



NEW VISION

OCTOBER 2004

VOL. 1 NO. 3



1st Anniversary
of
Graduate Nurses' Foundation of Sri Lanka
2003-2004

*With Best Compliments
from*



- Aesthetic Dentistry
- Paediatric Dentistry
- Crowns & Bridges
- Root canal treatment
- Maxillofacial
Prosthodontics
- Prevention &
Treatment of gum
diseases

Dr. Mrs. Poojitha Wickramarathne

B.D.S., D.G.D.P., M.S. Restorative Dentistry
Consultant In Restorative Dentistry

**Dental Care, 93/3A, Horton Place,
Colombo 7.**

Tel : 011 4713428

සහාපතිනියගෙන්.....



"ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම." තම පලමු ජන්මදිනය සමරන මෙම මොහොත ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවාවේ අභිමානවත් අවස්ථාවක් ලෙස මම දකිමි. ඒ සඳහා උපරිම දායකත්වය ලබාදීමට හැකිවීම, මා ලද මනත්වු භාග්‍යයක් ලෙස සලකමි.

අප පදනම ගොඩනැංවීමේ ලා අපට අතහිත දුන්, ගුණාත්මක අදහස්වලින් අප පෝෂණය කළ, අපට මග පෙන්වූ ඔබ සැමට අපගේ කෘතචේදිත්වය මෙහිදී පළකර සිටීමු. විධිමත් හෙද අධ්‍යාපනයට වසර 65 ක් පිරෙන මෙම මොහොතෙහි අතිතය දෙස විමසුම් සහගතව බැලීමෙන් එහි වූ අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමෙන් අනාගතය වඩාත් ඵලදායී ලෙස සැලසුම් කර ගත හැකි බව මගේ විශ්වාසයයි.

ගතවූ වසර 65 තුළ සම්ප්‍රදායානුකූලව තිබූ තත්වය ඉදිරියට ගෙන ගිය ආකාරය අපට දැකිය හැකිය. වෙනස් වීම් වලට දක්වන ප්‍රතිරෝධය නිසාම ලබාගත හැකිව තිබූ සංවර්ධන අවස්ථා බොහොමයක්ම තිඹිරිගෙය තුළම අපට අතිමිව ගිය බවට සැක නැත.

කාලානුරූපීව සංවර්ධනය නොවීම, ස්වාධීන වෘත්තියක් සඳහා වූ අවශ්‍යතා උපයා නොගැනීම නිසා අද අපි නොයෙක් අභියෝගයන්ට මුහුණ දී සිටීමු.

අප වටා ඇති ප්‍රබල අභියෝග, අදෘෂ්‍යමාන බලවේග කඩිනමින් හඳුනාගෙන පිළියම් නොකළහොත්, තෙවසරක් පුරා තමා ලබා ගන්නා සුවිශේෂ දැනුම ප්‍රායෝගිකව භාවිතා කරන්නට, ප්‍රදර්ශනය කරන්නට අලුත් දැනුම එක් කරගන්නට, විමර්ශනාත්මකව සිතන්නට, ක්‍රියාත්මක වන්නට අප උනන්දු නොවුවහොත් අපගේ අනාගතය අභියෝගී කනගාටුදායක විය හැකිය.

මෙහිදී අන්තර්ජාතික හෙද සභාවේ 2002 නිර්වචනය දෙසට ඔබගේ අවධානය යොමු කරවීමට කැමැත්තෙමි

"Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, Promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management and education are also key nursing roles."

කියවන්න, සිතන්න, අවබෝධ කරගන්න, සාකච්ඡා කරන්න ජාත්‍යන්තර හෙද සභාවේ සාමාජිකත්වය දරන අපට එම නිර්වචනය කෙතෙක් දුරට ගැලපේද? එම නිර්වචනය මගින් අපට හඳුනා ගත හැක්කේ අප සිටිය යුතු තැනයි. අප සිටින තැන ගැන මා අමුතුවෙන් පැහැදිලි කළ යුතු නැත. විමසිල්ලෙන් බැලුවහොත් මේ අතර ඇති විශාල පරතරය ඔබට හඳුනා ගත හැකිය. මේ පරතරය අප කෙසේ දුරලමුද? කවුරුන් හෝ අප වෙනුවෙන් එය ඉටුකරන තෙක් අපි නිතරම සිටීමුද?

එසේ නැත්නම් වෙනත් වෘත්තීයයන්ගෙන් ආදර්ශ ගෙන දැඩි කැපවීමෙන් යුතුව වෘත්තියේ නාමයෙන් සාමූහිකව නැගී සිටීමුද? මෙම අභියෝග ජය ගැනීමෙහි ලා අප සතු පුද්ගලික හා සාමූහික වගකීම් හඳුනා ගත යුතුව ඇත.

මෙහිදී හෙද හෙදියන් දැනුවත් කිරීමට, තම අදහස් බෙදා ගැනීමට, ස්වාධීන සංවාද මණ්ඩපයක අවශ්‍යතාවය හඳුනා ගෙන එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස බිහි වූ අප පදනම තවමත් ආරම්භක අවදියේ පසු වේ. එහි ගුණාත්මක භාවය සඳහා ඔබගේ නිරතුරු මග පෙන්වීම සහ සහයෝගය අපි බලාපොරොත්තු වෙමු.

ගත වූ වසර පුරා අප සාමූහිකව එකමුතු වන්නට ස්ථාවර වන්නට, අප සොයුරු සොයුරියන්ට අළුත් යමක් හඳුන්වා දෙන්නට උත්සාහ කළෙමු. එමගින් ඉතාම සිකව "New Vision" අධ්‍යාපනික සභාව එළිදැක්වීමට හා අධ්‍යාපන සම්මන්ත්‍රණ ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපට හැකිවිය

අපගේ වෘත්තීය අයිතිවාසිකම් රැක ගැනීමෙහි ලා වෘත්තීය සංගම් වලින් සිදුවන කායනීභාරය ඉතා අගය කරමු. අපි කිසිවිටකත් වෘත්තීය සංගම් වලට එරෙහි සංවිධානයක් හෝ තවත් වෘත්තීය සංගමයක් නොවන බව අවධාරණය කරමු.

කිසිදු බේදයකින් තොරව එකම හෙදියක් ලෙසින් අප එක්විය යුතු කාලය එලැඹී ඇත. වෘත්තීය සංවර්ධනය සඳහා උසස් අධ්‍යාපනයෙහි ඇති අවශ්‍යතාවය අප අමුතුවෙන් පැහැදිලි කළ යුතු නැත. උසස් අධ්‍යාපන අවස්ථා සුලභ කිරීම, ඒ සඳහා හෙද හෙදියන් යොමුකරවීම මෙන්ම උසස් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් වලට නිසි පිළිගැනීම ලබාදීමද වෘත්තීය සංවර්ධනයේදී අභියෝගීතම වැදගත් වේ.

තවමත් ළදරු විශේෂ පසුවන උපාධිධාරී හෙද පදනම වටා එක් වෙමින් එයට ශක්තිය දෙමින්, හෙද සේවාවේ සංවර්ධනය සඳහා කටයුතු කරමු. උසස් අධ්‍යාපනය තුලින් හෙද සේවාව නංවාලීමට වෙර දරන, දිගු ගමනකට අරඹන ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනමට මාගේ හද පිරි සුභ පැතුම් පිරිනමමි.

මාලිනී රණසිංහ
සහාපති
උපාධිධාරී හෙද පදනම

Message from Patron and Advisor of Graduate Nurses' Foundation

This message is from a Nursing Educationist who has spent her life in the nursing service from 1950 - 2003

Nursing education in the past was limited to a three year course after which a certificate of proficiency or a diploma certificate was awarded by the Director of Health Services. This award did not entitle the nurses to proceed to any higher education, except for a few courses conducted by the Post Basic School of Nursing of the Department of Health Services.



In the late 1960's as Chief Nursing Education Officer of the Ministry of Health, I had to fight a very hard battle to keep the three year program intact because there was a very serious effort to downgrade the three year program to two years, a step that would have prevented our nurses from obtaining any acceptance and recognition in any foreign country. There was intense official and political pressure for a long time to effect this change, but with the assistance of a few other Nursing leaders this retrograde step was suppressed, perhaps, forever. Such dangers can arise in the future too. The price, we nurses have to pay, is eternal vigilance, to challenge and suppress any effort to downgrade the standard of Nursing Education in Sri Lanka.

Time and circumstance have now provided other horizons for nurses in Sri Lanka. In 1994, the Open University, with assistance from the Athabasca University, Canada, and funding from the CIDA commenced a degree awarding program which was assisted by a few dedicated Sri Lankan Nursing Educationists. That program has, up to now, produced nearly 200 B.Sc (N) graduates and of these 25 have already obtained their Master's degree. Two of them are reading for their PhD. Nurses now are no more satisfied with the three year diploma program, which does not permit them to proceed to higher education, and that is a human right denied. Now because of the nucleus of B Sc (N) graduates from the Open University of Sri Lanka, the other nurses have opened their vision and are anxious to obtain higher education. This is the trend in most countries.

The opening of a new gateway to University Education for our nurses, has created an urgency to unite, and today we have an unprecedented agreement amongst all categories of Nurses, Professional Nursing Associations, and Trade Unions of Nurses, for a proposal to provide higher education for our nurses by the conventional universities. This is the first time, that such a consensus has manifested in the nursing service and we should be grateful for the universities that have come up with the suggestion to provide University Education for Nurses. This unity we have achieved amongst all categories of nurses, should be maintained at whatever cost. All other professions like medicine, law, engineering etc. have provision to obtain higher education for their members. Now the time has come to rectify this anomaly and for all our nurses to work together to achieve this new dimension in Nursing Education.

We must be grateful to the Athabasca University and the Open University of Sri Lanka for being the pioneers in providing University Education for our nurses, and I am sure that the Conventional Universities in Sri Lanka will embark on similar programs very soon.

May the Nursing Service of Sri Lanka win its respected position in society by providing it with qualified nurses, who will take Nursing Education to higher levels of intellectual activity like research that will assist our country in its development programs.

It is my view that all nurses should be grateful to the President, Secretary and members of the Graduate Nurses Foundation, for functioning as a catalyst to achieve unity amongst the nurses for the purpose of upgrading the standard of Nursing Education in Sri Lanka.

Chandra de Silva

B.Sc (Hons) University of Delhi, M.Sc, Boston USA.
Former- Chief Nursing Education Officer, Ministry of Health

ශ්‍රී ලංකා හෙද සංගමයේ

සුභ පැතුම්

හෙද සේවාවේ සෑම ක්ෂේත්‍රයකම සහ සෑම වෘත්තීය සංගමයකම නියෝජනය කරන උපාධිධාරීන්ගෙන් සැදුම් ලත් මෙම එකමුතුව පසුගිය වසර තුළ හෙද සේවාවේ සංවර්ධනය උදෙසා ක්‍රියාත්මක වූ ආකාරය ප්‍රශංසනීයයි.

තමා ලද දැනුම තම වෘත්තීය සඳහා ආයෝජනය කිරීමට ඔවුන් තුළ ඇති දැඩි උවමනාව, කැපවීම ඒ තුළින් මනාව පැහැදිලි විය. තම සහෝදර හෙද හෙදියන් උසස් අධ්‍යාපනයට යොමුකරවීම, මග පෙන්වීම, අධ්‍යාපන සැසි පැවැත්වීම සහ ත්‍රෛමාසිකව අධ්‍යාපන කලාප එළි දැක්වීම ඔවුන් විසින් කරන්නට යෙදුන කාශ්ඡීයන්ගෙන් සමහරකි.

හෙද සේවාව බොහෝ අභියෝගයන්ට මුහුණ දී ඇති මෙවන් යුගයක, සේවා සංවර්ධනයෙහි ලා මෙවන් සංවිධාන වල දායකත්වය අතිශයින් වැදගත් වේ. ඉදිරියේ ඇති අභියෝග ජයගැන්මට අවශ්‍ය ශක්තිය, ධෛර්ය හා නොපසුබට උත්සාහය ඔබ තුළ ඇති බව අපි දනිමු.

දැඩි කැමැත්තෙන් හා කැපවීමෙන් සැලසුම් කරන ඔබගේ සංවත්සර කටයුතු සියලුම සාර්ථක වේවායි අපි ප්‍රාර්ථනය කරමු. එමෙන්ම හෙද සේවාවේ සංවර්ධනයට මහඟු දායකත්වයක් සැපයීමට ඔබ පදනමට හැකියාව ලැබේවායි සුභද සිතින් අපි සුභාශිංසනය කරමු.

ශ්‍රී ලංකා හෙද සංගමය



ඉපයේ සුභ පැතුම්

උපාධිධාරී හෙද පදනම පිහිටුවා වසරක් සම්පූර්ණවීමේ සංවත්සරය වෙනුවෙන්, රාජ්‍ය සේවා එක්සත් හෙද සංගමයේ සහෝදරාත්මක ගූභ පැතුම් මෙයින් පිළිගන්වමු.

හෙද වෘත්තියේ ගුණාත්මක මට්ටම ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ මූලික අරමුණ පෙරදැරි කරගෙන පිහිටුවා ඇති ඉහත කී පදනම හෙද සේවාවේ ගුණාත්මක වර්ධනය සඳහා මහෝපකාරීවෙනු ඇත.

වර්තමානයේ හෙද වෘත්තිය මුහුණ පා ඇති විවිධ අභියෝගයන් ජයගෙන, වෘත්තියක් ලෙසට හෙදකම නගා සිටුවීමට වෘත්තියේ නියුතු සියළුම හෙද හෙදියන්, සියළු හේද දුරලා පෙරමුණ නොගතහොත්, අපට ආඩම්බරයෙන් කටා කල හැකි හෙද වෘත්තියක් අනාගතයේදී ඉතිරි නොවනු ඇත.

රාජ්‍ය සේවා එක්සත් හෙද සංගමය මුළු මහත් හෙද හෙදියන්ගේ සේවා තත්වයන් දියුණු කිරීමට මෙන්ම, හෙද සේවාවේ ගුණාත්මක මට්ටම වැඩි දියුණු කිරීමටද කැපවී ඇති අතර, මූලික හෙද පුහුණුව උපාධි මට්ටමට ගෙන ඒම සඳහා මේ වන විට ක්‍රියාකරමින් සිටින බවද සඳහන් කළ යුතුය.

ඒ අනුව සේවාවේ ගුණාත්මක මට්ටම උසස් කොට, නිර්ධන පංති රෝගී ජනතාවට උසස්ම හෙද උවැටන් ලබාදීමට සමස්ථ කාර්ය මණ්ඩලය දැනුවත් කිරීමේ උතුම් මෙහෙවරක්, උපාධිධාරී හෙද පදනම මගින් ඉටුකිරීමට මෙම සංවත්සරයේදී අධීක්ෂිත කරගන්නා ලෙසට ඉල්ලා සිටිමු.

ස්වාධීන සංවිධානයක් ලෙසට උපාධිධාරී හෙද පදනම විසින් හෙද වෘත්තියේ දියුණුවට අපහසාපාතිව හා සාධාරණව ගනු ලබන සියළු ක්‍රියාවන් වලදී, රාජ්‍ය සේවා එක්සත් හෙද සංගමයේ සහයෝගය නොඅඩුව ලබාදෙන බවට අවධාරණය කරමු.

ඔබ පදනම දිනෙන් දින දියුණුව කරා යොමුවේවායි ඉතසිතින් ආශිංසනය කරමු.

තෙරුවන් සරණයි.

මෙයට - විශ්වාසී වූ,
මුරුත්තෙට්ටුවේ ආනන්ද හිමි,
සභාපති,
රාජ්‍ය සේවා එක්සත් හෙද සංගමය.



ප්‍රථම සංවත්සරයෙන් ඉදිරියට

උපාධිය ලැබූ හෙද නිලධාරීන් ගේ අයිතින් දිනාගැනීම හා ලබාගත් දැනුම තුළින් ජනතාව වඩා හොඳ සේවාවක් ලබාදීම යන ද්වි පාර්ශ්වීය අරමුණු පදනම් කර ගෙන ගොඩ නැගුණු උපාධිධාරී හෙද පදනමේ ප්‍රථම සංවත්සරයට රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමයේ උණුසුම් සුභ පැතුම් පළමුකොට පිරිනමන්නෙමු. ඇරඹුමෙන් පසු වසරක කාලයක තුළ ඔබ විසින් කලාඩු කාර්යභාරය මගින් ඔබගේ උක්ත අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීමට දැරුවාඩු උත්සාහය කැපී පෙනෙන බව කිව යුතුමය. එහිදී මාස 03කට වරක් සාමාජිකත්ව සංවාදයක් ඇතිකර ගැනීම, “New Vision” සඟරාව එළිදැක්වීම, හෙද අධ්‍යාපන පරිවර්තන කටයුතු පිළිබඳව සක්‍රීයව මැදිහත්වීම හා අනෙකුත් වෘත්තීමය කටයුතු සිහිපත් වේ.

එසේ වුවද උපාධියට හෝ උසස් අධ්‍යාපන කුසලතාවලට වර්තමාන ලාංකීය හෙද සේවාව තුළ විශේෂ ස්ථානයක් නොමැත. සුබදායක පරිවර්තනයන්හට ඇති බියත්, වෘත්තීය සංගම්වල යල් පැන ගිය අදහසුත්, සෞඛ්‍ය පරිපාලනයේ නිසි අවධානයක් නොමැතිවීමත්, අධ්‍යාපන කුසලතා ලැබුවත් ගත්තිමත් බලයක් ප්‍රදර්ශනය නොකිරීමත් යන සාධක එයට හේතුවී ඇති බව පෙනේ. මෙම බාධක ජයගැනීමට ප්‍රමාණවත් දැක්මක් සහිතව විධිමත් සැලැසුමක් තුළ ඉදිරියට යාම ජයග්‍රාහනය සඳහා අත්‍යවශ්‍යය සාධකයකි.

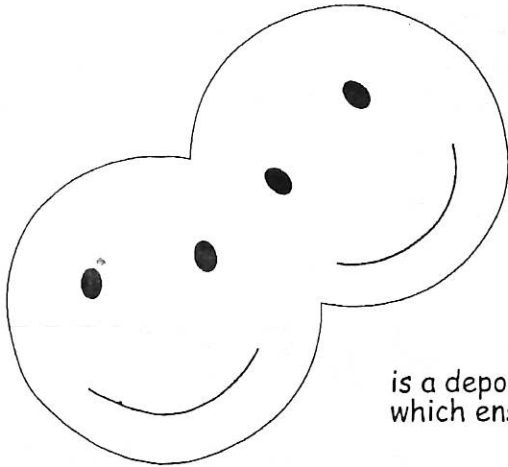
ලාංකීය හෙද අධ්‍යාපනය පරිවර්තනයට ලක්වීමට ආසන්න තත්ත්වයක ඇති අතර ඒ සඳහා සැලසුම් සැකසෙමින් පවතී. කුසලතා සහතික වෙනුවට උපාධියක් ලැබීම අපේක්ෂිත ඉටුවීමක් වුවද එය තුළ හෙද අධ්‍යාපනයේ පරිපාලනය හා කලමනාකරණය වෙනත් සේවාවක් අතට පත්වීමේ එය බරපතල ලෙස මැදිහත් විය යුතු කාරණයක් වේ. රුද්‍රලක් කැඳත් දෙකම බේරාගැනීමට නොහැකි වුවද රුද්‍රල බේරාගෙන කැඳ බිමේ උපක්‍රමශීලී ක්‍රමවේදයක් මෙම කාරණයේදී හෙද සේවාව භාවිතා කළ යුතුය. එහිදී ඔබගේ මැදිහත් වීම වැදගත් වනු ඇත.

වෘත්තීමය සංවිධාන, සංගම් බිහිකිරීම පහසුය, අපහසු වන්නේ ඒවා පවත්වාගෙන යාමය, ඔබ එම ගැටලුව යම් ප්‍රමාණයකට ජයග්‍රහණය කර ඇතිවුවද ඉදිරි අභියෝග ජයගැනීම දුෂ්කර විය හැක. කුමන දුෂ්කර අභියෝගයක් වුවද ජයගත හැකි වන අතර එම ධෛර්යය හා කැපවීම ඔබ පදනමේ ක්‍රියාකාරීන් හට පවතින බවට විශ්වාසයක් හෙද සේවාව තුළ ඇතිවෙමින් පවතී.

වැදගත්ම කරුණ වන්නේ එම විශ්වාසය ආරක්ෂාවන අකාරයට කටයුතු කිරීම වන අතර එය තුළ ඔබේ පැවැත්ම රඳා පවතිනු ඇත.

සමන් රත්නප්‍රිය
සභාපති
රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමය

WITH BEST COMPLIMENTS
FROM



FRIENDS

is a deposit savings scheme from National Savings Bank
which ensures depositors a monthly income for life.

The benefit of this scheme can be enjoyed by persons in
any age group from infancy to adulthood



*Best Wishes
From*



Bank of Ceylon

Regent Street Branch

අප අා ගවන් වග.....

1994 වර්ෂයේදී ශ්‍රී ලාංකික හෙද අධ්‍යාපනයට ස්වර්ණමය යුගයක් උදා විය. එනම් හෙද උපාධි පාඨමාලාව විවෘත වීගේ විද්‍යාලය තුළ ආරම්භවීමයි. එතැන් සිට උසස් අධ්‍යාපනය ලැබීම සඳහා මහත් උද්යෝගයෙන් හා උත්සාහයෙන් කැපවූ හෙද නිලධාරීන් විශාල ප්‍රමාණයක් එය තුළින් හෙද විද්‍යවේදී උපාධිය ලබාගත්හ. මේ වන විට 200 කට අධික පිරිසක් හෙද විද්‍යවේදී උපාධිය ලබාගෙන ඇති අතර හෙද විද්‍යාපති උපාධි ලැබුවන් ගේ සංඛ්‍යාව 25 කට අධිකය. එමෙන්ම අනෙකුත් ක්ෂේත්‍ර වල උපාධිය ලත් හෙද නිලධාරීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් ශ්‍රී ලාංකික හෙද සේවාව තුළ සිටින අතර උපාධි අපේක්ෂකයින් විශාල ප්‍රමාණයක් දැනට විවෘත වීගේ විද්‍යාලය තුළ එම පාඨමාලාව හදාරති.

මේ සියල්ලන්ගේම සාමූහික එකඟතාවක් ආරම්භ කිරීම යුගයේ අවශ්‍යතාවයක් ලෙස අපි දැනුවෙමු. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෙද වෘත්තීය තුල වෙසෙන උපාධිධාරීන් හා උපාධි අපේක්ෂකයින් විශාල ප්‍රමාණයකගේ සහභාගිත්වයෙන් සැලසීමෙන් එකඟතාවක් ප්‍රථම වරට 2003 අගෝස්තු මස 9 වන දින කොළඹ දී ඇතිකරගන්නා ලදී. "ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම" නමින් අපි එය හඳුන්වමු.

හෙද වෘත්තීයේ ගුණාත්මක භාවය ඉහළ නැංවීම පිණිස අපගේ දායකත්වය ලබාදීමටත්, හෙද නිලධාරීන් උසස් අධ්‍යාපනය කෙරේ උනන්දුකිරීමට හා ඒ සඳහා ඔවුන්ට සහයෝගය ලබාදීමටත් අප අරමුණු කර ගත්තෙමු. එසේම හෙද වෘත්තීයේ ඉදිරිගමනට බලපාන සාකච්ඡා හා තීරණ ගැනීම් වලදී ඒ සඳහා මැදිහත් වී අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමද අපගේ අරමුණු අතර විය. ඉහත අරමුණු පෙරදැරිව සාමූහිකව අප මේ වන විට මහා සභාවාරයන් කීපයක් පවත්වා අප කෙසේ ක්‍රියාකළ යුත්තේද යන්න සාකච්ඡාවට බඳුන් කළ අතර මාසිකව විධායක සභාවාරයන් පවත්වමින් අපගේ ඉදිරි කටයුතු සැලසුම් කළෙමු.

අප පදනම මගින් "New Vision" නමින් ත්‍රයිමාසික අධ්‍යාපනික සඟරාවක් එළිදැක්වීමට හැකිවීම විශේෂ සංධිස්ථානයක් සේ සැලකිය හැක. අපගේ දැනුම එකිනෙකා අතර බෙදා ගැනීමට මෙන්ම අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ මාධ්‍යයක් ලෙස මෙය ඔබට උපයෝගී කරගත හැකිය. එසේම විශේෂ අධ්‍යාපනික දේශන ලබා දීම තුළින් හෙද නිලධාරීන්ගේ දැනුම මුළුතැන් කිරීම සඳහාද අපි ක්‍රියා කළෙමු.

ශ්‍රී ලංකාවේ පිලිගත් බොහෝ වෘත්තීයයන්ගෙන් සැලසීමෙන් ශ්‍රී ලංකා වෘත්තීය වේදීන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකත්වය ලබාගැනීම සඳහා අප මේවන විට කටයුතු කර ඇති අතර එමගින් සුභදායි ප්‍රතිචාරයක් හා අප ලබා ඇති උසස් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් පිළිබඳව මහා පිළිගැනීමක්ද ලැබුණු බව සඳහන්කළ යුතුය.

රජයේ වීගේ විද්‍යාල තුළ හෙද උපාධිය ආරම්භ වීම අප සැමගේ ප්‍රාර්ථනයයි. ඒ පිළිබඳව විවිධ තොරතුරු පසුගිය වකවානුව පුරා පැතිරී ගිය අතර අප පදනමේ 5 වැනි මහා සභාවාරයේ ගත් තීරණයක් අනුව හෙද නායකයින්, හෙද වෘත්තීය සංගම්, හෙද අධ්‍යාපන, රෝහල් සේවා හා මහජන සෞඛ්‍ය සේවා යන අංශවල නියුක්තවුවන් විශාල ප්‍රමාණයක සහභාගිත්වයෙන් ඉතා වැදගත් සාකච්ඡාවක් අප පදනමේ මුලිකත්වයෙන් පවත්වන ලදී. එම සාකච්ඡා වල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඒ පිළිබඳව සොයා බලා කටයුතු කිරීම පිණිස සියලු සංගම් හා ක්ෂේත්‍ර නියෝජනය වන පරිදි ක්‍රියාකාරී කමිටුවක් පත් කරන ලදී. එම කමිටුව වාර කිහිපයකදී හමුවී සාකච්ඡා කොට වීගේ විද්‍යාල හෙද අධ්‍යාපනය කෙසේ සකස් විය යුතුද? කෙසේ ආරම්භ කළ යුතුද? යන්න ගැඹුරින් සාකච්ඡා කොට ඉතා වැදගත් යෝජනාවලියක් සකස් කරගන්නා ලදී. මේ වනවිට සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තුමා හා වීගේ විද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිසම සමඟ සාර්ථක සාකච්ඡා වාරයන් පවත්වා, එම යෝජනා ඉදිරිපත් කරන ලදී. මේ සියල්ලේම මුලිකත්වය අප පදනමට දැරීමට හැකිවීම විශේෂත්වයකින් යුතුව සඳහන් කිරීමට කැමැත්තෙමු.

මෙසේ අප පදනම ආරම්භ කොට වසරක් වැනි කෙටිකාලයකදී ජයග්‍රහණ රාශියක් ලබාගැනීමට හා සංධිස්ථාන කිහිපයක් සනිටුහන් කිරීමට හැකිවිය. ඉදිරියේදී හෙද උපාධි අපේක්ෂකයින් පිළිබඳ විශේෂ අවධානයකින් යුතුව ක්‍රියාකාරීවීමට හා ඔවුන්ට අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා ලබාදෙන්නාවූ රාජකාරී නිවාඩු සංඛ්‍යාව ඉහල නංවා ගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමටද අපේක්ෂා කරන්නෙමු. එසේම හෙද පර්යේෂණ ආරම්භ කිරීමට හා අධ්‍යාපනික වැඩමුළු සංවිධානය කිරීමටත් ඉදිරියේදී ක්‍රියාකරන අතර ඒ සියල්ල සාර්ථක කර ගැනීම උදෙසා ඔබ සැමගේ සහයෝගය හා දායකත්වය ඉතා අගයකොට සලකමු.

එස්. කුමාරසිංහ
උපලේකම්
උපාධිධාරී හෙද පදනම

Public Image of Nursing

Image is a mental picture. It is one's perception or impression of something or a person or an institution. Thus the public image of nursing means how people perceive nursing or the nature of nursing. This is influenced by how nurses behave within their professional career, people's personal experience of nursing care and media exposure by the public.

In the current society, the image of nursing has been an issue, because most of the people tend to see nursing negatively. This is very disadvantageous in terms of up lifting the professional states of nursing.

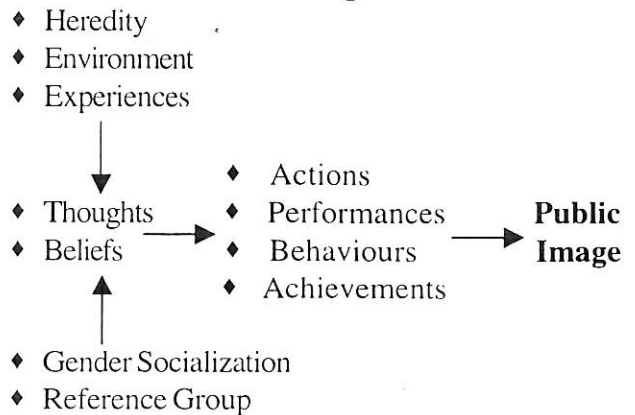
There are some factors that lead to a negative image of nursing.

- ◆ Dissatisfaction in the working place.
- ◆ Ineffective nurse- patient interaction
- ◆ Poor nurse-physician relationship
- ◆ Not conscious enough of their own image
- ◆ Low level autonomy
- ◆ Negative attitudes and behaviors
- ◆ Conflict within nursing itself
- ◆ Poor media participation of nurses
- ◆ Poor language skill

Most of these factors which are interrelated and outside the profession itself except a few, can lead to influence the actions, performances and finally the behaviours of the nurses. Their behaviours and interactions with others obviously show how they think about themselves. In other words, nurses' behaviours or the actions and performances reflect their self-image. The self-image is "a composite of thoughts and beliefs, people hold about themselves or the picture of the person they believe themselves to be." (Rogers, 1961).

Accordingly, self-image of nurses is directly related to their professional image among public. So, the easy way to improve a positive nursing image among the public is shaping interpersonal behaviours, the inside factor within the profession itself rather than the outside factors. It means self-image of most nurses has to be improved. How can we improve our self image is clearly described by the self- image model.

The Self-Image Model



We can apply the above model to the concepts of nurse and nursing. Nurses' thoughts and beliefs emerge like in others, based on their surroundings environment, the experiences and heredity as well. Gender socialization and experience and reference groups also play an important role on their thoughts and beliefs.

Nursing is mainly, a female dominant profession and females are mostly kept under the control of parents from their early life, and many restrictions are put on them limiting their independence. These restrictions affect their later life and lead to developing poor thoughts, beliefs, and actions and cause retrograde behaviours and non-assertiveness caused by a poor self-image. Based on this poor self- image, they always portray weak characters. This is perceived by the public as a negative image. To improve the nurses' self image and dignity, environmental stimulations like educational opportunities, good working conditions and autonomy to work should be given to them. Under such circumstances, the nurses can perform their duties well and gain a positive public image. Each nurse's actions and achievements will influence the collective image of professional nursing. There for to effect lasting changes in the Public Image of Nursing, every nurse must focus on improving his or her self image.

Hence, if an adequate number of nurses can improve their self image, a collective image of nursing can be built.

A.V. Pramuditha Madhavi (BScN)
School of Nursing - Galle

WITH BEST COMPLIMENTS
FROM

Dr. Mrs.
S. Kumarasiri

Dental Surgeon
Dental Institute
Colombo 07.

With Best Compliments
from

Dr. Mrs.
J. Jeyaraj

Dental Surgeon
Dental Institute
Colomb - 07

With Best Compliments
from

Dr. Indaka Obeyesiri

Consultant Orthodontist
Dental Institute
Colombo - 07.

With Best Compliments
from

Dr. Mr. & Mrs.
S.Z. Rajudin

824/10, Moraritiya Lane
Gothatuwa

The Nurse, Terminal Illness and Information

In Pakistan, we visited a Hospice which was managed by Nursing Nuns from several Western countries. They were mostly Catholics. The patients there, were the poorest of the poor, neglected by the community. All patients were Muslims. The visit was made on Christmas night to sing carols to the patients and the Hospice staff. There were twelve in our group and all of them were Buddhists except for one Rev. Brother. It was a wonderful combination of religions. There was a Buddhist group from Sri Lanka visiting a Hospice in Pakistan, managed by Western Nuns, to sing carols on Christmas night to patients who were all Muslims. One girl in our group played the piano accordion.

To the patients who had led a monotonous life at the Hospice, this was a wonderful diversion. They appreciated the carols we sang along with the nuns. We also distributed some sweets and other items of food amongst the patients and nuns.

Then when everyone was relaxed the girl with the piano accordion started playing the popular Sri Lankan Baila tunes. The girls and boys in the group started dancing to the vibrant rhythms of the Baila beats. Most of the patients got out of their beds and joined in the dancing. A Nursing Nun from the continent who sang carols with us stated that it was the first time in seventeen years at the Hospice that she sang Christmas Carols.

The patients at the Hospice were people who were neglected by the community. They had no one to look after them. Fortunately for them, the Nuns looked after them, to assure for them an improved quality of life. Most of the patients were terminally ill patients who had no place to go. For them, the Hospice authorities attempted to improve the quality of their dying, with dignity and painlessness. They used the remnants of whatever coping capacities the patients had, to strengthen their responses to the trauma of their lives.

What intrigued us was to find out how these Nursing nuns tackled these patients' hopes and fears, and made them accept their inevitable conditions. Most of these patients had accepted their fate as hopeless. The Nursing Nuns prolonged their lives or whatever was left of them, and made that period as comfortable as possible. We thought that it was very hard work for them, because they hardly or never saw a patient leave

the Hospice happily, as the patients had nowhere to go.

We appreciated the courage of these Nuns who gave their concern and care to these socially neglected men and women without any hope of gain. They gave the patients their care, allayed extremes of pain, treated any diseased condition with drugs, but were not called upon to explain the terminal nature of these patients' diseases, as the patients probably knew their conditions, and were happy to spend even a short time at the Hospice in relative comfort and assurance.

To the question we asked a Nun as to whether she had to explain the terminal nature of any one's diseases, she answered, "No, we don't have to. They believe in a philosophy of acceptance. If anyone asks a direct question as to when they will die, then we tell them that no one can actually predict the death of a person, because it is in the hands of GOD. That answer always satisfies the patients." We left the patients and the Nuns at the Hospice quite happy that Christmas night and as we drove home every one of us experienced feelings of satisfaction in having spent the Christmas night so usefully. We were glad that we remembered most of the Christmas Carols, and that most of us, could sing well.

The answer given by the Hospice Nun, may have been adequate for these patients. However, we were anxious to ascertain how one could communicate bad news to a patient anywhere suffering from a life threatening disease.

How could one give bad news to a patient?

This is a problem which has no easy answer. One has to determine whether the patient can cope with such information. Research conducted in recent years has not provided a conclusive answer, as each patient is different from another and the coping capacities will also vary from one to another. Therefore, it is worth our while to examine this problem a little further, as we often face such situations in our official lives.

The advice of ancient intellectuals

Let us now see as to how ancient intellectual physicians and surgeons advised the caring staff to handle this problem. Susruta, the famous Indian surgeon, who lived about 3000 years ago, has mentioned four factors of medical treatment. They are "a) the physician, b) the patient, c) medicine

and d) the nurses." Here the nurse is as important as the physician in the process of treatment. Normally, the patient meets the physician who examines him and prescribes the treatment and then the patient is handed over to the nurse for follow up action. It is the nurse who gives the drugs prescribed and looks after the patient. Therefore, it is the nurse who has to give both physical and psychological care. Hence, it is obvious that the nurse has to possess some qualities that would fit her to fulfill that role.

Surgeon Susruta says of the nurses, "That person alone is fit to nurse or to attend the bedside, who is cool headed, and pleasant in demeanour, does not speak ill of anybody, is strong and attentive to the requirements of the sick, strictly and ably follows the instructions of the physician."

The other important factor in medical practice is the physician. According to Professor P.K.Rajasooriya former Professor of Medicine, University of Ceylon, who quotes from the book (History of Medicine by Neuberger) on the character of the physician in ancient India on entering into practice, says that the directions given are really noble. "Let thy hair and thy nails be cut short. Keep thy body clean, and wear white clothes, shoes on your feet, carry a staff in thy hands. Let thy appearance be modest, and thy spirit pure, and without guile. On a visit to the dwelling of the patient, the physician should be well clothed, with bowed head, thoughtful, with quiet demeanour, keeping all considerations in view. On entering, words, thoughts and feelings are to be directed to nothing but the treatment, and no information of the approaching end is to be given, where this may be to the prejudice of the patient, or of anyone else. Particularly, all intimacy with women is discouraged and the physician is warned not to gossip or jest with them or accept from them any present unless it is food." Here the physician is advised not to give really bad news to a patient if such news would adversely affect the patient or anyone else. Hence, the physician has been given a choice to select a course of action. He should decide whether to give bad news after ascertaining the capacity of the patient to cope with that information. Some patients may want to know and say that they can cope with any news either good or bad. However, even such patients may not be able to handle that information. Therefore, it is a considered assessment of the physician that has to be accepted regarding this matter.

At this stage it is suitable to consider the present practice regarding this problem. There does not seem to be any firm advice that any one could give in a particular situation, where bad news has to be communicated to a patient. According to the Royal Marsden Manual of Clinical Procedure, there had been considerable research on this problem. However, no firm decision has been unearthed. According to the quotations from Susruta, the physician has been definitely advised not give information of the approaching end to an ill patient, if that information is likely to prejudice the patient or any one else.

Susruta has advised the nurse to follow strictly the instructions of the physician. Therefore, the ancient nurses were protected from assuming responsibility for giving bad news to patients. The nurse can, therefore, give such information if the physician instructs. That was what Susruta instructed. However, in today's context, the nurse occupies a different position. We are not sure regarding the training schemes of ancient nurses. Susruta mentions that in ancient times a doctor was trained for six years. (as the present medical colleges do) He does not mention the training period of a nurse. Today's Nurses get a maximum of three and half years training and are better equipped to handle the patient needs. The entry qualifications for medicine and nursing are the same. Apart from this, she spends a lot of time caring for the patient and she's in a better position to make a more intelligent assessment of the coping skills of a patient, regarding his experience of illness. It is the nurse who may be able to develop empathy with the patient. Empathy goes beyond sympathy. The British association for counselling defines, empathy as the "Ability to communicate, understanding, of a another patient's experience from that person's perspective." Empathy has been found to facilitate disclosure of a patient's concerns and fears. This requires the nurse to be alert to what feelings may be behind a patient's words, and therefore she has also to pay attention to what may be implied but not spoken. Research has found that it is very difficult to make a decision regarding this problem. Sometimes cultural and legal factors have to be considered. The relatives of the patient who are given information may also suffer shock and the nurse may have to ascertain the coping skills of relatives as well. The nurse can select a good opportunity to give such bad information, if the diagnosis allows sufficient time, for the patient to live. Otherwise, in consultation with the physician, the news will have to be given to a relative, soon

after the diagnosis so that legal and socio-cultural matters can be attended to, immediately. It is the completion of such duties that may require the patient to be told the seriousness of his condition. Nevertheless, if such duties can be legitimately fulfilled, by a very close relative, then, the patient may be spared the trauma of knowing the seriousness of his condition. Thus breaking bad news is clearly a very individual process, and the words and manner used with one patient will not be appropriate with another." (Berton and Watson, 1998)

A patient who states, " I really do not want to know the results of my scan. I assume that there is something that can be done, to treat what I have." Such patient's wishes should be respected. However, studies in England have shown that the majority of patients do want to know their diagnosis, and desire information about the treatment and the side effects.

"Providing information to patient's may facilitate psychological adaptation and acceptance of their illness and treatment. It may also help a patient to regain some control, enhance compliance and satisfaction, develop coping skills, decrease fear and anxiety and empower the patient to participate in the treatment."(Sewyer, 2000)

Nevertheless, "the nurses need to remember that terminally ill patients may vary considerably in the amount of information that they need to know about their disease." (Drew and Forcette)

Admission to certain wards can be frightening to some patients. Seriously ill patients need both physical as well as psychological care, as the fears and concerns of the patients have to be addressed and allayed. "A patient may want to talk about the fear of dying in pain or may have spiritual concerns about what happens after death." (Baille, 2001) In such situations, it would be best to consult a suitable expert depending on the patient's religion, unless the nurse is a philosopher as well.

"Advising patients with life – threatening illness is not simple, and such situations can be emotionally draining, and a source of intense stress." (Kruijver, 2000) Thus bad news has to be tailored to the individual rather than based on assumptions regarding culture etc. Every patient's circumstances, concerns and wishes may differ. Thus the general consensus in our culture appears to be, to spare the patient of really bad news, if it can be done without harming the patient, but give the news to the patient suffering from a life threatening illness if that, too, can be done, without harming the patient.

Research on the subject up to now, has not been conclusive. It all depends on the doctors and nurses assessment of the patients' coping capacities.

"Assessment enables the nurse to ascertain the patients' attitudes, beliefs and values and to discover their needs including the amount of involvement they wish to have in their care, how much information they require and what is acceptable to them particularly as their disease experience progresses. Nurses have to assist the patients to accept the diverse range of technical procedures they are subjected to, because it is easy for the hospital staff to forget the human being (and not a bed head ticket) who has to undergo such procedures.

Becker in 1999, recognized in a study that different cultures may have varying views about whether the diagnosis and prognosis are disclosed to patients. In our culture, the normal view is that the patient is not burdened with the seriousness of his condition unless there are compelling reasons to give such information. That, too, is done by the nurse in consultation with the physician.

Modern research on this subject has not produced adequate evidence to change the advice given by Susruta 3000 years ago, to physicians about giving information of the approaching end to patients, where such information may be to the prejudice to the patient. Even today, the physician or the nurse has that choice to make. It all depends on the awareness the physician or the nurse has regarding the coping skills of the particular patient.

Ultimately, it is the nurse who has to care for and cope with the patient who has received the prognosis of the disease. She must necessarily develop her skills in assessment so that such information when given will do the least possible harm. This is never an easy or desirable task. If you need a life of ease and comfort, then you have to find other employment.

Chandra de Silva

References

Rajasuriya, P.K.(1962). Medicine in ancient India and Lanka. Navinna: Bandaranaike Memorial Ayurveda Research Institute.(pp 33 – 40)

Blackwell, H.V (2004). The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures. P. A. Phylip & M. Jane.(Ed). Oxford: Scientific Publications Ltd

Uragoda, C.G.(1987). A history of medicine in Sri Lanka. Colombo: Medical Association

වර්තමාන හෙද වෘත්තියේ අනාගතය සහ අප

වර්තමාන හෙද සේවයෙහි ගමන් මඟ ගැන ඔබ කුමක් සිතන්නේද ? එහි දියුණුවක්, වෙනසක් එසේත් නැත්නම් පරිහානියක් ඔබ දුටුවාද ? ඔබ මොනොතකටවත් ඒ ගැන සිතුවාද ? එසේත් නැතිනම් ඔබ, ඔබගේ පාඩුවේ ඔබගේ චාපකාරීය පමණක් ම ඉටු කරනවාද ? ඔබ හමුවේ ඇති ප්‍රශ්න රාශියකි. මේවා පිළිබඳ ඔබ දරන අදහස්, විසඳුම් මත අපගේ අනාගත හෙද වෘත්තියේ, අභිවෘද්ධිය රඳා පවතින බව අපගේ විශ්වාසයයි.

දයාබර හෙද හෙදියනි, වෘත්තිය අභිවෘද්ධිය, ස්වාධීනත්වය වෙනුවෙන් යම්කිසි වූ හඬක් හඟන්නට කාලය එළඹ ඇත. එදා මෙදා තුර වූ තාඩන පීඩන මැද හුදෙක්ම ගරු වෘත්තියක් ලෙසින් හෙද වෘත්තියේ නියැලුණු අපට, ලෝකයේ ගමන් කරන්නේ කෙසේද ? එහි "හෙද වෘත්තිය" කොතැනද ? එයකරා අප ළඟා වන්නේ කෙසේද ? යන්න විමර්ශනයට ලක් කළ යුතුමය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ස්වාධීන වූ වෘත්තියක් ලෙසින් හෙද වෘත්තියට නිසඳු ඔපවත්නට එරෙහි වන බලවේග බොහෝය. අපි සැමදා මේවාට යටත් ව සිටීමු ද ? තේද දුරලා එක්සත්ව සමඟිව වෘත්තිය රැක ගනිමුද ? ඒවාට එරෙහිව සටන් කරමුද ?

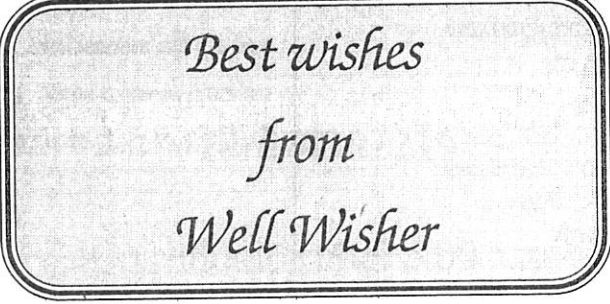
අභියෝග රැසකි. මේවා ජයගන්නට අපි කුමක් කරමුද ? අපිට කළ හැකි දෑ නම් බොහෝය. එක්සත්වීම, සමඟිවීම, ජනතා ප්‍රසාදය ලබා ගැනීමට ක්‍රියා කිරීම, අඛණ්ඩ අධ්‍යාපනය, උපාධි කරා යොමු වීම ආදී වූ විවිධ ක්‍ෂේත්‍ර හරහා අපගේ ක්‍රියාකාරිත්වය අවදි කළ යුතුය. මින් කිහිපයක් පිළිබඳ අපි අවධානය යොමු කරමු. එහිදී ජනතා ප්‍රසාදය තුළින් අප කෙරෙහි / අප වෘත්තිය කෙරෙහි ප්‍රසාදය (Good Image) දිනා ගැනීමට ක්‍රියා කිරීමට මුල් තැනක් දිය යුතුය. මෙ සඳහා එලදායි සන්නිවේදනයක් (Effective Communication) තුළින් ගොඩ නගා ගන්නා ප්‍රතිකාරාත්මක හෙද රෝගී සබඳතාව (Therapeutic Nurse - Patient Relationship) ඉතා ප්‍රබලව බලපානු ඇත. අධික වූ රෝගී පිරිසක් මැද, සුළුතරයක් වූ ඔබට අධික වූ වැඩ කටයුතු නිසා කාලය පිළිබඳව පැහැදිලිව ගැටලු ඇති බව පවසනු නිසැකය. එහෙත් සැමදා වූ අධික වැඩ කටයුතු නිසා අප වෘත්තියේ පරිහානිය කරා ළඟා වීමේ කොටස් කාරයෝ වෙමු ද ? එසේත් නැතිනම් මේ අධික කාර්ය බහුලත්වය තුළ අපි, අප වෙනුවෙන්ම පුංචි හෝ ඉඩක් ලබා ගනිමුද ? ඒ තුල සුහද සිනහව, හෘදයාංගම ස්පර්ශය, ප්‍රිය වචන කිහිපයක සංවාදයක් මා කලින් පවසන ලද හෙද රෝගී සබඳතාව නිරන්තරයෙන්ම ගොඩ නැගීමට දායකත්වය සපයයි. අපි අප ක්‍ෂේත්‍රය තුළ නිපුණයෝ වෙමු. හමුත් බොහොමයක් අභියෝග රෝගී ජනතාව එහි හසරක් නොදත්ව අතර මං වුවෝ වෙති. සියල්ල ඔවුන්ට නවක වන අතර ම සියල්ල පැහැදිලි කර ගැනීමට නොඉවසිලිවන්නව බලා සිටිති. එවන් පුද්ගලයකුට අපගෙන් ලැබෙන මේ සුළු දායකත්වය මහමෙරකි. එපමණකුදු නොව එය වර්ණනාත්මකව කතාබහ කිරීමටද ඔවුහු අමතක නොකරති. මේ සිදු වන්නේ කුමක්ද ? ඔබව, එසේත් නැතිනම් හෙදකම, හෙද වෘත්තිය අභිමානයට ලක් වීම නොවේද ? සිතන්න ඔබට මේ සඳහා වැය වන්නේ මොනවාද ? ඔබගේ සුහදශීලීභාවය පමණකි. එය දියුණු කර ගැනීම අපගේ අනාගතයේ

දියුණුවට ප්‍රබල වූ අත්වැලක් සපයනු නො අනුමානය. මේ පිළිබඳව ඔබගේ අවධානය දැඩි ව යොමු වනු ඇතැයි මම සිතමි. ඒ මන්ද යත්, ජනතාව ප්‍රතිකෂේප කරන වෘත්තියකට අනාගතයක් නොමැති බැවිනි.

එමෙන්ම අවුරුදු 3ක සහතික පත්‍ර පාඨමාලාවක් තුළින් ඇරඹී අපගේ හෙද ජීවිතය හුදෙක් රැකියාවක් පමණක් කර නොගෙන එහි දියුණුව අපේ දියුණුව, කෙරෙහි සිත යොමු කිරීමට ද අප උත්සුක විය යුතුය. ඔබ කෙදිනක හෝ වෙනත් වෘත්තියක් හා අප වෘත්තිය වෙන් වෙන්ව, සංසන්දනාත්මකව සිතා බලා තිබේද ? වෛද්‍ය වෘත්තිය, නීතිඥ වෘත්තිය ආදී වූ වෘත්තීන් හි වෘත්තියයන්, දිනෙන් දින නව දැනුම තුළින් නව තනතුරු, පශ්චාත් උපාධි ලබමින් ඉදිරියට යනු ඔබ දැක ඇත. එහෙත් හෙද වෘත්තිය තුළ එවන් මාවතක් තිබේ ද ? අවම ලෙස, මේ තිබෙන්නාවූ මාවත තුළ ඔබ ගමන් කරනවාද ? සිතා බලන්න. ඇත්තටම ඔබ දැකගෙන සිටී. හමුත් ඔබ, ඔබගේ හැකියාවෙන් ප්‍රයෝජන ගෙන තිබේද ? ඔබගේ දක්ෂකම හා හැකියාවන් ප්‍රදර්ශනය කරන්න. එය කිසිවිටකත් ප්‍රසාදයට මිස, අප්‍රසාදයට ලක් නොවන්නකි. ඔබගේ ක්‍ෂේත්‍රය තුළ දැනුම, අකල්ප හා කුසලතා උපරිම ලෙස වර්ධනය කර ගන්න. අවස්ථාවක් ලද විගස උසස් අධ්‍යාපනයට පිවිසීමට උත්සාහ කරන්න. එවිට ඔබට දැක්නට ලැබෙයි ලෝකය නව දැනුම සහ ඒ තුළින් අපගේ වර්තමාන වෘත්තියේ ගමන් මඟ කෙසේ විය යුතු දැයි අදහසක්. දැනටමත් ඔබ දන්නවා අපි විශ්ව විද්‍යාල අධ්‍යාපනයට පිවිසෙමින් සිටින බව. ලොව බොහොමයක්ම රටවල හෙද හෙදියන් බිහිවනුයේ විශ්ව විද්‍යාලයකිනි. ඒ සඳහා අපද හඬක් නැති යුතුය. හැකි සෑම අයකුම ඒ සඳහා යොමු විය යුතුය. උපාධියක අවශ්‍යතාව, අඛණ්ඩ අධ්‍යාපනය (continuous education), අප වන් වූ වෘත්තියක අභිවෘද්ධිය සඳහා අත්‍යවශ්‍යමය.

ප්‍රබල වූ දැනුමකින්, ආකල්ප වලින් හා කුසලතා වලින් පිරුණු ඔබ නිරතුරුව ම ගෞරවයට පත්වන අයෙකි. ඔබ එසේ වනවා යනු අප හෙද වෘත්තියේ ද බැබලීමකි. පොද්ගලිකව ඔබේ, පොදුවේ හෙද වෘත්තියේන් අභිවෘද්ධිය උදෙසා අපගේ කැපවීම, දායකත්වය දැනට වඩා ලබා දීම, ඔබේ මගේ යුතුකම මෙන්ම වගකීම ද වනු ඇත. ඒ තුළ හෙද වෘත්තියේ අනාගතය ගස්තිමත් කරලීමට ද, පිළිගත්, ගෞරවාදරයකට පාත්‍ර වූ අද්විතීය වෘත්තියක් බිහි කරලීමට ද අපට හැකිවනු ඇත.

බී. සුනිල් එස්.ද සිල්වා (BSc.N)
ජාතික රෝහල, කොළඹ.





Students' Page

සිතුවම් රචනා කළේ

ආදරයේ උල්පත ආමත

සෙනෙහස උතුරේ රළ රළ සේ
 මව්හි ධාවේ හඳුවන සයුරේ.....
 මව්හි ධාවේ හඳුවන විසිරේ.....
 මව්හි ධාවේ හඳුවන වෙරළේ.....

කල්ප ගණන් දුර පැතු සිහිනයක
 ධාවේ රූප නාමන් හිනැහෙනවා.....
 සිල්ප සතර දිනෙන් පැදුවාට
 කල්ප කාල මතු ණය වෙනවා.....

මා වෙනුවෙන් විදු දුක් අනවර නෑ
 මගේ දු සුරුවන් සහනනවා.....
 පවන් මිඳුන්හට මා පින්කර නෑහැ.
 මව්හි හෙටත් මා පින් දෙනවා.....

පී. කේ. ඩී. ගු. එස්. ගුණරත්න
 2003 - ඒ. කණ්ඩායම
 හෙද විදුහල - කොළඹ.



ඇයිද ? වරසක ?

පින් පිරිස සිත

වේදනාවෙන් පිරී ගිය
 මහජ වු මගේ සිතට හා ගතට
 ඔබේ සිතහව
 සමන් මල අහුරක
 පින්බර බව එක් කලා
 සිතල මරණයෙන්
 මා ඇහැර වු
 බය පදයකින්
 මගේ සිත සහභා ලු
 ඔබේ පින්බර දැන්
 ඔය වදන්
 ගිලන් වු මට
 සුවසකම වුවා
 ඉදිත්, හෙද දියණියේ
 ඔබ මට පමණක් නොව
 අසරණව ගිලන් වු සැමට
 පීච්චය බෙදන
 පින් පිරිස
 බොසත් දියණියක්
 නොවේද ?

බී. ඒ. අයි. ප්‍රසන්න
 2003 ඒ කණ්ඩායම
 හෙද විදුහල
 කොළඹ

මෙහෙවරට තුනි යුදනු කෙලෙසද ?.....

අදුරේ නිමරේ පට සිඳිමින්
 ලා සඳු සේ නැගී අඹරේ
 සුවචසන් ගිලනුන් සිත් නැම
 ආදරයෙන් පිරිමඳින්න.....
 දෙව්වරයන් දූෂ්ඨ නොමැති ලොවක
 පීච්චන දෙව්වරයන් ලෙස
 දිව රේ නොන හිනිදු නැතිව
 කන්නා වූ යුග මෙහෙවරේ
 දුස දුහසක් ගිලනුන් හට.....
 දුහට මුළු සවිය යොදා
 සිතවෙන මුළු සවිය යොදා
 දුහසක් සිත් සහසවන්ත
 වෙහෙසෙයි අප සිවිය පුණ්
 සිය දුහසක් ගිලනුන් වෙන
 අරයේ බර හෙටක් උදෙසා
 නම අප සිත කැපකරමින්
 කන්නාවූ මෙහෙය හෙට
 වඳුනින් තුනි පුදනු කෙලෙස.....



සිතුවම් : දිසා

එම්. පී. එස්. ඒ. ආරියරත්න
 2003 ඩී. හෙද විදුහල,
 කොළඹ.

පත්හිදයි
 පත් ඉරැයි
 ඇවැසි දැතින්
 අමෝරා ගෙන
 ගල මුතුරු
 කුමට කෙළිමුද ?
 අවි හරඹ
 දුරන නුඹ
 රුදුරු වෙසකින්
 සරන විට මග
 ලොවම මගේ යැයි
 තෙපර බැවත්
 යනෙන විට නුඹ
 රැගෙන යනු කිම ?
 බරම සත්‍ය
 එයයි ලොව තුළ
 ඉතිං එහෙමම
 හිතාපං
 මිතුර නුඹ අද
 ඇයි ද ? වරසක
 ගිණි අවුළවා
 තල වැටට

එම්.ඒ. එස්. කුමාර
 2003 ඒ කණ්ඩායම
 හෙද විදුහල
 කොළඹ

මානසික සෞඛ්‍ය රැක ගනිමු

"අරෝග්‍යා පරමා ලාභා" යනුවෙන් බුදුන්වහන්සේ දේශනාකල පරිදි, අප සෑම සුවෙන් සිටීමට බලපොරොත්තු වන්නෙමු. සුවෙන් සිටීම යනු රෝගයක් නොමැතිවීම පමණක් නොවන්නේය. සෞඛ්‍ය සම්පන්න පුද්ගලයකුට තිරෝගි සිරුරක් ඇත. ඔහු සතුටින් කල්ගෙවන අතර නොයෙකුත් දුක් කම්කටොළුවලට මුහුණදීමේ හැකියාවක් පවතී. අන් අය සමඟ සුනඳුතාවයෙන් සිටී. තමන්සේම අන් අයද සතුටු කිරීමට හැකිය. අධ්‍යාත්මික වශයෙන් පිරිසුන්ය. මේ අනුව ශාරීරිකව, මානසිකව, සමාජීය හා අධ්‍යාත්මික වශයෙන් තිරෝගි පුද්ගලයා සෞඛ්‍ය සම්පන්න අයෙකු ලෙස හැඳින්විය හැක.

විෂම පෝෂණය, විෂබීජ ගර්භගතවීම, පරිසරයේ වෙනස්කම් ආදිය නිසා මිනිසා රෝගී තත්ත්වයට පත්වේ. එසේ නම් මානසික රෝග යනු මොනවාද ?

මානසික රෝග යනු මනසෙහි ඇතිවන ආබාධයකි. මෙම ආබාධ හේතුවකට ගෙන පුද්ගලයාගේ සිතුවිලි, හැඟීම් හා සංජානනයෙහි වෙනස්කම් ඇතිවේ. ඒ නිසා හැසිරීමේ වෙනසක් දැකිය හැක. එදිනෙදා කටයුතුවලට බාධා පැමිණෙයි. මිනිසුන් ප්‍රතිකාර පතායන්නේ ශාරීරික රෝග ලක්ෂණවලට පමණකි. මනස පිඩාවට පත්වීම නිසා ඇතිවන ශාරීරික ලක්ෂණ වලින් පෙළෙන අය ඉතා සුලභය. මෙවන් අය තම මානසික තත්ත්ව සභවා ශාරීරික ලක්ෂණවලට ප්‍රතිකාර බලපොරොත්තු වෙති.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වාර්තා අනුව අප රටේ පමණක් නොව ලොව ලොව ඕනෑම රටක උමතු වීම වැනි උග්‍ර මානසික රෝග හා සුළු මානසික රෝගවලින් පෙළෙන පිරිස දිනෙන් දින වැඩිවේ.

මානසිකව රෝගීවුවන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් නූතන ප්‍රතිකාර කරා නොපැමිණෙන අතර එසේ පැමිණෙන්නේද කල්ගත වූ පසුය. නොදැනුවත්කම, බිය, වැරදිමත, ලැජ්ජාව, සමාජ කුලහේද, ග්‍රහ අපල, යක්ෂ ප්‍රේත බැල්ම ආදිය නිසා මානසික රෝග වැලඳෙන බව සමහරු විශ්වාස කරයි.

මානසික රෝගීන් සම්බන්ධව ජනතාව බියක් දක්වයි. මෙවන් රෝගීන් හා පවුල් දෙස අවඥා සහගත ලෙස බලන අය සුලභය.

අහිත අත්දැකීම්, ශරීරයේ සිදුවන වෙනස්කම්, යටිසිවේ කාර්යවලියන්, වයස, සමාජය ආදිය නිසා මානසික පිඩාව ඇති විය හැක. මානසික රෝග නිසා ශාරීරික වශයෙන් හා හැසිරීම් රටාවේ වෙනස්කම් ඇති වේ. අක්‍රමවත් නින්ද, කෑම අරුචිය, බහිසුවය පිළිබඳ ගැටලු ආදියද කතා කිරීමේ වෙනස්කම්, හැඟීම්, සංවේදන මතකය අඩුවීම, සිහිකල්පනාව අඩුවීම ආදියද මේ නිසා ඇතිවේ.

මානසික රෝගයකදී ඖෂධවලට අමතරව, විද්‍යුත් කම්පන ප්‍රතිකාර, මනෝප්‍රතිකාර, වර්ග ප්‍රතිකාර ආදිය යොදා ගනී. නමුත් ඉහත එක් ක්‍රමයක් පමණක් බොහෝවිට නොගැලපෙන අතර ක්‍රම කිපයක සංකලනයක් අවශ්‍ය විය හැක.

එසේම රෝගියාගේ ඥාතීන්, හිතවතුන් මෙන්ම සමාජයද රෝගී පුනරුත්ථාපනය කෙරෙහි කැපවීමකින් හා උනන්දුවකින් ක්‍රියාකල යුතුය. සෑම වසරකම ජගත් මානසික සෞඛ්‍ය දිනය ඔක්තෝබර් මස 10 වැනිදාට යෙදෙත් අතර, හිරෝගිමත් මානසික සෞඛ්‍යයක් උරුම කර හෙට දවස දීප්තිමත් කිරීමට අප සෑම කටයුතු කරමු.

එච්.අයි. ඉරේනා සාජානී
2003 A කණඹායම
හෙද විදුහල - කොළඹ.

*Best Wishes
from*

A. V. Pramuditha Madhavi

**Nursing Tutor
School of Nursing
Galle**

*With Best Compliments
from*

**Dr. Vipula
Wickramasinghe**

**Dental Surgeon
708/4, Pannipitiya Road,
Talawatugoda.**

Tel : 4301216

Consultation after 5.00 p.m.

Child Abuse and Neglect – A global Problem

"Children embody our dreams and our hopes for the future". They are the backbone of society. But today, they are at great risk because child abuse, has become a global problem that is deeply entrenched in cultural, economic and global social practices. According to the WHO, an estimated 57000 children were victims of homicide in the year 2000. Among children aged 0-4 years, the highest rates of fatal child abuse were found. Millions of children have become victims of non-fatal abuse. The WHO further shows that about 20% of women and 5-10% of men suffer sexual abuse as children. Harsh punishment such as hitting, punching, kicking and beating that occur in schools and other institutions, cause child abuse. Children are at risk from these punishments because of their immaturity, physical size, behavior, helplessness and lack of knowledge.

There are many consequences of child abuse and neglect. Ill health caused by child abuse form a significant part of the global burden of disease (WHO). Child maltreatment is associated with several factors such as alcohol and drug abuse, cognitive impairment and development delays, violent and risk taking behaviours, eating and sleeping disorders, poor school performances, poor relationships, reproductive health problems, post-traumatic stress disorders, depression, anxiety, suicidal behaviour, and self-harm.

Researches have shown that there is a link between children, care giver and family environment to child abuse. According to WHO, young children are at great risk of physical abuse whereas the highest rates of sexual abuse are found among children who have reached puberty or adolescence. Boys are the victims of beating and physical punishment. Girls are at higher risk of infanticide, sexual abuse, forced prostitution, educational and nutritional neglect. Being raised by a single parent or very young parents without the support of an extended family, household over crowding, a lack of income to meet the family's needs, the presence of other violent relationships in the home, are some of the factors that increase children's vulnerability to abuse (WHO).

A decade ago, United Nations Environment Programme and United Nations International Children's Emergency Fund stated that, " we owe our children a planet fit to live on and capable of sustaining the future". As health care professionals, we have the responsibilities to fulfill this pledge. WHO highlights some of the

most effective responses to prevent child abuse and neglect. There are focusing on child rearing, child-parent relationship and the family environment including training in parenting and home visit programmes. Among them, regular visits from a nurse or other health care professional to homes of families in special need of support with childcare are a major part in home visit programs. In addition to that, WHO focuses on some approaches to prevent child abuse and neglect. Therapy and other services for children who have witnessed or experienced abuse, treatment programs for perpetrators, legal remedies such as arrest and prosecution policies, child protection services and mandatory & voluntary reporting systems to aid in the identification of cases of abuse are the main approaches among them.

There is an old adage "the child is a father of man". Therefore, as adults, we must consider this global problem in the name of children and for the future of mankind.

References

UNEP, UNICEF, WHO (2002), Children in the new millennium.

WHO (2002), World report on violence and health.

H.D.W. Thushari Damayanthi (BScN)
Base Hospital - Kuliyaipitiya

අප්පවිති.....

අම්මා නැති දා පටන් ආදරෙන් හදාගත්තා මාව.

ඔබේ ඇහැ ලෙසින් රැකබලා ගත්තා මාව

ඉතින් කෙලෙසද ? අද ඔබට අකීකරු වී

මං ඉදාඩිත්තේ

ඔබෙන් සමූහයක්ම උකස් කිරීම

නෙක කළම පුරුදු

ගෙට දිනෙක ඔබේ සිහිලැල් යෙවන අතර නවමං යොයා

පිය මනිනු කෙලෙසද ඒ ලොවේ සතුව යෙහෙසය මවා

හැර නොයමි ! රැගෙමි ඔබේ දෙපා මුල හද ලොවුල් තිවා

මා රකින මෙලොව දෙවියන් ඔබයි. එදිමි උදයේ හවා

තුරුණු විය තිළිණ කොට ආදර කළලකට

ඔබ සතුව දැක බිඳක් හිතාගන්න ඇහැකි මට

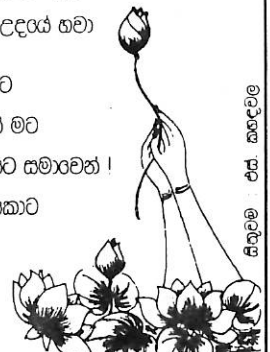
තනි රකිමි දිවිය ඇති තුරා මම කුල ගෙයට සමාගවත් !

මගේ හොඳ අප්පවිති තවත් දඩුවම් නොකොට

සන්ධ්‍යානි සේනාරත්න

හෙද ආචාරිනි

හෙද විදුහල - කොළඹ.



සිතුවම - එස්. කසලල

Safe Motherhood

Safe Motherhood initiative was commenced in 1987 and the programme was launched in Nairobi to prevent the alarming increase of maternal deaths globally, where the suggested figures seem to be drastically underestimated, when the actual number was found to be around 8000 more than the published figures.

The Goal of the Safe Motherhood

To decrease maternal mortality and morbidity rates The above goal is expected to be achieved by facilitating the following components, which are directly attributed to safe motherhood.

- A. Family planning services for all child bearing age group mothers.
- B. Proper ante natal care
- C. Safe and clean/aseptic labour.
- D. Essential obstetric care for the high risks mothers.

Family Planning Services For All Child Bearing Age Group Mothers.

Each and every couple has a right to know detailed information and have access to services, available for family planning at the appropriate time, to have the appropriate number of children. Globally there are about 75 million unwanted pregnancies, annually. Everyday 55,000 of them are terminated using unsafe methods. In Sri Lanka 11% of teenage mothers give births to congenitally abnormal babies. Among these teenage pregnant **mothers**, maternal mortality, abortions, disabilities and pregnancy complicating diseases such as pregnancy induced hypertension, gestational diabetes mellitus are very high. So as health care workers, we have to pay more attention to these mothers and provide them good family planning services at the appropriate times.

Proper ante Natal Care

As health workers, we are bound to provide proper antenatal care for all pregnant mothers. We should recognize any complications and special attention should be paid to resolve them. In Sri Lanka, many health measures are taken to prevent complications among pregnant women. eg. Immunization with rubella vaccines of the childbearing age groups, immunization for tetanus, providing vitamins, performing essential investigations and regular physical examinations to assess the well-being of the mother and fetus and so on. Further, special attention should be given and frequent antenatal clinics should be held to those who are in the high risks Groups.

Safe & Clean / Aseptic Labour

The people who assist in the deliveries should be empowered with adequate knowledge, skills and attitudes. We should ensure that all the equipment we use for deliveries is well cleaned & autoclaved to give clean and safe delivery for mothers.

Why is clean & safe delivery needed?

Yearly there are about 8 million maternal deaths taking place globally, during labour. Most of them are due to eclamptic fits, hepatitis, post partum haemorrhage, sepsis and deep vein thrombosis. Most of them are preventable. If we do not attend to them promptly, eventually they will end up with septicemia, pelvic inflammatory diseases, disseminated intravascular coagulation, and finally maternal deaths.

Due to unsafe deliveries, mothers as well as babies may get into dangerous situations. Commonly babies may get asphyxiated or sometimes they may suffer from birth injuries, while mothers may suffer from vesico-vaginal fistulae. It has been statistically proved that at least 40% of women have experienced complications during pregnancy.

Essential Obstetric Care for the High Risk Mothers.

We, as health care workers in obstetrics, have a great responsibility to render essential care to all pregnant mothers especially mothers whom we categorized as a high-risk group.

The basic obstetric care services include,

- * Parenteral antibiotics
- * Oxytocines
- * Parenteral sedatives & anti convulcents
- * Skillful manual removal of placenta & retained placenta
- * Blood transfusions
- * Assisted vaginal deliveries Eg. forceps, vacuumed extractions
- * Facilities for Caesarian sections (Emergency/ elective)

Even when we have all the facilities for essential obstetric care some delays do occur. They include,

- ❖ Delay in deciding when to seek first medical care
- ❖ Delay in reaching a facility with adequate care
- ❖ Delay in providing necessary care at the facility

Essential obstetric care for all antenatal mothers should be promptly given. If we could do so, we would achieve the goal of safer motherhood for all.

Himali C Peiris
School of Nursing – Colombo

Public speaking is an essential component of the profession of nursing. Nurses in any practice area, need to address the public for various purposes. Therefore, the nurse should always be prepared to deliver important speeches to meet the needs of her clients, as well as society.

Although some nurses, as well as talented professionals in the healthcare team, can manage to give even hour-long speeches,

Myths about Public Speaking

others who have stage fright fear public speaking. This is the result of what we do not know or understand about communication. It can also result from misconceptions and myths about public speaking. These misconceptions and myths persist among professional people as well as the general public. Let us examine these persistent myths about public speaking. Our misunderstanding of the fundamental requirement of public speaking, increases our fears and prevent development as competent speakers.

Perhaps, the most dogged and persistent myth about public speaking is that it is a "special" activity reserved for unusual occasions. This argument, of course, ignores the true nature of occasions in which it occurs. When we are engaged with the people, we do not know well enough to solve their problems, but elect to share their understanding and perspectives, advocate their point of view or seek stimulation from them, we are engaged in public speaking. During our duty hours, often we talk to people without any hesitation. In the ward, clinic or in the community, we address people, we explain to the people about their illnesses, surgeries or any other potential health problems. But we do not realize that we do public speaking. Unknowingly, we are indulging in public speaking. When we do public speaking unknowingly, we have no fear, because we do not think of it as special occasion. Therefore, it is clear that public speaking is a familiar daily activity that occurs in the ward, in the rest room, in the community at bedsides, or during the ward rounds. This public speaking is not an unusual activity reserved for special occasions, and not

restricted to the stage, conference halls, or meetings. As nurses, we have vast knowledge and experience about sociology, psychology, pharmacology, public relations and problem solving, interaction with the people in the health care setting, nursing education. Hence we should consider public speaking as every day activity occurring in any location where people interact with each other.

Another related misconception about public speaking is the belief that a public speaker, is a specially gifted individual with innate abilities and god-given propensities. While most professional people would reject the idea that public speakers are born and not

made, they nevertheless, often feel that the effective public speaker has developed unusual personal talents to a remarkable degree. Like the myth of public speaking as a "special" activity, this misconception is also an overly narrow view of what a public speaker is, and does. Actually, development as an effective public speaker begins with the understanding that you need not be a nationally known speaker or someone who gets paid for giving speeches. The public speaker is an ordinary person who confronts only the necessity to inform the public, and uses common abilities to meet the basic requirements of a public speaker.

The belief that public speeches are "made for all time" is another serious misconception. These speakers think that a public speech is something viewed as an historical event. But public speaking is situation-specific and is ephemeral. Most audiences would do well, if they remember as much as 40% of what a speaker has said, immediately after a speaker concludes, or even less.

Many professional people, including nurses, often mismanage their fears of a public speaking. Once we understand what public speaking involves, and demands, and once we unburden ourselves of the myth that inhibit our growth as public speakers, we, as nurses, can properly begin to develop as competent public speakers. This ability to be good public speakers, is within the reach of every professional nurse.

R.A.D. Upul Kosman(BSc.N)
Mental Hospital - Handela

සුභ පැතුම්

ඔරිකේලේම් චෙතියි

ව්‍යාපාරික අවස්ථාවක්

සමග

රැකියාවක් කරන හෝ නොකරන අවු 18 ට වැඩි සෑම වයස් සීමාවකම ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපසකයටම අදහාගත නොහැකි ආදායමක් ලබා ගැනීමට කදිම අවස්ථාවක් !!!

විස්තර සඳහා

කණ්ඩායම් අධ්‍යක්ෂිකා

සී. අමරසේකර මිය

0777-575337, 2914881

කණ්ඩායම් නායිකා

ඩී. ජයරානි

0722-625096, 011-2534963

*With Best Compliments
from*

A Name to Remember



Studio
FOTO FOCUS

- ◆ An Air Conditioned Studio with the most modern equipment.
- ◆ Interantionally famed photographers with over 30 years experience
- ◆ Cameras, films & other photographic accessories at reasonable prices
- ◆ Processing & Printing of colour, black & white films
- ◆ Picture Framing, Lamination & Binding

OTHER SERVICES

Repairs to cameras electronic flash units. T.V. Video
Audio and other photographic equipment

ENTRUST YOUR PORTARAIT, WEDDING
ADVERTISING, CHILD STUDIES &
VIDEO RECORDING

Suicide in Sri Lanka

Suicide is a social malady. It is now being recognized as a major public health problem.

Sri Lanka is one of the countries with the highest number of suicides per unit of population. Current rates are estimated to be 45-50 per 100,000. Suicides are the fourth most frequently cause of death in Sri Lanka.

Methods adopted for suicide reveals that 70% of suicides are due to self-poisoning with pesticides a commonly available household product. Hanging is the other frequent adopted method, 30%.

Hence, suicide is an acute problem in our country. Annually, 6000-8000 people commit suicide in Sri Lanka. During the period 1983-2000, the total deaths due to the ethnic conflict was 50,000 and the total suicides were 106.00 in our country.

Suicide Rate in Sri Lanka

Year	Rate (Per 100,000 populations)
1880	64
1950	497
1980	5129
1996	7346
1999	5906
2001	4995

Suicide rates have increased since 1960 in Sri Lanka. There has been an increased usage of pesticides during that year. 70% of suicides are reported from rural agricultural areas. Very high rate has been reported from the Mahaveli development area, and of these the most common has been due to poisoning. Eating the lethally poisonous seeds of the plant "Kaneru" or Yellow Oleander, has become very common. Colombo city has shown a low rate of suicides.

Hospital discharges rates for attempted suicide had risen sharply during 1965-1980 during which suicide rates were also rising. The younger age group had the highest suicides rate, eg. 52.6/100,000. Further, according to the Ministry of Health Report, attempted suicides are estimated to be much higher than suicides.

Reports reveal that in Sri Lanka, men are significantly more likely to commit suicide than women.

Suicidal Rates; Male & Female

Year	Male	Female
1995	6256	2263
1996	5141	2203
1997	5463	1901
1999	4536	1371
2001	3778	1117

Suicides among the older adults are another problem in our country. Police reports indicate growing numbers in the older adults. Suicides among school children have also increased during the recent past. In fact, 50% suicides in Sri Lanka is due to mental

disorders, include depression, schizophrenia and personality disorders and so on.

Some Causes for Suicides

- ❖ Catholicism provides opportunity for greater social integration than other religions was put forward as the reason for low suicide rates among Catholics.
- ❖ Suicides in minority ethnic groups are less common than in the major ethnic groups.
- ❖ Rural people commit more suicides than the urban people.
- ❖ Physical illnesses are important causes for suicides. Because they are associated with suicides. Eg. malignancies, epilepsy, head injury etc. AIDS is the one common illness found among suicide victims.
- ❖ Stress
- ❖ Psychiatric disorders—(eg. depression, schizophrenia etc.) & personality disorders.
- ❖ Alcoholism
- ❖ History of past suicidal attempt
- ❖ Poor coping skills
- ❖ Genetic & biological factors
- ❖ Broken families
- ❖ Social interactions – family/ marriage/divorce/ society
- ❖ Social isolation such as migrant and those who live alone have a higher risk of suicide
- ❖ Unemployment (better socio economic status of working people reduces their vulnerability for suicides)

Financial problems, failure at exams, admonition by parents/ teachers are among other factors Broken love affairs, loss of virginity, illegitimate pregnancy, intimidation by spouse, poverty are other precipitating factors that cause suicides in Sri Lanka.

According to the above details, suicide has become a considerable problem in our country. Therefore, it is essential to take proper actions to reduce suicides as far as possible.

There is only one suicide protection unit located at Kurunegala Hospital. Some Non Governmental Organizations have organized to themselves to provide counseling services. eg. "Sahanaya", "Malmedura", "Sumithrayo". As health care workers, we are also responsible to prevent suicides and suicidal attempts in health care setting as well as in the community. Police Department can also play an important role in preventing suicides in our society. We must train a few teachers in counselling in every school. So that they can direct students with minor psychological disorders and not allow them to develop into major psychiatric illnesses.

T.M. Darmawardana (Under Graduate)

With Best Compliments
from



සදීපා පොත්හල
SADEEPA BOOK SHOP

PUBLISHERS - BOOK SELLERS - PRINTERS -
STATIONERS

1060, Maradana Road, Colombo 08, Sri Lanka.
Tel : 2686114,
Hunting 4 Lines: 2694289, 2672365, 2678043
Fax : 2683813, 2678044

Branches :

Y.M.B.A. Complex, Colombo 08.
Tel: 2684241

Sadeepa Print Shop
1121, Maradana Road, Colombo 08.
Tel : 2674218, 2674224

With Best Compliments
from



BAKERS & CATERERS

820, Maradana Road,
Colombo 10.
Tel : 2693722 & 2670179

With Best Compliments
from

Type Setting-Internet- Café-E Mail-Digital Photo Editing-Book Binding- Duplo Printing

Type Setting-Internet- Café-E Mail-Digital Photo Editing-Book Binding- Duplo Printing

නව ලොව තාක්ෂණය - හෙට ලොවට ගෙනයන
මුද්‍රණ සේවයේ - ඉක්මන මග



ඩිජිටල් කලාවේ



Duplo Printing

Chanodya Communication

No : 866, 3rd Division, Punchi Borella, Colombo 08.
Tel : 2673207 Fax : 2682133

Chanodya Print Shop

No : 896 A, Maradana Road,
Punchi Borella, Colombo 08.
Tel : 2682134

SHAAN AGENCY POST OFFICE

No : 35A, Station Road,
Wattala.
Tel : 4815339

Type Setting-Internet- Café-E Mail-Digital Photo Editing-Photo Copy- Duplo Printing

Type Setting-Internet- Café-E Mail-Digital Photo Editing-Book Binding- Duplo Printing

WITH BEST COMPLIMENTS
FROM

**LIVINGSTON
STORES**

GENERAL MERCHANTS

268-270, Keyzer Street,
Colombo 11.

Tel : 431616



Hand washing is the careful and systemic cleaning and drying of the hands in order to remove soiling and transient bacteria and thereby to prevent cross infection.

Hand washing is generally considered one of the most important procedures in the prevention of hospital-acquired infections. It is also the easiest, cheapest and affordable way of infection control. Necessary equipment for hand washing is soap, running water and a clean towel. So, each health care worker can identify the cost effectiveness of hand washing.

Why is hand washing important?

The hands of health care workers are frequently responsible for the transmission of various infections among patients. The hands always must be regarded as the important vehicle of infection. Every part of the hand can carry infection. 100-1000 colonies of *Klebsiella* were isolated from a nurse's hands after she touched a patient's hand, tracheostomy wound, took an oral temperature, blood pressure or pulse and lifted the patient.

Severely ill patients often require the use of invasive procedures and devices frequently. There is a risk of transmitting pathogens through those procedures and devices into patients. It also increases cross transmission of pathogens from patient to patient via the hands of health care workers.

Most laboratory and clinical tests have demonstrated that increasing the frequency of hand washing, decreases bacterial counts on the hands. Many studies have been performed in relation to this topic internationally as well as locally. They revealed that soap was as effective antiseptic preparation that is useful in removing *Pseudomonas* and *Escherichia coli* from the hands. Therefore, as health care workers, we have to uphold the importance of hand washing.

Why is it essential for preventing Hospital Acquired Infection (HAI)?

HAI are those infections that were neither present nor were incubating at the time the patient was admitted to the health care facility (WHO, SEARO-2002).

Hand washing eliminates bacteria by cleansing in two ways. The principle action of hand washing is mechanical. Vigorous rubbing of the hands together produces friction, which removes dirt, transient flora and some resident bacteria. Additional cleansing occurs when soaps or detergents emulsify oil-base bacteria and waste products of the skin. Then hand washing under running water enable the

microorganism to be rinsed away. According to this, the act of hand washing to prevent HAI, is essential.

HAI is still a major cause of morbidity and mortality throughout the world (Winslow, 1993). We too face this problem. Therefore, we should take every effort to prevent HAI in our clinical settings.

Are there any alternatives for hand washing?

There are no alternatives for hand washing except the use of hand rub solutions. Effective hand rub solutions are the most convenient and the cheapest way of decontamination of hands. Hand rub solutions are easy to use and are also cost effective. Use of hand rub solutions are less time consuming, affordable and an accessible method of decontamination of hands.

Reasons why health care workers do not do hand washing

- ❖ Carelessness that make them forget what they learned in the nursing school
- ❖ Insufficient time due to heavy workload
- ❖ Lack of facilities
- ❖ Difficulty in changing their attitudes towards hand washing.
- ❖ Knowledge deficit regarding hand washing
- ❖ Lack of managerial support.
- ❖ Lack of motivation

Forgetfulness

Forgetfulness means failing to remember, leading to the neglect of one's responsibilities. Even when the nurses are performing hand washing they forget to implement the correct technique. A constant reminder within the system to wash hands as required will be effective.

Workload

The increasing numbers of patients are not supported by increasing number of health care workers. A few health care workers work in a hurry to finish their tasks. They forget to perform a very important function that is, hand washing.

Attitudes

Attitudes are acquired characteristics of an individual. They are more or less permanent ways of behaving (Park & Park, 1989). If there is no visible effects of our attitudes, we tend to neglect them. We continue to do things the way we have done, routinely.

As a developing country, some Sri Lankan government hospitals have minimum facilities for hand hygiene. Low quality soaps are provided for hand washing. Health care workers are less likely to wash hands frequently due to fear of skin allergies as a result of this low quality product. Inadequate resources like towels, wash basins and water for health care workers, prevent hand washing.

Knowledge Deficit

Adequate knowledge helps to build positive attitudes. As health care workers, we have to read written material related HAI, adopt measures to prevent cross infections and so on. Inservice educational programs also help to gain and update knowledge on infection control as well as hand washing.

Managerial Support

The management should plan to supervise each ward regularly, regarding patient care, team practices infection control methods. The management can motivate the healthcare workers by using reinforcement techniques.

Motivation

Infection control team can help the management by contributing their knowledge of the process of reinforcement related to infection control. The involvement of infection control nurses is essential in the process of motivation, because they are the professionals who have greater knowledge in infection control and they receive latest knowledge regarding infection control.

What can we do to motivate the health care workers to wash hands?

Supplying adequate resources, giving advanced and effective knowledge of microbiology, will help to improve the practicing of infection control, through hand-washing techniques. If the patient does not get HAI, that credit must be given to the patient, health care giver, the management of the hospital, the department as well as the government. Therefore, at every level attention should be paid to the importance of motivation of health care workers for infection control.

Education of health care workers regarding hand-washing habits must be continuously reinforced to achieve optimal compliance. Use of poster displays on hand washing is also an effective method. Ward manager's role regarding hand-washing technique is essential. Because she can become as a role model in conducting infection control activities. She can supervise and guide other nurses as required.

Hence, hand-washing technique can be considered as a most important and cost effective methods to prevent HAI. Every health care worker must follow this easy method to provide maximum benefit for the patients.

K.D.A.Meegoda(BSc.N, MScN)

School of Nursing, Colombo.

Believe in yourself

Have faith in your ability

Without a humble but resonable confidence

In your own powers, you can not be successful
or happy

Norman Vincent Peale

ඔබගේ අදහස් හා යෝජනා පහත සඳහන්
ලිපිනයට යොමුකරන්න.

ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම

අංක 93, ප්‍රධාන හෙද නිවස,

රිජන්ට් විදිය,

කොළඹ - 10.

The Mind and Body Connection

Rene Descartes, a philosopher in the 17th century stated that the mind and body are separated (mind-body dualism). All the Europeans accepted that concept and all theories were built on that concept. Therefore, one group studied only the body mechanisms and other group studied only the psychological aspects. This model is called the Bio-Medical Health Model. Because of this concept the patients had to suffer in the past and even now. The physician, surgeon and the nurses in the medical and surgical wards do their duties, as if the patients have no psychological part and at the same time psychiatrists and nurses in psychiatric wards are not concerned about the physical illnesses of their clients.

Research based evidence has shown that following major events of life have increased susceptibility to cancer (Totman, 1960). One research finding has proved that breast cancers in widows are very high, and that incidence of heart diseases after the death of a spouse is also very high. This has no relation to the health model. Because of this, it is believed that the mind can cause disease.

Around the 1970's, people began to think that the mind could have healing power. They introduced a new system named Psycho-Neuro-Immune System (PNI System). This meant that the mind, nervous system and the immune system work together, and the endocrine system must be within these three. From this, it was deduced that emotional changes affected

physiological changes. This concept presented a new cell theory, named Natural Killer Cell (NKCell), which has ability to fight against the abnormal cells in the body. The studies stated that meditation and physical exercises increase the NK Cell activity and emotions had a depressive effect on NK cells. This model was termed Mind-Body Medicine.

Principles of the Mind-Body Medicine

- ◁ Each person is unique.
- ◁ Stress can cause disorders.
- ◁ Taking self-responsibility for healing.
- ◁ Person has innate capacity for healing.
- ◁ Importance of patient-therapist relationship.
- ◁ System approach to healing.
- ◁ Illness as a message.

Currently, all specialties in health sector, have identified the relationship between physical and mental health. Gradually, the bio-Medical health approach was abandoned and health workers accept the concept of Mind-Body Medicine. This makes it possible to approach the client in a holistic manner eg. to accept every patient as a psycho-physical individual with spiritual beliefs.

K.P.Malkanathi (BScN)
School of Nursing - Mulleriyawa

With Best Compliments
from

Mediline Books

No. 5A, School Lane,
Nawala Road,
Rajagiriya.
Tel : 5374862
Fax : 5374861
Mobile : 0777 918545

*The only book shop which has an exclusive range
of
books on Nursing for graduates & undergraduates*

EXECUTIVE COMMITTEE OF GRADUATE NURSES' FOUNDATION

- President** - Ms. Malani Ranasinghe
- Secretary** - Ms. R.A.D.C.Karunaratne
- Treasurer** - Ms. H. K. M. S Harischandra
- Vice President** - Ms S. M. K. S. Seneviratne
- Vice Secretary** - Ms. S. Kumarasinghe
- Vice Treasurer** - Ms. Uneska Abeypala
- Committee Members** - Ms. Hemamala Vithanarachchi
Ms. R. Kulatunga
Mr. B. S. S. De Silva
Mr. R.A.D. Upul Kosman
Ms. P. D. Abeyratne
Mr. Rasika Jayasekera
Ms. A. V. Pramuditha Madhavi
Ms. D. M. D. K. Dissanayake
Ms. K. M. M. J. Perera

තුනි කුසුම්

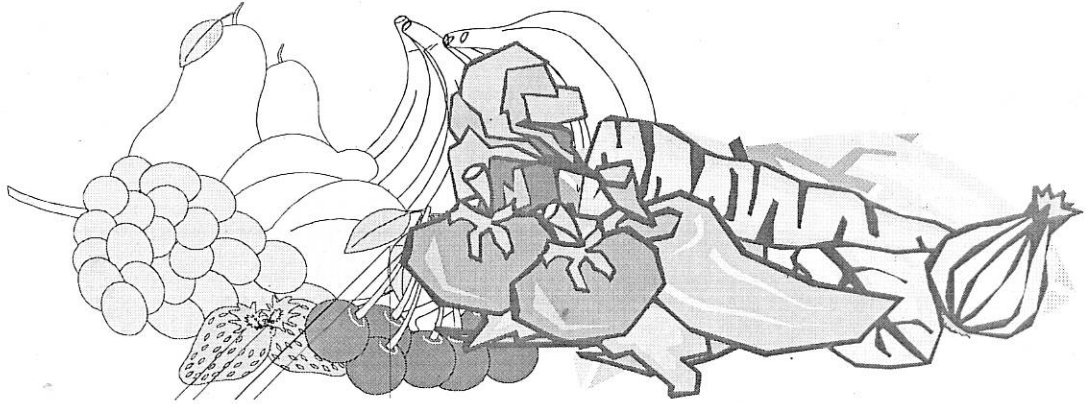
- ★ ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම වසරක් සනිටුහන් කරන මෙම මොහොතේ ආරම්භයේ සිටි අද දක්වා අපට මඟ පෙන්වූ, අපට අත හිත දුන්, අප සමග සිටි ඔබ සැමට අප පදනමෙහි කෘතචේද්‍යත්වය පලකිරීමට මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමු.
- ★ අපගේ පුර්ව සංචිත්සරයේදී මෙවැනි සමරු කලාපයක් ඔබ අතට පත් කරන්නට ලැබීම මහත් වූ භාග්‍යයක් ලෙස සලකමු. අපට මඟ පෙන්වමින්, අපට ශක්තියක් වෙමින්, නිරතුරුවම අප සමග රැඳී සිටින ගරු චන්ද්‍රා ද සිල්වා මැතිනියට අපගේ ගෞරව පූර්වක ස්තූතිය පුදකරමු. සැමවිටම අපට අත්වැරක් වූ අප පදනමෙහි උපදේශක මණ්ඩලයට අපගේ විශේෂ ස්තූතිය හිමිවේ.
- ★ ගත වූ වසරපුරා එක්සත්ව, එක්සිත්ව කටයුතු කරමින් පදනම ආර්ථිකත්වය කරා මෙහෙයවූ විධායක මණ්ඩලයේ සියළුම සොයුරු සොයුරියන් මෙහිදී කෘතචේද්‍යව සිහිපත් කරමු.
- ★ සක්‍රීය සහභාගීත්වය තුලින් සමස්ථ සාමාජිකත්වය නිරතුරුවම අපට ලබාදුන් ශක්තිය අප පෙරමගට ආශීර්වාදයක්ම විය. එහි ගෞරවය ඔබට හිමිවිය යුතුය.
- ★ මෙම සමරු කලාපය ආර්ථිකව ඵලදායීවීමට සුභ පැතුම් සහ ලිපි සැපයීමෙන්, මුදල් ආධාර ලබා දීමෙන්, වෙළඳ දෘණවීමේ ලබා දීමෙන් අපට, අනුග්‍රහය දැක්වූ සියළුම රජයේ හා පුද්ගලික ආයතන වල මහත්ම මහත්මයාණන්ට අපගේ ස්තූතිය පුදකරමු.
- ★ ඉතාම කෙටි කාලයකින් අලංකාරවත් ලෙස මෙම සමරුකලාපයේ මුද්‍රණ කටයුතු කරදුන් හේලි ග්‍රැෆික්ස් ආයතනයේ කාය් මණ්ඩලයට අපගේ ස්තූතිය පුදකරමු.
- ★ හම් වශයෙන් සඳහන් නොකලද අපට අතහිත දුන් ඔබ සැමට අපගේ ප්‍රණාමය !

ස්තූතිය,
දිපානි කරුනාරත්න
ලේඛම්

*With Best Wishes
From*

A. William Dahanayake Co. (Pvt) Ltd.

සීමාසහිත ඒ. විලියම් දහනායක පුද්ගලික සමාගම



*ආණ්ඩුවේ හා පුද්ගලික ආයතනවලට
අළුත් එළවලු, පලතුරු සහ ආහාර ද්‍රව්‍ය සපයන්නෝ*

*Suppliers of Fresh Vegetables, Fruits & Foodstuffs to the
Government and Private Institutes*

1208, මැනිං මාර්කට්, කොළඹ - 11.
1208, Manning Market, Colombo - 11.

අංක 71, ආනන්ද මාවත, කොළඹ - 10
No. 71, Ananda Mawatha, Colombo - 10.

දුරකථනය / Tel : 433385, 435462
ගබඩාව / Stores : 698133, 678376
ෆැක්ස් / Fax : 435462, 698133

Dear Nursing Colleagues

You are temporarily the consciousness of the unconscious

The love of life for the suicidal

The leg of the amputee

The eyes of the newly blind

A means of locomotion for the newborn.

Knowledge and confidence for the young mother

A mouthpiece for those too weak to speak and so on

VIRGINIA HENDERSON - 1955