கள் மத்தியில் பிரான்சிஸ் மற்றும் வன் டேர் வீர் (2011)<sup>2</sup> ஆகியோரினால் இசைவாக்கப்பட்டு, தடம்பதிக்கப்பட்டதுடன், இது கீழே சுருக்கமாக விபரிக்கப்பட்டுள்ள அதன் கூறுகளுக்காக அடையாளங்காணப்பட்டது.

- (அ) விடயமொன்றைக் கருக்கொள்வதற்காக முக்கிய பிரச்சனைகளை முன்வைத்தல்
- (ஆ) சேவைநாடிக்கு ஒத்துணர்விலான கண்ணோட்டத்தைப் பேணுதல்
- (இ) உளவளத்துணையாளராகத் தனக்குத்தானே விழிப்பியலொன்றைப் பேணுதல் அத்துடன் இந்த வகிபங்கில் உள்ள நபருக்கு ஒத்துணர்வைப் பேணுதல்
- (ஈ) கண்ணோட்டத்தைப் பரிமாறுதல், அத்துடன்
- (உ) பலத்திலான நோக்கிலான அணுகுமுறையொன்றைப் பேணுதல்.

இந்த சமவயதினர் மேற்பார்வை மாதிரியானது ஆசிரியர்களுடன் பெருமளவு மாகாணங்களில் தெரிவுசெய்யப்பட்ட பாடசாலைகளில் முன்னோடிப்படுத்தப்பட்டது.

1 Lansen, J. and Haans, A. H. M. 'Clinical Supervision' in: J. Wilson, J. and en Drozdek, B. P. (eds.) *Broken Spirits*. Philadelphia: Bruner/ Mazel. 2004.  
2 Francis, F. and van der Veer, G. 'Field Report: Peer Support Supervision as a Procedure for Learning from Practical Experience in a Mental Health Setting. *Intervention*, Vol. 9(2) 2011: pp 154-158.

இங்கு GIZ<sup>3</sup>இனால் 'சமூக ஒட்டுந்தன்மைக்கு கல்வி' நிகழ்ச்சித்திட்டத்தினால், இலங்கை கல்வி அமைச்சினுள் உளவளத்துணையாளர்களின் வகிபங்கிலான செயற்பணியானது ஆசிரியர்களுக்கு வழங்கப்பட்டது. இது அனுசூலமொன்றாக கருதப்பட்டது. ஏனெனில் ஏதேனும் கட்டத்தில் அவை அதிகளவு அடையத்தக்கதாக இருந்தால், நிறுவனரீதியிலான சேவை வழிப்பாதைகளை விட வாழ்க்கைத்தொழில் வழிப்பாதைகள் ஊடாக சக ஆதரவு குழு மேற்பார்வையில் பங்கெடுப்பதற்கு செயற்பாட்டாளர்களை ஒரு பொதுவான சக ஆதரவு மேற்பார்வை மாதிரியொன்று இயலச்செய்யும் என வலியுறுத்தப்பட்டது.

இந்தக் கரிசனைகள் இருந்த போதிலும், திட்டமானதும், உருப்படியானதுமான தன்மையொன்றில் பின்னூட்டல் பரிமாறத்தக்க குழுவின் உறுப்பினர்களுக்கு இடையில் நம்பிக்கையினதும், பாதுகாப்பினதும் குழலொன்று குழுவின் அல்லது சமவயதினர் மேற்பார்வையின் பயனுறுதித்தன்மைக்கு தொடர்ந்துமே முக்கியமானதாக விளங்குகின்றது

லன்ஸன் மற்றும் ஹான்ஸ் (2004) ஆகியோரினால் விருத்திசெய்யப்பட்ட மேற்பார்வையின் மூலத்திலான மாதிரி 5 கூறுகளை அடக்கியிருந்தது. இது 10 படிகளை உள்ளடக்குவதற்கான பிரான்சிஸ் மற்றும் வன் டேர் வீர் (2011) ஆகியோரினால் விஸ்தரிக்கப்பட்டது. இந்த மீளவாயப்பட்ட வாசகம் 8 படிகளை உள்ளடக்குகின்றது:

**படி 1:** உளவளத்துணையாளர் ஒருவர் **விடயமொன்றை முன்வைக்கிறார்.** இது அவர்களுக்கு சவால்விடுத்ததுடன், இவற்றுடன் அவர்களால் மேலும் முன்னோக்கிச் செல்ல முடியவில்லை. பின்வரும் கூறுகளைப் பயன்படுத்தி அடிப்படையிலான விடயக் கருத்துருவாக்கத்தை விருத்திசெய்வதே உளவளத்துணையாளர்களுக்கான இந்தப் படியின் நோக்கமாகும்: (அ) தமது நடைமுறையிலான சூழ்நிலையில் இருப்பதற்கு சேவைநாடிக்கு எக் காரணியின் (நிகழ்வுகள்/சம்பவங்கள்) பங்களித்தன? (ஆ) வாடிக்கையாளரின் தற்போதைய சூழ்நிலை என்ன? (இ) என்ன நடவடிக்கைகள்/தலையீடுகள் முயற்சிக்கப்பட்டுள்ளன? (ஈ) உளவளத் துணையாளரினால் தற்போது முகங்கொடுக்கப்படும் பிரச்சனை/சவால் என்ன?

**படி 2:** **தெளிவுபடுத்தும்** நோக்கத்திற்காக 2 கேள்விகளை சமவயதினர் குழு கேட்கின்றது. வாடிக்கையாளரின் நிலையின் தெளிவுபடுத்தல் அல்லது உளவளத்துணையாளரினால் அனுபவிக்கப்பட்ட சவால்கள் மீது கேள்விகள் நோக்கினைக் கொண்டிருக்கலாம். உளவளத்துணையாளருக்கு சுய பிரதிபலிப்பினையும், கண்டுபிடித்தலையும் வசதிப்படுத்தும் சிந்தனைமிக்க கேள்விகளை நிர்மாணிப்பதே இந்தப் படியின் நோக்கமாகும். உளவளத்துணையிலும் இந்தத் திறன் முக்கியமானதாகும்.

**படி 3:** வாடிக்கையாளரின் சூழ்நிலையில் அவர்கள் தம்மைக் கண்டறிந்தால் அவர்கள் அனுபவிக்கக்கூடிய உணர்வுகளை அடையாளங்காண்பதன் மூலம் வாடிக்கையாளரின் அனுபவத்துடன் **ஒத்துணர்வதற்கு** சரியிணையினர் குழுவின் ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் முயற்சிக்கின்றார்.

**படி 4:** விடயத்தை முன்வைக்கும் உளவளத்துணையாளர் பின்னர் தனது வாடிக்கையாளரில் அவர் அவதானித்த உணர்வுகளை அடையாளங்காண்பதன்

3 Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development - Education for Social Cohesion Programme - Sri Lanka)

மூலம் பதிலிறுக்கின்றார். இது சமவயதினர் குழுவினால் பரிமாறப்பட்டவற்றுடன் ஒத்திருக்கும் அல்லது ஒத்திருக்கமாட்டாது.

**படி 5:** இந்த சேவைநாடிக்கு ஆதரவளிக்கும் உளவளத்துணையாளருடன் ஒத்துணர்வினைக் கொண்டிருப்பதற்கு சமவயதினர் குழுவின் ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் முயற்சிக்கின்றார்.

**படி 6:** இந்த சேவைநாடிக்கு ஆதரவளிக்கின்றதும் அத்துடன் இக் குறிப்பிட்ட விடயத்தை கையாள்கின்றதுமான உளவளத்துணையாளர் ஒருவராக அவரில் தான் அனுபவித்த உணர்வுகளை விடயத்தை முன்வைக்கும் உளவளத்துணையாளர் ஏற்றுக்கொள்கின்றார்.

உளவளத்துணையாளர்களினாலும், சமவயதினர் ஆதரவை வழங்கும் குழுவினாலும் உணர்வுப்பூர்வமான கூருணர்வுத்தன்மையையும், ஒத்துணர்வுப் பதிலிறுப்பினையும் ஈடுபடுத்துவது மீது படிகள் 3-6இன் நோக்கம் குவிமையப்படுத்துவதுடன், அவர்கள் சான்றுபுகன்றதும், அனுபவித்ததுமான கஷ்டமான உணர்வுகளை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு உளவளத்துணையாளர்களுக்கு பாதுகாப்பான இடமொன்றுக்கும் ஊக்கமளிக்கின்றது. இது குரே மற்றும் ஏனையோரினால் (2010) அடையாளங்காணப்பட்டுள்ளவாறு, மேற்பார்வை 'நடைமுறையின்' கூறு ஒன்றுடன் பொருந்தும் என்பதுடன், வசதிப்படுத்துனர் அல்லது குழு போதியளவு திறனைக் கொண்டிருந்தால், மாற்றத்தினதும், எதிர்மாற்றத்தினதும் கூறுகளை அடையாளங்காண்பதற்கு உதவும்.

**படி 7:** உளவளத்துணையாளரினால் செய்யப்பட்ட திட்டமான அல்லது பயனுறுதிவாய்ந்த தலையீடுகளையும், பதிலிறுப்புக்களையும் சமவயதினர் குழு பிரதிபலிக்கின்றது அத்துடன், அடையாளங்காண்கின்றது. இது எடுக்கப்பட்டுள்ள நுண்ணிய அத்துடன் வெளிப்படையான நடவடிக்கைகளை உள்ளடக்குவதுடன், நியாயமாக **மதிப்பிடக்கூடிய கண்ணாடிவில்லை** ஊடாக இன்னொன்றின் பணியை மதிப்புரைப்பதற்கும் குழுவுக்கு ஊக்கமளிக்கின்றது.

**படி 8:** சேவைநாடியுடன் அவர்கள் பணியாற்றுவதென்றால், முன்னோக்கிச் செல்வதற்கு என்ன மூலோபாயங்களை அல்லது நடவடிக்கைகளை அவர்கள் ஆராய்வார்கள் என்பதற்கான ஒரு கருத்தினை அல்லது **யோசனையை** சமவயதினர் குழுவின் ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் முன்வைக்கின்றார். பாதுகாப்பு, கற்கை மற்றும் பிரதிபலிப்பு ஆகியவற்றுக்கு யோசனைகள் எதிர்விளைவிலானதாக விளங்கும் என்பதனால், விமர்சனம் அல்லது குற்றங்குறை பொருள்படுத்தப்படாவிட்டால், அவை ஊக்கமளிக்கப்படுகின்றன.

இந்த சில படிகளின் போது ஒரு சில அவதானிப்புக்களைக் குறிப்பிடுவது பெறுமதிமிக்கதாகும்:

வாடிக்கையாளர் கதைக்கு தொடர்பான முக்கியமான சான்றினையும், வரலாற்றினையும் கரிசனைக்கு எடுப்பதற்கு உளவளத்துணையாளர்களுக்கு படி 1 ஊக்கமளித்தது. தமது சகபாடிகளுடன் தமது வாடிக்கையாளர் பணியையிட்டு பெருமளவு உளவளத்துணையாளர்கள் கலந்துரையாடிய அதேவேளை, அவர்கள் முறைசாராக கலந்துரையாடலொன்றுக்கும் பழக்கப்பட்டிருந்தனர். அடிப்படையிலான சூத்திரமொன்றை முயற்சிப்பதற்கு தமது தரவுகளை

வரிசைப்படுத்துவதற்கு அவர்களை இது அவசியப்படுத்தியது. கேள்விகளைக் கேட்கும் முக்கியமான திறனொன்றை படி 2 சம்பந்தப்படுத்தியிருந்தது. இது பிரதிபலிப்பிலான பணியை அல்லது பகுத்தறிகின்ற எண்ணத்தை இயலச்செய்தது. பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் போது, இந்த எட்டு படி மாதிரியை அறிமுகப்படுத்துவதற்கு பயன்படுத்தப்பட்ட நேரமானது முன்னிலைப்படுத்துகின்ற உளவளத்துணையாளருக்கு பயனுள்ள கேள்விகளைக் கட்டியெழுப்புவதில் திறன்களைத் தீட்டுவதற்கு மூலதனமிடப்பட்டது. இதுவும் நியாயமாக மதிப்பிடக்கூடிய விசாரணையினதும், வசதிப்படுத்தும் சுய கண்டுபிடித்தலினதும் அடிப்படைக் கருத்துக்களை அவசியப்படுத்துகின்றது. குடித்தொகையியல்ரீதியாக தெளிவுபடுத்துவதை விட தமது சொந்தப் பணி மீது பிரதிபலிப்பதற்கு தமது சமவயதினரை இயலச்செய்த கேள்விகள் பாராட்டப்பட்டன. படி 2இல் உறுதியான பிரதிபலிப்பிலான பணிக்கான வாய்ப்புக்களைக் குறைப்பதைத் தவிர்ப்பதற்காக, படி 1இல் அடிப்படையிலான குடித்தொகையியலை உள்ளடக்குவதற்கு உளவளத்துணையாளர்கள் ஊக்கமளிக்கப்பட்டனர்.

ஆரம்பத்தில், இந்தப் பயிற்சியில் பங்கெடுத்த உளவளத்துணையாளர்கள் வாடிக்கையாளர் ஒருவர் சூழ்நிலையை நோக்கி அவர்கள் அமைத்த நோக்கத்தை நம்பிக்கைகள் மற்றும் குறிக்கோள்கள் ஆகியவற்றிலிருந்து உணர்ச்சியை வேறுபடுத்துவதிலிருந்து கஷ்டப்பட்டார்கள். பேச்சுவழக்கிலான ஒன்றன் மீது மற்றொன்று இணைந்து செயற்படுவதில், மக்கள் அனேகமாக உணர்ச்சிகளை விளக்கமளிப்பதற்கு எண்ணங்களுக்கான சொல்லையே பயன்படுத்தினார்கள். உதாரணம்: “அந்நேரத்தில், இந்த நபருக்கு நான் உண்மையிலேயே உதவ வேண்டும் என நினைத்தேன்”.

தமது சொந்த உணர்ச்சிகள் மீது பிரதிபலிப்பதற்கு உளவளத்துணையாளர் பழக்கமாக இருக்கவில்லை என்பதுடன், தமது வாடிக்கையாளர்களின் சூழ்நிலைகள் மீது, சில வேளைகளில் அதிகளவு உணர்ச்சியூர்வமான சிக்கல்தலைபுடன் முற்றுமுழுதாக நோக்கினைக் கொண்டிருந்தனர். இது உளவளத்துணைப்படுத்தும் நிழ்ச்சிநிரல்களிலும், முன்னேற்ற வேகத்திலும் ஆதிக்கம் செலுத்தியது, வாடிக்கையாளரின் திறன்களைக் கட்டியெழுப்புவதிலிருந்தும், ஒத்துப்போவதிலிருந்தும் தூர விலகியிருந்தது. அத்துடன் உளவளத்துணையாளர் தலைமையிலான பிரச்சனையைத் தீர்ப்பதை நோக்கியும் நகர்ந்திருந்தது.

எனவே, உளவளத்துணையாளரின் உணர்ச்சிகள் மீது பிரதிபலிப்பினை ஊக்கமளித்த படிகள் 4 மற்றும் 5 ஆகியன சுய-பிரதிபலிப்பிலான நடைமுறையை ஊக்கமளிப்பதற்கு பெரிதுமே உதவியாக விளங்கியது. எனினும், ஆரம்பத்தில், தமது உணர்ச்சிகளை அடையாளங்காண்பதற்கும், பெயரிடுவதற்கும் பெரிதுமே கஷ்டத்தை சிலர் கண்டறிந்தனர். இது சிங்களத்திலும், தமிழிலும் கலப்பிலானதும், சிக்கலானதுமான உணர்ச்சிகளையிட்டு விளக்கமளிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்பட்ட மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பேச்சுவழக்கிலான சொற்களினால் மேலும் சவால்விடுக்கப்பட்டது. பழகுவதன் ஊடாக, தனித்த சொற்களை விட விவரணங்களினதும், வெளிப்படுத்தல்களினதும் ஊடாக உணர்ச்சி அனேகமாக விளக்கமளிக்கப்படுவதாக வெளிப்படுத்தப்பட்டது. மகிழ்ச்சி என்ற சொல் என மொழிபெயர்க்கப்படும் ‘சத்துட்ட’ என்ற சொல் இந்த கலந்துரையாடல்களின் சூழ்மைவில், மகிழ்ச்சியாகவிருத்தல், திருப்தியாகவிருத்தல் அல்லது உடன்பாடாகவிருத்தல் ஆகிய பலதரப்பட்ட உணர்ச்சிகளை வெளிப்படுத்தியது. இதேபோல, துக்கம் என மொழிபெயர்க்கப்படும் ‘துக்க’ என்ற சொல்லானது அதிருப்தி அல்லது அனுதாபம்

ஆகியவற்றை வெளிப்படுத்தியது. எனினும், நடைமுறையில், சேவைநாடியுடன் தமது பணியில் எவ்வாறு இந்த உணர்ச்சிகள் தூண்டப்பட்டன என்பதையும், இது தமது அணுகுமுறையிலும், கண்ணோட்டங்களிலும் எவ்வாறு ஆதிக்கம் செலுத்தியது என்பதையும் அவதானிப்பதற்கும், அடையாளங்காண்பதற்கும் பங்கெடுப்பாளர்கள் ஆரம்பித்தார்கள்.

பெரிதும் அனேகமாக, சமவயதினர் மேற்பார்வை அமர்வொன்றின் முடிவில், அவர்கள் ஏற்கனவே கரிசனைக்கெடுக்காத அல்லது ஆராய்ந்திருக்காத சில புதிய கருத்துக்களை ஈட்டியதாக பங்கெடுப்பாளர்கள் அறிக்கையிட்டிருந்தனர். எனினும், புதிதாக பூரணமான அறிவுகள் இன்றி அமர்வு முடிவடைந்த நேரங்களும் இருந்துள்ள என்பதுடன், விடயத்தைப் பரிமாறும் உளவளத்துணையாளர் சோர்வினை உணர்ந்திருக்கக்கூடும். என்ன முடிவு ஈர்த்தெடுக்கப்பட முடியும் என்பது மீது பிரதிபலிப்பதற்கு இந்த வாய்ப்பு பயன்படுத்தப்பட்டது. ஏற்கனவே ஆராயப்படாத முன்னோக்கிய வழியொன்றை சமவயதினர் குழுவொன்றின் சகல உறுப்பினர்களுக்கு எதிர்வுகூற முடியாதென்றால், உளவளத்துணையாளர் ஒருவர் தன்னால் எதை வழங்கலாம் என்பதைப் பொறுத்தளவில் அவர் எல்லையை அடைந்துவிட்டார் என்பது சாத்தியமாகும் என்பதுடன், நிபுணத்துவமான சேவையொன்றுக்கு பொருத்தமான பரிந்துரைத்தலைக் கரிசனைக்கு எடுப்பது பொருத்தமானது அல்லது அது பல்-துறைசார் பணியை அவசியப்படுத்துகின்றது (இது ஏற்கனவே உரியவாறு இல்லாதவிடத்து) என உடன்படப்பட்டது. இவ்வழியில், முன்னேற்றமானது தொடர்ந்து திருப்திகரமற்றது என்றால் சிக்கலான பிரச்சனைகள் அடையாளங்காணப்பட்டதுடன், ஆலோசனையும் நாடப்பட்டது.

இந்த நடைமுறை ஊடாக இரு வேறு முக்கியமான கண்ணோட்டங்கள் எழுப்பப்பட்டன: முதலாவது வாழ்க்கைத்தொழிலையும் மற்றும் தனிப்பட்ட எல்லைகளையும் அடையாளங்காணுதல் (அதாவது, திறன்கள், அறிவு மற்றும் தனிப்பட்ட தகுதிகளின் எல்லைகளையும் அத்துடன் ஒருவரின் வாழ்க்கைத்தொழிலின் நோக்கெல்லையில் எல்லைகளையும் அடையாளங்காணுதல்). தமது 'வெற்றிகரமற்ற பணி' என அவர்கள் எதை உணர்ந்தார்கள் என்பதைப் பரிமாறுவதற்கு இயலக்கூடியதாக விளங்குமுகமாக, சரியிணையினர் குழுக்களினுள் பாதுகாப்பின் முக்கியத்துவமே இரண்டாவதாகும். ஒருவரின் சுய ஊறுபடுத்தன்மையைச் செய்யும் போது, சீர்தூக்கிப் பார்த்தலின் அச்சமும், வாழ்க்கைத்தொழில் நம்பகத்தன்மையின் இழப்பும் உண்மையான கரிசனைகளாகும். எது அச்சத்தைத் தூண்டியது என்பதைப் பங்கெடுப்பாளர்கள் அடையாளங்காண்பதிலும், பரிமாறிக்கொள்வதிலும் அல்லது எது பயமுறுத்தலாக விளங்கியது என அவர்கள் கண்டறிந்ததிலும் அத்துடன் பிரதிபலிப்புக்காக அறிவிப்புப்பலகை மீது பதிக்கப்பட்ட அட்டைகள் மீது அவர்களுக்கு எது பாதுகாப்பை இயலச்செய்வதிலும் பங்கெடுப்பாளர்களுடனான செயலமர்வுகளில் ஆரம்பத்தில் செயற்பாடு ஒன்றின் ஊடாக இது வெளிப்படையாக்கப்பட்டது. "தலையாய தடைகளாக அச்சம், நம்பிக்கையின்மற்றும் பாதுகாப்பின் பற்றாக்குறை ஆகியவற்றைப் பங்கெடுப்பாளர்கள் அடையாளங்கண்ட அதேவேளை, திறந்தமனமொன்றுடன் சீர்தூக்கிப்பார்க்காமை, இரகசியத்தன்மை மற்றும் தமது கருத்து நோக்கினைப் புரிந்துகொள்வதற்கான இணக்கப்பாடு ஆகியன ஆதரவிலான காரணிகளாக அடையாளங்காணப்பட்டன" [2014 ஓகஸ்ட் 4 அன்று லங்கா ஜாதிக சர்வோதய சிரமதான சங்கமய (ஒன்றிணைக்கப்பட்ட), நகரோதய நிலையத்தில் சமூக சேவைகள் அமைச்சுக்கான சிரேஷ்ட உளவளத்துணையாளர்களுக்கான 1ஆவது செயலமர்விலிருந்து குறிப்புக்கள்].

## 4. பயிற்சியில் மாதிரி

ஒரு தொடரிலான பயிற்றுனர்களின் பயிற்சிச் செயலம்வுகள் ஊடாக, அமைச்சுக்களுக்கு சமவயதினர் ஆதரவின் 8 படி மாதிரி அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. பயிற்றுனர்களின் அனுபவத்தினதும், தகுதியினதும் அடிப்படையின் மீது சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சுக்களினால் அவர்கள் நியமிக்கப்பட்டார்கள். மாவட்டங்களில் சமவயதினர் மேற்பார்வை மாதிரியைத் கற்பிக்கவுள்ள உளவளத்துணை உதவியாளர்களை விட சிறிதளவு உயர்வான பதவியொன்றிலான (சமூக வலுவூட்டல்-நலன்புரி அமைச்சிலிருந்து மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் அல்லது மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சிலிருந்து உளவளத்துணை அலுவலர்கள்) பயிற்றுனர்கள் சேகரிப்பொன்றை இது விளைவித்தது.

மூன்று வருடங்களைக் (2014-2016<sup>4</sup>) கொண்ட காலத்திற்கு மூன்று பயிற்றுனர்களின் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் வழிவகைகள் ஊடாக சக ஆதரவு மாதிரி மீது உள்மையக் குழு பயிற்றுவிக்கப்பட்டது. சகல மாவட்டங்களிலும் உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு மாதிரி அறிமுகப்படுத்தப்பட்டவுடன், 6 மாதக் காலமொன்றின் பின்னரும், மீண்டும் 12 மாதங்களிலும் இரு பின்தொடர் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடத்தப்பட்டன.

இந்த மாதிரியைப் பயன்படுத்துவதிலுள்ள நன்மைகளை உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் அறிக்கையிட்டிருந்தனர்:

“வாடிக்கையாளரையிட்டு நாம் புதிய கருத்தொன்றைப் பெறுவதுடன், இனிமேலும் நாம் அதிகளவு தனிமைப்படுத்தப்பட்டுள்ளோம் என நாம் உணரவில்லை”

உளவளத்துணை உதவியாளர் (வட மத்திய மாகாணம்)

எனினும், சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சுக்களினுள் நிருவாகத் தீர்மானமெடுப்போர்களினால் சமவயதினர் ஆதரவின் கிரமமான நடைமுறையை ஆதரித்துவாதாடுவதற்கும், ஏற்றுக்கொள்வதற்கும் சிறிதளவு காலம் எடுத்தது. 2014இல் மாதிரி அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட அதேவேளை, மருத்துவத்திற்குரிய மேற்பார்வையில் வாழ்க்கைத்தொழில் மதிப்பினை ஏற்றுக்கொள்கின்றதும், அத்துடன் தமது மாதாந்த மதிப்பாய்வுக் கூட்டங்களில் ஒவ்வொரு மாதமும் சமவயதினர் மேற்பார்வையில் ஈடுபடுவதற்கு உளவளத்துணையாளர்களை ஆணையிடுகின்றதுமான அரசாங்கச் சுற்றறிக்கையொன்று 2015இல் சமூக வலுவூட்டல் நலன்புரி அமைச்சினாலும், 2016 முற்பகுதியில் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சினாலும் வழங்கப்பட்டது. எனினும், சில அமைவிடங்களில் சவால்கள் தொடர்ந்துமிருக்கின்றன: அமர்வுகளை வழிநடத்தக்கூடிய அல்லது வசதிப்படுத்தக்கூடிய பயிற்றுவிக்கப்பட்ட உளவளத்துணையாளர்களுக்கான ஒரு பற்றாக்குறை மற்றும் பிரதேச நிருவாக அலுவலகங்களுக்கான தூரமும், பிரயாண நேரமும் கிரமமான சக ஆதரவு அமர்வுகளை மேற்கொள்வதற்கு கஷ்டத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. சில பிராந்தியங்களில், இரு அமைச்சுக்களிலிருந்தும் உளவளத்துணையாளர்கள் இணைந்த சக ஆதரவு குழுவொன்றை விருத்திசெய்வதற்காக பங்களித்தனர். குறிப்பாக வட மாகாணத்தில்

4 The model being introduced in the middle of 2014, with subsequent follow up sessions in the first quarter of 2015 and again in the first quarter of 2016. (2014: MSS - Aug, MWCA- June, 2015: MSS - Jan, MWCA - March, 2016: MSS - Jan, MWCA - Feb)

கூட்டுமுயற்சியின் இந்த நடைமுறை சக ஆதரவு மேற்பார்வையின் அறிமுகத்திற்கு முன்னரே இடம்பெற்றிருந்தது.

சமூக வலுவூட்டல் - நலன்புரி அமைச்சு, மகளிர் - சிறுவர் அலுவலர்கள் அமைச்சு மற்றும் சுகாதார அமைச்சு ஆகியவற்றினுள் உளவளத்துணைச் சேவைகளின் முன்னேற்றத்தைப் பலப்படுத்துவதற்காக இக்காலத்தின்போது பெருமளவு சமாந்தரமான நடைமுறைகளும் பொறுப்பெடுக்கப்பட்டன. உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு பணி அறிவுறுத்தலொன்றை விருத்திசெய்தமையே பணியின் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும். வேறு நடைமுறையிலான சேவைகளினதும், வாழ்க்கைத்தொழில்புரிவர்களினதும் கவனிப்பெல்லையில் பணிபுரிந்து உளவளத்துணையாளரின் வகிபங்கினையும், நோக்கெல்லையையும் நிர்ணயிப்பதே இந்த ஆவணத்தின் நோக்கமாகும். 2013 திட்டமிடுதல் ஆய்வுகள் (ஆசிய மன்றம், 2015a மற்றும் b) மீதான அடிப்படையில் உளவளத்துணை உதவியாளர்களினால் நோக்கப்பட்ட எங்கும் வியாபித்துள்ள உளவியல் சுகாதார மற்றும் உளநிலைச்சமூகப் பிரச்சனைகளுக்குப் பொருத்தமான மதிப்பீடு, தலையீடு அத்துடன்/அல்லது பரிந்துரைத்தல் ஆகியவற்றுக்கான முறைமையான நடைமுறையொன்றை ஆவணம் சுருக்கமாக விபரித்திருந்தது. பணி அறிவுறுத்தல் சிங்களத்திற்கும், தமிழுக்கும் மொழிபெயர்க்கப்பட்டுள்ளதுடன், 2016 இறுதிக்குள் சமூக வலுவூட்டல் நலன்புரி அமைச்சினுள் உள்ள உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் மத்தியில் விநியோகிக்கப்படும்.

சக ஆதரவு நடைமுறைகளை முழுநிறைவாக்குமுகமாக, ஒவ்வொரு அமைச்சுக்களினுள் தலைமை அல்லது சிரேஷ்ட வகிபங்கொன்றில் செயல்பட்ட மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களுக்கும், உளவளத்துணை அலுவலர்களுக்கும் மாதாந்த ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்பும் தினங்களின் ஏற்பாட்டினையும் ஆசிய மன்றம் வசதிப்படுத்தியது. இந்த வகிபங்குகள் உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு மேலதிகமான நிருவாகக் கடமைகளை மிக உயர்வாகச் சம்பந்தப்படுத்தியது. விளைவுகள் மீது மதிப்புரைப்பதற்கும், ஆலோசனை வழங்குவதற்கும் அமைக்கப்பட்ட தொழில்நுட்பக் குழுவொன்றுடன் மருத்துவத்திற்குரிய உளவியலாளர் ஒருவரினால் பயிற்சியும், ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்புவதும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டன. இது கூட்டுமுயற்சியிலான பணிக்காக சேவை வலைப்பின்னல்களையும், வாய்ப்புக்களையும் மேம்படுத்துவதற்காக வேறு வள நபர்களுடனும், தாபனங்களுடனும் தொடர்புகளையும் வசதிப்படுத்தியது. உதாரணமாக, சிறுவர் பாதுகாப்புச் சேவைகள் (LEADS - ESCAPE), சனசமூக அடிப்படையிலான உளவியல் சுகாதார ஊழியர்கள் (NEST), லங்கா அல்ஸீமர்கள் மன்றம் மற்றும் சமுத்தன (கொழும்பில் மனவதிர்ச்சிக்கும், இடப்பெயர்வுக்கும், உளவியல் சுகாதாரத்திற்குமான கிங்ஸ் கல்லூரி லண்டன் வள நிலையம்).

உளவியல் சுகாதார, உளநிலைச்சமூக ஆதரவில், சிறந்த நடைமுறைகள் மீது உள்மையக் குழுவின் அறிவையும், திறன்களையும் அத்துடன் உள்பாங்குகளையும் கட்டியெழுப்புவதற்காக மாதாந்தக் கூட்டங்கள் முக்கியமானவை என்பதுடன், சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சுக்களினால் பிரச்சனைகளும், கருப்பொருள்களும் அடையாளங்காணப்பட்டன. உளவளத்துணையாளரின் மீளும்தன்மையைக் கட்டியெழுப்புவதல், சுய-பிரதிபலிப்பிலான நடைமுறைக்கான ஒரு மாதிரி (ஜிப்ஸ், 1988), விடயக் குறிப்புத் தளக்கோலங்களையும், மாதாந்த அறிக்கையிடுதல் படிவங்களையும் விருத்திசெய்தல் மற்றும் மேம்படுத்தல், ஒழுக்கம்சார் கோட்பாடுகள், திட்டமான நடத்தையிலான ஆதரவின் கோட்பாடுகள் மற்றும் நிறுவனங்களில் சிறுவர்களுக்கான தலையீடு ஆகியன பற்றிய ஒரு கலந்துரையாடல்,



உளவியல் சுகவீனத்திலிருந்து குணமடையும் மக்களுக்கு ஆதரவளித்தல் (குணமடைதலின் கோட்பாடுகள் மீதான அடிப்படையில்<sup>5</sup>), வசதிப்படுத்தும் குழுக்களுக்கு முறைமையியல்கள் மற்றும் செயற்பாடுகள், mhGAP<sup>6</sup>ஐப் பயன்படுத்தி, பிரச்சனையை அடையாளங்காணும் திறன்களை விருத்திசெய்தல், பாலியல் பிரச்சனைகளுக்கும், சிறுவர் பாதுகாப்புக்கும் மற்றும் சிறுவர்களை ஈடுபடுத்துவதற்கும் அடிப்படையிலான உளவளத்துணை மற்றும் ஆதரவு, பாதுகாப்பிலான உடலைப் பிடித்துவிடுதலை மேம்படுத்தல் (LEADSஇன் சிறுவர் பாதுகாப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தினால் வழங்கப்பட்ட 'ESCAPE'), அத்துடன் வன்முறையையும், மற்றும் தமது குடும்பங்களிலிருந்து ஆண்களைப் பிரிப்பதையும் தோற்கடிப்பதற்கு மாற்று வழிமுறையொன்றாக தந்தைமார்களாக ஆண்களுடன் ஈடுபடுத்தல் (MenCare கருத்திட்டத்தின் கருத்துருக்களுடன் பரிச்சயப்படுத்தல்<sup>7</sup>) ஆகியனவே உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள கருப்பொருள்களினுள் சிலவாகும். இந்த மாதாந்த ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்புதல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் உள்மையக் குழுவின் வாழ்க்கைத்தொழில் முன்னேற்றத்திற்கும் அத்துடன், சரியிணையினர் ஆதரவு மாதிரியின் பயிற்றுனர்களாக அவர்களை ஆயத்தப்படுத்தும் நோக்கத்திற்கும் அத்தியாவசியமானவையாகும்.

தமது பிராந்தியத்தின் உளவளத்துணை உதவியாளர்களுடன் தமது மாதாந்தக் கூட்டங்களினதும், ஈடுபாட்டினதும்போது அவர்கள் அறிவையும், திறன்களையும் கைமாற்றுவார்கள் என்ற புரிந்துணர்வுடன் மாவட்டங்களில் நிருவாகத் தலைமை வகிப்பவர்களில் (சமூக வலுவூட்டல் - நலன்புரி அமைச்சில் மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் மற்றும் மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சில் உளவளத்துணை அலுவலர்கள்) உளவளத்துணையாளர்களுக்கு ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்பும் அமர்வுகள் வழங்கப்பட்டன. எனினும், அவர்களும் அந்தத் திறன்களை எடுத்துக்காட்டுவதற்கும், கைமாற்றுவதற்கும் இயலக்கூடியதாக இருப்பதற்கு முன்னர் திறன்களை ஈட்டுமுகமாக, புதிய அறிவையும் மற்றும் திறன்களையும் மற்றும் அவசியப்பட்ட காலத்தையும் மற்றும் கிரமமான பின்தொடர் ஆதரவையும் படிநிலைப்படுத்தியமையால், இந்த எதிர்பார்ப்பு ஓரளவுக்கு நியாயமற்றது என விளங்கியிருக்கலாம். இது வேறுபடுவதாக அவதானிக்கப்பட்ட மாவட்ட மட்ட பயிற்சியின் தரத்தில் செல்வாக்கு செலுத்தியது.

பலதரப்பட்ட மட்டங்களைக் கொண்ட அறிவையும், அனுபவத்தையும் கொண்ட மக்களின் பாரிய உறுப்பொன்றின் ஆற்றலளவுகளைக் கட்டியெழுப்புவதற்கான பயிற்றுனர்கள் பயிற்சி முறைமையியல் ஒன்றைப் பயன்படுத்தும் சவால்களில் ஒன்றாக, அதே தகுதியைத் திரட்டுவதற்கு இன்னொரு நபருக்கு கற்பிப்பதற்கும், ஆலோசனை வழங்குவதற்கும் கருத்துருக்களுடனும், அவற்றின் பிரயோகங்களுடனும் தன்னம்பிக்கையாகவும், போதியளவு சௌகரியமாகவும் செயற்பயிற்சியையும் மற்றும் பிரதிபலிப்பையும் அது எடுப்பதே விளங்குகின்றது. ஒரு விரிவுரை மற்றும் வரைபடங்கள் ஆகியவற்றின் அமைப்பில் விநியோகிக்கப்படக்கூடிய கருத்துருசார் அறிவைப் போலன்றி, மேற்பார்வைத் திறன்கள் மற்றும் குறிப்பாக குழு வசதிப்படுத்தலின் வகிப்பகு ஆகியன பின்னூட்டலுக்கு சுய பிரதிபலிப்பிலானதாகவும், வெளிப்படையாகவும் இருக்கின்றதும் அத்துடன் வாழ்க்கைத்தொழில் ஒழுக்கமுறையை அறிவிப்பதாக இருக்கின்றதுமாக உள்ள அதேவேளை, சிகிச்சையாளர், கல்வி ஊட்டுனர் மற்றும் ஆலோசனை வழங்குனர் ஆகியோரை உள்ளடக்கும் இணைப்பொன்றை வேண்டுகின்றது.

5 Glover 2012

6 WHO 2010

7 <http://men-care.org/>

## 5. பயிற்சியில் மாதிரி - மாறல்கள்

விபரிக்கப்பட்டுள்ள மாதிரிகளைப் பயன்படுத்தி, மாதாந்த சக் ஆதரவு அமர்வுகளில் கிரமமான ஈடுபடுத்தலானது மாவட்டங்கள் முழுவதும் மாறியிருந்தது. பயிற்சியாளர்களின் பயிற்றுனராக பயிற்றுவிக்கப்பட்ட சில உளவளதுணையாளர்கள் நடைமுறையில் பெறுமதியைக் கண்டதுடன், தமது மாவட்டத்திலும் உளவளத்துணை உதவியாளர்களை ஈடுபடுத்துவதற்கான தன்னம்பிக்கையை உணர்ந்தனர். சக ஆதரவு மேற்பார்வைக்கு அர்ப்பணிப்பினைக் கொண்டிருப்பதற்கு தமது மாவட்டங்களில் உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கான அவசியத்தை நியாயப்படுத்துவதற்கு உத்தியோகபூர்வ அங்கீகாரத்திற்காக (அமைச்சுக்களிலிருந்து வழங்கப்பட்ட சுற்றறிக்கைகள்) காத்திருப்பதற்கான அவசியத்தை ஏனையோர் குறிப்பிட்டனர். இது சகபாடிகளுடனும், மேற்பார்வை செய்யப்படுவோரினதும் உறவு முறைமையியலின் கண்ணோட்டம் மற்றும் சக ஆதரவின் பெறுமதி அத்துடன் இறுதியாக, நிறுவனீதியிலான ஏற்றுக்கொள்ளல் ஆகியன சிறந்த நடைமுறையை நோக்கி தமது மேற்பார்வையாளர்களை வெற்றிகரமாக முனைவுபடுத்துவதற்கு சக ஆதரவு மாதிரியாகப் பயிற்றுவிப்பது உளவளத்துணையாளர்களுக்கு அத்தியாவசியமாகும் என்பதை எடுத்துக்காட்டுகின்றது.

ஆரம்பப் பயிற்றுனர்களின் பயிற்சிச் செயலமர்வுகளின் போது, சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சுக்களின் பங்கெடுக்கும் உளவளத்துணை அலுவலர்களும், மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களும் மாவட்ட அமர்வுகளில் சமவயதினர் மேற்பார்வை அமர்வுகளை வசதிப்படுத்துமாறு சந்தர்ப்பங்களை எடுக்குமாறு உளவளத்துணை உதவியாளர்களை வரவழைப்பதற்கு ஊக்கமளிக்கப்பட்டது. மாவட்டங்களில் பின்தொடர் பயிற்சி அமர்வுகளில் அவதானிப்புகளின்போது, அமர்வுகளை வசதிப்படுத்துவதற்காக தமது குழுவில் உள்ள உளவளத்துணையாளர்களுக்கு சில உளவளத்துணை அலுவலர்களும், மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களும் போதியளவு ஆலோசனை வழங்கியுள்ளதாக அவதானிக்கப்பட்டது. தமது நிருவாக தலைமை வகிபங்கிலிருந்து வெளியேறுவதற்கும், “சமவயதினர்” ஒருவரின் வகிபங்கினை ஏற்றுக்கொள்வதற்கும் அத்துடன் 8 படி மாதிரியில் சம்பந்தப்படுவதற்கும் அவர்கள் சௌகரியமாக விளங்கினார்கள். இது கேட்கப்பட்ட கேள்விகளைச் சீரமைப்பதிலும், மறுபுறத்தில் அவர்களது பிரதிபலிப்புக்களைச் செழுமையாக்கிய உணர்வுகளை ஆராய்வதையும் எடுத்துக்காட்டியது.

சில தருணங்களில் “சமவயதினர்களாக” குழுவுடன் அமர்ந்திருக்க உளவளத்துணை அலுவலர்களும், மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களும் சௌகரியத்தை உணரவில்லை என்பதுடன், தலைவர் ஒருவராக தமது வகிபங்கினைப் பராமரிப்பது முக்கியமானதாகும் என உணர்ந்தனர். அவர்களின் தலைமைத்துவப் பாங்கினதும், வசதிப்படுத்தல் திறன்களினதும் மீது தங்கியுள்ள சக ஆதரவுக் குழுக்களினுள் அதிகாரப்படிநிலையின் கூறு ஒன்றை இது கவனக்குறைவாக அறிமுகப்படுத்தியது.

உளவளத்துணைப்படுத்தல் திறன்களினதும் (ஒத்துணர்விலான செவிமடுத்தல், கேள்விகளின் திறனான உபயோகம்) அத்துடன் ஆழ்ந்த யோசனையினதும், திறனாய்வினதும், எண்ணத்தினதும் பிரயோகத்தை உள்ளடக்கும் தற்சோதனையிலான மற்றும் பிரதிபலிப்பிலான பணிக்கு விபரங்களையும், நிகழ்வுகளையும் வெறுமனே பட்டியலிடுவதிலிருந்து விடய சமர்ப்பணங்களையும், கலந்துரையாடல்களையும் நகர்த்தியதில் குறிப்பிடத்தக்க வகிபங்கொன்றை வசதிப்படுத்துனர் ஆற்றினார் என்பதை மாவட்டங்களில் புதுமுறை சக

ஆதரவுப் பயிற்சி அமர்வுகளின் போது அவதானிக்கப்பட்ட பலங்களும், நிபுணத்துவமும் எடுத்துக்காட்டின. குழுவுடன் உளவளத்துணைத் திறன்களுடனும், தொடர்புடனும் உளவளத்துணை அலுவலர்களினதும், மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களினதும் தகுதியின் மட்டம் தமது சொந்தத் திறன்களை மேம்படுத்துவதற்கும், சீரமைப்பதற்கும் தமது குழுக்களுக்கு பயிற்றுவிப்பதற்கு அவர்களை இயலச்செய்தது (உதாரணமாக: படிகள் 3-6).

“சகபாடி ஒருவருக்கு எம்மிடமிருந்து தூரத்தில் உள்ள மாவட்டம் ஒன்றிலிருந்து எம்மால் அனுப்பக்கூடிய பரிந்துரைத்தல் ஒன்று இருக்கும் போது கூட ஒன்றாக எம்மால் செய்யக்கூடிய விடயங்களை நாம் உணர்வதற்கு ஆரம்பிக்கும் போதும், சமவயதினர் ஆதரவுக்கு அணியொன்றாக நாம் அமைக்கும் போதும் கிரமமாகக் கூடுவதன் நன்மை, செயல்நடவடிக்கைகளை ஆவணப்படுத்தும் கோவையொன்றைக் கொண்டிருத்தல், குழுவொன்றாக ஒரு கருப்பொருள்சார்ந்த துறை மீது பணியாற்றுவதற்கு அணி நடவடிக்கைகளைத் திட்டமிடுவதற்கான வாய்ப்பு.”

உளவளத்துணை உதவியாளர் (ஊவா  
மாகாணம்)

சக ஆதரவு அமர்வுகளில் ஒன்றாகச் சந்திப்பதன் விளைவொன்றாக உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு இடையில் உறவுகளையும், கூட்டுமுயற்சியையும் அத்துடன் கலப்பு பரிந்துரையையும் பலப்படுத்துவதே இன்னொரு குறிப்பிடத்தக்க விளைவாகும். ஒவ்வொரு மாதமும் கூடும் நடைமுறையை சில மாவட்டங்கள் பேணிய போதிலும், நிகழ்ச்சிநிரல் பெரிதுமே நிருவாக நோக்கங்களிலானவை என்பதுடன், சமவயதினர் ஆதரவுக் குழு கலந்துரையாடல் ஒன்றை சம்பந்தப்படுத்தவுமில்லை.

‘தன்னுடையதும், தன்னுடைய சகபாடிகளினதும் நடைமுறையிலான அனுபவத்திலிருந்து கற்றலுக்கான வாய்ப்பினை அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட எட்டு படி சக ஆதரவு மாதிரி உருவாக்குகின்றது. முதல் தடவையாக விடயக் கலந்துரையாடலுக்கும், சுய-பராமரிப்புக்கும் வாய்ப்பொன்றை அவர்களுக்கு அது வழங்குவதனால், மாதிரியானது அதிகளவில் பயனுள்ளதாகக் கண்டறிந்துள்ளனர். ஒன்றுகூடுவதற்கான ஒரு சிறந்த சந்தர்ப்பம்/நாம் செய்துள்ள தவறுகளைப் புரிந்துகொள்தல் அத்துடன் எம்மைத் திருத்திக்கொள்ளுதல் அணியொன்றாக எம்மைப் பலப்படுத்துவதற்கும், அத்துடன் பரஸ்பர ஆதரவைப் பெறுவதற்கும் ஓர் அதிசிறந்த வாய்ப்பு/சுய-பராமரிப்புக்கும், செயல்நோக்கத்திற்கும்/சேவைகளின் தரப்படுத்தலுக்கும் அதிசிறந்தது.’

உளவளத்துணை உதவியாளர்  
(மத்திய மாகாணம்)

## 6. எதிர்நோக்கப்பட்ட சில சவால்கள்

ஒழுக்கமுறை மற்றும் எல்லைகள்

தமது வேலை நிலையங்களில் தமது நிருவாக முகாமைத்துவத்தினால் அவர்கள் மீது இடப்பட்டுள்ள உளவளத்துணையாளர் ஒழுக்கமுறையையும், எதிர்பார்ப்புகளையும் சரிவர மேற்கொள்வதில் உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் கஷ்டங்களை அனுபவித்தார்கள் என முன்வைக்கப்பட்டுள்ள விடயங்களில் சில எடுத்துக்காட்டினை வேறு சனசமூக ஆதரவுச்

சேவைகளுக்கு பதிலிறுப்பதற்கு அவர்களை அவசியப்படுத்திய பிரதேசச் செயலகத்தில் வெளிக்கள அலுவலர்களாக இரட்டை அல்லது பல்-எண்ணிக்கையிலான வகைபங்குகளை நிறைவேற்றுவதற்கு அவர்களால் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. குழ்நிலைகளுக்கும் இது பிரயோகிக்கப்பட்டது. வகிபங்கொன்றில் செயல்படுவது சில வேளைகளில் ஏனையதில் பணியாற்றுவதற்கான அவர்களது திறமையை கஷ்டத்திற்குள்ளாக்கும் என்பதால், உளவளத்துணை உதவியாளருக்கு இது குழப்பநிலையினதும், மனவழுத்தத்தினதும் மூலமொன்றாகும்.

உதாரணம்: கிராமத்தில் பையன் ஒருவன் உள்ளாடையைக் களவெடுப்பதாக பிரதேசச் செயலாளருக்கு (பிரதேசச் செயலகம் - மாவட்டங்களினுள் புவியியல்சார் பிரிவுகளுக்கான ஒரு நிருவாக உறுப்பு) கடிதமொன்று அனுப்பப்பட்டுள்ளது. இந்த நடத்தை பற்றி பிரதேசச் செயலக அலுவலகத்தில் உள்ள அலுவலர்கள் கரிசனை கொண்டதுடன், தீர்விலான நடவடிக்கையை அது வேண்டுகின்றது என உணர்ந்தனர். இச் சம்பவம் குறித்து பிரிவில் உள்ள உளவளத்துணை உதவியாளருக்கும் அறிவிக்கப்பட்டதுடன், தீர்விலான விளைவொன்றை நோக்கிப் பங்களிப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டது (ஆசிய மன்றம், வெளிக்களக் குறிப்புகள், 2016).

மேலேயுள்ள ஒன்று போன்ற உதாரணங்கள், பிரதேசச் செயலக அலுவலகத்தில் 'வெளிக்கள அலுவலர்' ஒருவரின் எதிர்பார்ப்புக்களிலிருந்து உளவளத்துணையாளர் ஒருவராக தமது வகிபங்கினை வேறுபடுத்துவதில் உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் கொண்டிருந்த கஷ்டத்தை முனைவுபடுத்துகின்றன. இது நோய்த்தீர்வியல் வகிபங்கொன்றில் எல்லைகளை மீறக்கூடும் என்பதுடன், சமூக ஊழியர் ஒருவரின் வகிபங்கினை நோக்கி நகரவும்கூடும். இது சில வேளைகளில் இறுதியான படியில் குழு உறுப்பினர்கள் தெரிவுகளை முன்மொழிந்த போது, தமது வகிபங்குகளுக்கு இடையில் அவர்களினால் வேறுபடுத்த முடியாததினால் சரியிணையினர் ஆதரவு கலந்துரையாடல்களைச் சிக்கலாக்கியது.

குடும்பங்களுடனும், முறைமைகளுடனும் பணியாற்றாதல்

உறவுகள் மற்றும் குடும்பங்கள் ஆகியனவற்றுக்கு தொடர்ச்சியாக பிரச்சனைகளை உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு கிடைத்த பரிந்துரையின் பெரும்பான்மையானவை சம்பந்தப்படுத்தியிருந்தது (ஆசிய மன்றம், 2015a மற்றும் b). அவற்றின் சொந்த நியாயத்தில் இப்பிரச்சனைகள் சிக்கலானவையாக உள்ள அதேவேளை, சக ஆதரவு மேற்பார்வையில் உளவளத்துணையாளருக்கு குறிப்பிடத்தக்க சவாலொன்றையும் அவர்கள் முன்வைத்தனர். சக ஆதரவு 'மேற்பார்வை' மாதிரியின் படி 1இல் அவசியப்பட்ட தகவலினுள் இதைத் தொடர்புக்கான அவர்களால் இயலவில்லை என்பதே இதற்கான காரணமாகும். ஏனெனில் தனிப்பட்ட உளவளத்துணையை நோக்கியே மாதிரி அதிகளவில் நடுநிலைப்படுத்தப்பட்டது. குடும்ப மற்றும் முறைமைப் பணியைக் கலந்துரையாடுவதற்கு மாதிரியைப் பயன்படுத்துவது சாத்தியமாகவுள்ள அதேவேளை, ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்பும் முன்னெடுப்பின் நோக்கெல்லைக்கு அப்பால், குடும்ப மற்றும் முறைமைகள் கோட்பாடுகள் பற்றிய சிறந்த அறிவையும், கருத்துருவையும் இது அவசியப்படுத்தியிருக்கும்.

முன்வைக்கும் உளவளத்துணையாளரின் உணர்வுகளுடன் அடையாளங்காண்பதன் மூலம், சிக்கலான பிரச்சனையொன்றின் ஊடாக உளவளத்துணையாளர் ஒருவருக்கு

ஆதரவளிப்பதற்கு முயற்சிக்கின்ற, ஆனால் புதிய பூரண அறிவை நோக்கி பகுப்பாய்வை நகர்த்துவதற்கு இயலாதிருக்கின்ற அதேவேளை சச ஆதரவுக் குழுக்கள் சில வேளைகளில் கூட்டுச்சேர திணறுகின்றன அல்லது அதைரியப்படுகின்றன எனவும் அவதானிக்கப்பட்டது. எனவே, குழுவுக்கு அடையக்கூடியதும், விடயத்தின் தன்மைக்கு அதிகளவில் நடுநிலையிலானதாக விளங்கும் பொருத்தமான மேற்பார்வை மாதிரியொன்றைப் பயன்படுத்தி கலந்துரையாடலை வழிகாட்டுவதற்கு நிபுணத்துவத்தைக் கொண்டதுமான ஒரு நிபுணருக்கு அல்லது அனுபவத்திலான உளவளத்துணையாளருக்கு அல்லது உளவியலாளருக்கு சிக்கலான பிரச்சனைகளை முன்வைப்பது பயனுள்ளதாகும்.

**பன்னிலையாக்கத்துடனும், கலாசாரத்துடனும் பணியாற்றுதல்**

உளநிலைச் சமூக சேமநலன் தொடர்பில் கலாசாரத்திற்கும், பன்னிலையாக்கத்திற்கும் தொடர்பான அறிவையும், தகுதிகளையும் குறைந்தபட்சம் சில உறுப்பினர்கள் எடுத்துக்காட்டும் போது, சக ஆதரவும் நன்கு செயற்படுகின்றது. தமது வாடிக்கையாளரின் கலாசாரத்திற்கும், பெறுமதிகளுக்கும் தமது கலாசாரமும், பெறுமதிகளும் எப்பொழுதுமே ஒத்துப்போகவில்லை என உளவளத்துணையாளர்கள் உணர்ந்ததினால் பாதுகாப்பதற்கும், பேணுவதற்குமான அவசியத்தை உளவளத்துணையாளர்கள் உணர்ந்த பெருமளவு தருணங்கள் இருந்துள்ளன. சில தருணங்களில், பெறுமதிகளில் அல்லது தெரிவு செய்யப்பட்ட வாழ்க்கைப்பாங்கில் பொருத்தமின்மையொன்று இருந்தவிடத்து, வாழ்க்கையின் மிகவும் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க வழியொன்றாக அவர்கள் உணர்ந்தவற்றை நோக்கி வாடிக்கையாளரை மீள்-திசைதிருப்ப உளவளத்துணையாளர்கள் நேர்மையான கடப்பாட்டினைக் கொண்டிருந்தனர்.

உதாரணமாக, தனது பாலியல் முனைப்பாக்கத்தினையிட்டு கேள்வியெழுப்புகின்றதும், அதே பால்நிலையை நோக்கி போக்கொன்றை வெளிப்படுத்துகின்றதுமான இளம் நபர் ஒருவர் பற்றிய விடயமொன்றைச் சச ஆதரவு அமர்வொன்றில் உளவளத்துணையாளர் ஒருவர் முன்வைத்தார் (தேசியச் சட்டவாக்கத்தினுள் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளவாறு, இலங்கையின் கலாசாரத்தினுள் வழிபிறழ்வொன்றாக தன்னினச்சேர்க்கையானது இன்னுமே பெரிதும் முன்னுணர்வு கொள்ளப்படுகின்றது). இச் சூழ்நிலையில், எதிர்ப்பால் பாலியல் கவர்ச்சி, திருமணம் மற்றும் குடும்பம் ஆகியவற்றைக் கொண்ட ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட கலாசார மாதிரிகளிலிருந்து வழிபிறழ்வதிலிருந்து வாடிக்கையாளரை அதைரியப்படுத்தும் தமது இறுதியான படியில் யோசனைகளைச் சச ஆதரவுக் குழுவின் பெரும்பான்மையினர் வழங்கிய அதேவேளை, அவரது மனக்குழப்பநிலையினுள் பூரண அறிவைப் புரிந்துகொள்வதற்கும், ஈட்டுவதற்கும் சேவைநாடிக்கு ஆதரவளிப்பதை ஒரு சிலர் சுட்டிச்சொன்னார்கள். அவர்கள் வாழ்கின்ற பரந்த சனசமூகத்தின் தரங்களையும், பெறுமதிகளையும் சக ஆதரவுக் குழுக்கள் அசட்டையாகப் பிரதிநிதிப்படுத்தும் என அனுமானிக்கப்படலாம். வாடிக்கையாளரின் பாதுகாப்பினை உறுதிப்படுத்துவதற்கான மிகவும் நம்பகமான வழியாக இணங்கியொழுகுதலை மேம்படுத்தல் பார்க்கப்பட முடியும்.

**அறிவினதும், தகுதிகளினதும் மாறுபடுகின்ற மட்டங்கள்**

வகுத்தமைத்தலொன்றை இயலச்செய்கின்ற நிகழ்வுகளின் தொடர்வரிசையொன்றில் முன்வைப்பதற்கான விடயமொன்றைத் தயார்படுத்துவதற்கு சில உளவளத்துணையாளர்கள் பழக்கப்படுத்தியிருக்கவில்லை. டட்லி மற்றும் கியுகென் (2006) ஆகியோரினால்

விபரிக்கப்பட்டுள்ள 5P மாதிரியிலிருந்து<sup>8</sup> இரவல்பெறப்பட்ட இடைவிடாத் தொடர்வரிசையொன்றில் தமது வாடிக்கையாளர் பற்றிய தகவலை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு சக ஆதரவு மாதிரியின் முதலாவது படி உளவளத்துணையாளர்களை வேண்டுகின்றது எனினும், பிரச்சனை சூழ்நிலைக்கு ஒரு தொடரிலான பராமரிப்புக் காரணிகளிலிருந்தும், வாடிக்கையாளர் பதிலிறுப்புக்களிலிருந்தும் பங்களிக்கும் காரணிகளை வேறுபடுத்தி காட்டுவதற்கு உளவளத்துணையாளர்கள் கஷ்டத்தைக் கண்டறிந்தனர். 2014-2016க்கு இடையில் ஆசிய மன்றங்களின் ஆதரவுடன், சமூக வலுவூட்டல் – நலன்புரி அமைச்சு, மகளிர், சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு மற்றும் சுகாதார அமைச்சு ஆகியவற்றினால் மாவட்டங்கள் முழுவதும் சகல உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு ஒரு தொடரிலான ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்பும் மொடியூல்கள் விநியோகிக்கப்பட்டன என்பதை இங்கு குறிப்பிட வேண்டும். இவை வேறு தலைப்புக்கள் மத்தியில் உளவளத்துணை நடைமுறையில் மதிப்பீட்டினதும், வகுத்தமைத்தலினதும் மீதான மாதிரிகளை உள்ளடக்குகின்றன. சக ஆதரவுக் குழு முன்னேற்றத்திற்கு உளவளத்துணை நடைமுறையினதும், அணுகுமுறைகளின் அறிவினதும் முழுமையில் இசைவுத்தன்மை முக்கியமானது எனத் தோற்றமாக விளங்கியது. ஏனெனில் பிரதிபலிப்பு (கேள்விகள் மற்றும் ஒத்துணர்வு) பணியில் மூலதனமிடுவதை விட விடயம் பற்றிய பிரதான உண்மைகளை வெளிப்படுத்துவதற்கு அதிகளவு காலத்தை அவை அனேகமாக மூலதனமிட்டுள்ளதாக அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. மோசமாக ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட சமர்ப்பணங்கள் அனேகமாக சமர்ப்பிக்கும் உளவளத்துணையாளருக்கு புதிய அல்லது பயனுள்ள பூரண அறிவுகளை விளைவாக வழங்கவில்லை.

இடையிடையே, மாதிரியின் இறுதிப் படியில் அவர்கள் திரட்டிய யோசனைகளுடன் உளவளத்துணையாளர்கள் திருப்தியடையவில்லை. இது மேலதிகமான தகவலைத் திரட்டுவதற்காக கருத்தினைப் பரிமாறுவதற்கும், பல்-எண்ணிக்கையிலான கேள்விக்கும் அனேகமாக இட்டுச்செல்கின்ற விடயம் பற்றிய தொடருகின்ற கலந்துரையாடலொன்றுக்கு இட்டுச்சென்றது. சக ஆதரவின் சிறப்பியல்புகளை விட பேரார்வத்தினால் இக் கலந்துரையாடல்களின் நோக்கமும், திசையும் அதிகளவு இயக்கப்படுவதனால், இது எப்பொழுதுமே உதவிகரமானதல்ல. அமுலாக்கத்தின் சம்பந்தப்பட்ட யோசனைகளையும், முறைகளையும் ஈர்த்தெடுப்பதற்கு திறனைப்பெற்ற வசதிப்படுத்துனர் ஒருவரை அவசியப்படுத்தியது.

## 7. கற்கப்பட்ட பாடங்கள் மற்றும் அடுத்த படிகள்

2016இன் ஆரம்பத்தில், வழங்கப்பட்ட உளவளத்துணைச் சேவைகளின் தரங்களினுள் சக ஆதரவின் விளைவுகளை பின்பற்றிச் செல்வதற்கு அமைச்சுக்களுடனான சக ஆதரவு மீதான இறுதியான செயலம்வானது கலந்துரையாடல்களைச் சம்பந்தப்படுத்தியிருந்தது.

சாத்தியமான காட்டிகளாக பின்வருவன அடையாளங்காணப்பட்டன:

1. வாடிக்கையாளர் விளைவுகள் - அவர்களது சேமநலன் அல்லது பிரச்சனைச் சூழ்நிலைகளில் வாடிக்கையாளரின் அறிக்கையிடல் திருப்திகரமானதா அல்லது

8 5 P Model of CBT Formulation - Presenting, Precipitating, Perpetuating, Predisposing and Protective Factors

மேம்படுத்தலா? உளவளத்துணை அமர்வுகளைத் தொடர்ந்து வாடிக்கையாளரின் ஒத்துப்போகும் மற்றும் பிரச்சனை தீர்க்கும் திறன்களில் கவனிக்கத்தக்க ஒரு வளர்ச்சி அல்லது முன்னேற்றம் இருந்ததா?

2. உளவளத்துணை உதவியாளர் சேமநலன், தன்னம்பிக்கை, ஒத்துழைப்பு (அணி) - தமது தகுதிகள் பற்றி அதிகளவு தன்னம்பிக்கையை உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் உணர்கின்றார்களா? ஒன்றுசேர்ந்த கூட்டுமுயற்சியில் பணியாற்றுவதற்கும், ஒருவருக்கு மற்றொருவர் ஆதரவளிப்பதற்கும் அவர்களது இணக்கப்பாட்டில் ஒரு மாற்றம் அல்லது மேம்படுத்தல் இருந்ததா?
3. உளவளத்துணை உதவியாளர் திறன்கள் மற்றும் அறிவு - பிரச்சனைகளை அடையாளங்காண்பதற்கும், புரிந்துகொள்வதற்கும், வாடிக்கையாளர்களுடன் தொடர்பு கொள்வதற்கும், ஒத்துணர்வதற்கும், செம்மையான மூலச்சூத்திரங்கள் மீதான தலையிடுகளை வடிவமைப்பதற்கும் உளவளத்துணை உதவியாளர்கள் அதிகளவு ஆயுத்தமாகவிருந்தார்களா?
4. வகைபொறுப்புக்கூறுதல்/அர்ப்பணிப்பு - செயற்பாட்டில் முன்னுணர்விலான பெறுமதியொன்றைச் சக ஆதரவு அமர்வுகளில் வரவு எடுத்துக்காட்டியதா?
5. ஒருங்கிணைப்பு மற்றும் ஏற்பாட்டியல் - சேவைகள் மற்றும் வளங்கள் பற்றிய அறிவின் பரிமாற்றமானது வழங்கப்பட்ட சேவைகளில் தரத்திற்கு கவனிக்கத்தக்க மாற்றத்தை அல்லது மேம்படுத்தலை சேர்த்துள்ளதா?

சக ஆதரவின் விளைவுகளை அளவிடுவதற்கு இக்கட்டத்தில் முறைமையான மதிப்பாய்வு நடைமுறையொன்று சாத்தியமில்லாத அதேவேளை, சக ஆதரவு அமர்வுகளின் வசதிப்படுத்துனர்களாக பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களும், உளவளத்துணை அலுவலர்களும் மேற்படி காட்டிகள் தொடர்பிலான அவதானிப்புக்களைப் பதிவுசெய்வதற்கும், இந்த அமர்வுகளின் நிகழ்ச்சிக் குறிப்புகளைப் பராமரிப்பதற்கும் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டனர். மதிப்பாய்வுகளும் அத்துமீறலாகக் கருதப்பட்டதுடன், சக ஆதரவு அமர்வுகளுக்கு அத்தியாவசியமான பாதுகாப்பான சூழல்களுக்கு அனேகமாக பயமுறுத்தலாக விளங்குகின்றது.

மாவட்டங்கள் முழுவதும் சக ஆதரவு மாதிரியை வழங்குவதற்கு பயிற்றுனர்களின் பயிற்சியாளராகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்களுக்கும், உளவளத்துணை அலுவலர்களுக்கும்போதியளவுபின்தொடர் மேற்பார்வையின் தேவைப்பாடே சமூக வலுவூட்டல் - நலன்புரி அமைச்சு , மகளிர் - சிறுவர் அலுவல்கள் அமைச்சு மற்றும் சுகாதார அமைச்சு ஆகியவற்றினுள் அண்ணளவாக 400 உளவளத்துணையாளர்களுக்கு சுய பராமரிப்புப் பொறிமுறையொன்றை அறிமுகப்படுத்துவதில் மிகவும் பகுத்தறிகின்ற அவதானிப்புகளில் ஒன்றாகும். உளவளத்துணையாளர் ஒருவராக இருப்பதற்கு, தகுதிகளில் சிறிதளவு வேறுபட்ட தொகுதியொன்றை மருத்துவத்திற்குரிய அல்லது பயிற்சி மேற்பார்வை வேண்டுகின்றது. இது உளவளத்துணை மற்றும் உளவியல் சுகாதாரம் பற்றி தொழில்நுட்பத் திறன்களுக்கு மட்டுப்பட்டதல்ல. இது சிறிதளவு தனிப்பட்ட மற்றும் வாழ்க்கைத்தொழில் தகுதிகளை வேண்டுகின்றது. குரே மற்றும் ஏனையோரின் கூற்றுப்படி (2010: பக்கம் 23) உதவும் வாழ்க்கைத்தொழில்களில் மேற்பார்வையாளர் வகிப்பங்கானது பல்-முகங்களிலானவை என்பதுடன், ஆசிரியர்/பயிற்றுனர், நிருவாகஸ்தர், ஆலோசனை வழங்குபவர், மதிப்பாய்வாளர், உசாவலர், பதிவுசெய்பவர் மற்றும் ஆவணப்படுத்துனர்,

உளவளத்துணையாளர், அதிகாரமளிப்பவர், ஒலிக்கும் பீடம், வழக்கறிஞர் மற்றும் ஆலோசகர் போன்ற பலதரப்பட்ட வகிபங்குகளை நிறைவேற்றுவதற்கான ஆற்றலளவை வேண்டுகின்றது.

ஒருவரை ஒருவர் மேற்பார்வை செய்யும் குறிக்கோளாக இது தொடர்கின்ற அதேவேளை, குழு மேற்பார்வை மீது தனது நூலில் புரக்டர் (2008) பங்கெடுப்பு அல்லது ஒத்துழைப்புக் குழுக்களில் பணியாற்றுவதையிட்டு குறிப்பாக குறிப்பிடுகின்றார். குழு உறுப்பினர்களின் வளர்ச்சி மீது நோக்கினைக் கொண்டிருக்கும் அதேவேளை, குழு இயக்காற்றலை நிருவகிப்பதில் வசதிப்படுத்துவதன் உயர்ந்தளவில் திறனைக் கொண்ட வகிபங்கினை அவர் விபரிக்கின்றார். முன் வைக்கப்பட்டுள்ள விடயத்திற்கு மட்டும் பிரச்சனையைத் தீர்ப்பதற்கு மட்டுப்பாத பலதரப்பட்ட தகுதிகள் முழுவதும் வளர்ச்சி அடையாளங்காணப்பட்டுள்ளது. உதாரணமாக, “தலைமைத்துவத்தினதும், ஏற்புத்திறனினதும் மற்றும் வற்புறுத்தும் தன்மையினதும் நோக்கத்திலான நிலைகளுக்கு இடையில் தடங்கலின்றி நகர்வதற்கு இயலக்கூடியதாக இருத்தல்ஊ சுய பிரக்ஞையற்ற மரியாதை, ஒத்துணர்விலான புரிந்துணர்வு, நம்பகத்தக்க நிலை மற்றும் தெளிவான நோக்கம் ஆகியவற்றில் வேரூன்றியும், நிலைநாட்டியும் இருத்தல்ஊ குழுப் பணியினதும், நடைமுறையினதும் மீது கிரமமாகவும், கூட்டாகவும் பிரதிபலித்தல்ஊ பன்னிலையாக்கத்தை வரவேற்றலும், அனுபவித்தலும், மரியாதையுடனும், பேரார்வத்துடனும் ஒவ்வொரு தனிப்பட்டதும், குழுவிடையானதுமான நடைமுறையைக் கருதுதல், துரித சுய-நுட்பங்களை நிருவகித்தல்” (பக்கம் 69-70).

உருப்படியானதும், ஆதரவளிப்பிலானதுமான தன்மையொன்றில் பிரதிபலிப்பிலான நடைமுறையை வழிகாட்டக்கூடிய சக் ஆதரவின் மூலதனமொன்றை ஆதரவிலான இடங்களை உருவாக்கும் நடைமுறையை உண்மையிலேயே வேண்டுகின்றது. பின்தொடர் செயலமர்வுகளின் போது அவதானிப்புகள் மீதான அடிப்படையில், தகுதிகளை வசதிப்படுத்துவதும், பயிற்றுவிப்பதும் அத்துடன் தலைமை உளவளத்துணையாளர்களின் உளவளத்துணைப்படுத்தும் அறிவும் குறிப்பிடத்தக்கவிதத்தில் வேறுபட்டிருந்ததாக வெளிப்பட்டது. இது சரியிணையினர் மேற்பார்வை விளைவுகளின் மாறத்தக்க தரத்தில் விளைகின்றது.

மாதிரியை நிறுவனாரீதிப்படுத்துவதை நோக்கி செயற்பட்ட கற்கப்பட்ட பாடங்கள் சில பின்வருவனவாகும்:

**தீர்மானமெடுக்கும் போக்குகளுடன் ஆதரித்து வாதாடுதல்**

மாதாந்த சக மேற்பார்வையின் அமைப்பில் சுய-பராமரிப்புப் பொறிமுறையொன்றின் உள்ளடக்கத்திற்காக அமைச்சுக்களினுள் நிருவாக தீர்மானமெடுப்போர்களுடன் ஆதரித்து வாதாடுதல் திட்டமான விளைவொன்றுக்கு இட்டுச்சென்றது. இதுவும் தமது உளவளத்துணை உதவியாளர்களுக்கு ஆற்றலளவைக் கட்டியெழுப்பும் வேறு துறைகள் மீது அமைச்சுக்களுடன் நடைமுறையிலான பாங்காண்மையின் காரணமாகும். அதே கூட்டொழுங்குப் பின்னணியிலிருந்து தீர்மானமெடுப்போர் வந்தனர் என்ற கட்டாயம் இல்லாத அதேவேளை, அவர்கள் உள்ளடக்கத்தில் அக்கறையைக் கொண்டிருந்ததுடன், பயிற்சிச் செயலமர்வுகளிலும் ஈடுபட்டிருந்தனர். இது சுய பராமரிப்பின் அமுலாக்கத்தையும் அத்துடன் உள்மைய தகுதிகள் பற்றிய விழிப்பியலையும் மற்றும் உளவளத்துணையினதும், உளவியல் சேவைகளினதும் எதிர்பார்க்கப்பட்ட விளைவுகளையும் உயர்த்துவதை



நோக்கி அவர்களது ஒத்துழைப்பிலும், ஆதரவிலும் குறிப்பிடத்தக்க விதத்தில் செல்வாக்கு செலுத்தியது.

### தொழில்நுட்ப ஆதரவுக் குழுவொன்றைத் தாபித்தல்

பணியின் திசையயிட்டு தீர்மானமெடுப்போர்களுக்கு அறிவிப்பதற்கும், அத்துடன் முன்னோக்கி நகர்வதற்கு அவர்களது ஒருப்பாட்டினை நாடுவதற்கும் ஒரு தொழில்நுட்ப ஆதரவுக் குழு பயன்படுத்தப்பட்டது. இந்த முயற்சிகள், 2014இல் அமைச்சுக்களுக்கு முதலில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சக ஆதரவு மாதிரியானது மாதாந்த அடிப்படையொன்றின் மீது மாதிரியின் உபயோகத்தை ஆணையிடும் சுற்றறிக்கைகள் ஊடாக நிறுவனீதிப்படுத்தப்படுவதை விளைவித்தது.

நிதிப்படுத்தல் உறுப்பொன்றுக்கும் அத்துடன் செயலம்வுகளில் நிகழ்ச்சித்திட்ட நிருவாகத்தினதும், தொழில்நுட்பப் பணியாளரினதும் பங்கெடுப்பதுடனும், அவதானிப்புடனும் அத்துடன் கலந்துரையாடல்களில் ஈடுபாட்டுடனும் இந்த முன்னெடுப்பினைத் திட்டமிடுவதிலும், வெளிப்படுத்துவதிலும் தீவிரமாகப் பங்கெடுக்கும் பங்காளர் ஒருவராக பிரசன்னமாகியிருந்த ஆசிய மன்றத்துடன் அமைச்சுக்களுக்கும் இடையிலான உறவு இந்த முன்னெடுப்புக்கு திறனாய்வு சார்ந்ததாகும். எனவே, இந்த முன்னெடுப்பினைச் சாத்தியமாக்கச் செய்வதில் மிகவும் திறனாய்வுசார்ந்த காரணிகளில் ஒன்றாக திட்டமான உறவுகள் தொடர்ந்துமே இருந்தன.

## உசாத்துணைகள்

Corey, G., Haynes, R., Moulton, P. and Muratori, M. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. The American Counselling Association: Alexandria VA. 2010.

Dudley, R. and Kuyken, W. 'Formulation in Cognitive Behavioural Therapy: There is nothing either good or bad, but thinking makes it so.' In Johnstone, L. and Dallos, R. (eds.) *Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making sense of people's problems*. Routledge: London. 2006.

Glover, H. 'Recovery, Lifelong Learning, Empowerment and Social Inclusion: Is a new Paradigm Emerging?' In Ryan, P., Ramon S. and Greacen, S. (eds.) *Empowerment, Lifelong Learning and Recovery in Mental Health : Towards a New Paradigm*. London: Palgrave. 2012.

Lansen, J. and Haans, T. 'Clinical Supervision for Trauma Therapists.' In Wilson, J.P. and Drozdek, B. (eds.) *Broken Spirits: The Treatment of Traumatised Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*, Brunner-Routledge: New York. 2004.

Proctor, B. *Group Supervision: A Guide to Creative Practice*. Sage: Los Angeles. 2008.

The Asia Foundation. *Mapping Study on the Capacity and Work Experience of Counselling Officers/ Assistants Attached to the Ministries of Social Services and Child Development and Women's Affairs*. The Asia Foundation: Colombo. 2015a.

The Asia Foundation. *Mapping Study on the Capacity and Work Experience of Counselling Assistants Attached to the Ministry of Child Development and Women's Affairs*. The Asia Foundation: Colombo. 2015b.

WHO. *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Mental Health Gap Action Programme. World Health Organisation: Geneva. 2010. [www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)





9 789530 100107