

स्वास्थ्यमा मानसिक स्वास्थ्यको मूलप्रवाहीकरण

मानसिक स्वास्थ्य

खुशी

जीवनप्रति सन्तुष्टि

मनोवैज्ञानिक सु-स्वास्थ्य

सामाजिक सु-स्वास्थ्य

समाज

समुदाय

परिवार

व्यक्ति

लचिलोपन

नियन्त्रण

सामना गर्ने क्षमता

सद्भाव

स्वस्थ आहार विहार

स्वास्थ्य अवस्था

शारीरिक अवस्था

बाल्यकालको पालनपोषण

आध्यात्मिकता

सम्बन्ध

अभिभावकत्व

स्वास्थ्य स्थिति

पारिवारिक संरचना

सांग्रह प्रयोग आय

सामुदायिक संलग्नता

सामाजिक संजाल

सामाजिक सहयोग प्रणाली

विद्यालय

कार्यस्थल

सामाजिक वातावरण

सम्मान

संस्कृति

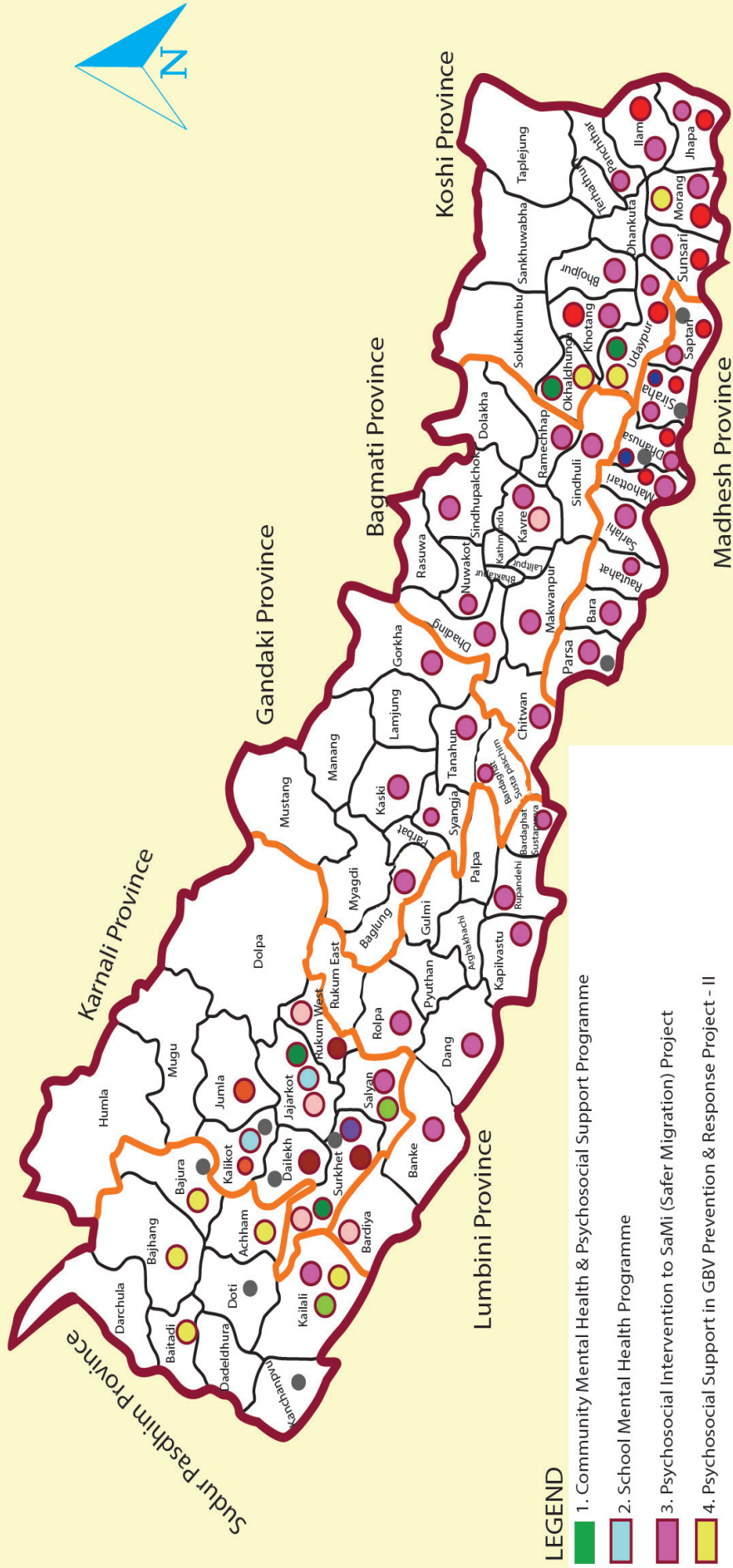
समानता

राजनैतिक सहभागिता

मेलमिलाप तथा प्रोत्साहन

रितीरिवाज तथा परम्परा

Working Areas of CMC-Nepal



LEGEND

1. Community Mental Health & Psychosocial Support Programme
2. School Mental Health Programme
3. Psychosocial Intervention to SaMi (Safer Migration) Project
4. Psychosocial Support in GBV Prevention & Response Project - II
5. Karnali Mental Health Program
6. Psychosocial Counselling for Community Integration of Conflict Victims
7. Promotion of Child Mental Health & Psychosocial Well being in Community
8. Enhancing Mental Health & Psychosocial Wellbeing of the Migrant Workers and their Families (Prabardhan Project)
9. Technical Support on Social Reintegration & Family Reunification in Re-integration of Migrant Workers (ReMi)
10. Integration of Child & Adolescent Mental Health Services in Primary Health Care, Karnali Province
11. Empowered Women Prosperous Nepal Project

सम्पादकीय

सर्वप्रथम नेपाली नयाँ वर्ष २०८१ एवं यस सी.एम.सी.-नेपालको २१ औं वार्षिकोत्सवको अवसर पारेर सी.एम.सी.- बुलेटिनको ३० औं अंक यहाँहरु समक्ष ल्याउन पाउँदा हामीलाई निकै खुशी लागेको छ । संस्था स्थापनाकालको २१ औं वर्ष मनाइराख्दा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य स्थापनार्थ आवश्यक समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धी कार्यक्रमहरु (प्रवर्द्धनात्मक, रोकथाममूलक, उपचारात्मक र पुर्नस्थापनात्मक) गर्दै सो को कार्यान्वयनको लागि संघीय, प्रदेश र स्थानीय सरकार संग ऐक्यबद्ध भई समन्वय, साभेदारी र सहकार्यमा काम गरी यस क्षेत्रमा सकारात्मक योगदान पुर्याउन पाउँदा हर्षित छौं ।

गैर सरकारी संस्था सरकारको एक अभिन्न साभेदार हो । गैर सरकारी संस्थाले स्थानीय, प्रदेश र संघीय सरकारका मार्गनिर्दष्ट कार्य गर्नुपर्ने हुन्छ, र हामीले गर्ने काम सरकारलाई सहयोग गर्नु हो । सी.एम.सी.- नेपालले छुट्टै परियोजना सञ्चालन गर्ने भन्दा पनि सरकारलाई सघाउन र विद्यमान प्रणालीको सबलीकरणलाई जोड दिदै आएको छ । 'स्वस्थ शरीर, स्वस्थ मन' लाई मुल आधार बनाई काम गर्दै गर्दा, सन् २०१२ पछि सी.एम.सी.-नेपालले मानसिक स्वास्थ्यमा सञ्चालन गर्ने अधिकारमुखी अवधारणा अगिंकार गर्‍यो । फलस्वरुप समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्ति वा परिवारका सदस्यलाई मानसिक स्वास्थ्यका निम्ती आवश्यक पैरवी, औषधीको सहज आपूर्ति, आयमुलक क्रियाकलापसंगै निर्णायक स्तरमा सम्मानजनक उपस्थितिका निम्ती वकालत गर्दै आईरहेको छ । आरम्भकालमा असहज रहे पनि अहिले सम्म १५ जिल्लाका ६ भन्दा बढी मानसिक स्वास्थ्य स्वालम्बन सञ्जाल र ४ दर्जन बढी मानसिक स्वास्थ्य स्वालम्बन समूह गठन गरी मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सुनिश्चित गर्ने सवाललाई मुलप्रवाहीकरण गर्न वकालत गरिरहेको छ । मानसिक स्वास्थ्यलाई संस्थागत गर्दै मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य स्थापनार्थ आवश्यक नीति, कार्यक्रम र बजेटको सुनिश्चितताका निम्ती यो संस्था संघीय, प्रदेश र स्थानीय तह स्तरमा तीनै तहका सरकारको महत्वपूर्ण प्राविधिक साभेदार हुन पाउँदा हामीलाई गर्व लागेको छ । संस्थाले हाल सम्म सुदूरपश्चिम प्रदेशका ३, कर्णाली प्रदेशका १४, लुम्बिनी प्रदेशका ४, मधेश प्रदेशका ५ र कोशी प्रदेशका ३ स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति, रणनीतिक कार्ययोजना बनाउन महत्वपूर्ण प्राविधिक सहयोग गरेको छ, भने कर्णाली प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना (२०७९-२०८७) मन्त्री स्तरीय निर्णयबाट पारित भई कार्यान्वयनको स्तरमा रहेको छ । त्यसैगरी, लुम्बिनी प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना मस्यौदाका निम्ती श्रीमान सचिव ज्यूको संयोजकत्वमा निर्देशक समिति गठन भएको छ, भने गण्डकी प्रदेश र मधेश प्रदेशमा पनि यस कार्यका निम्ती तदारुपता देखाइएको अवस्था छ । मानसिक स्वास्थ्य बिना स्वास्थ्य संभव छैन । नीति, रणनीतिक दस्तावेजहरुले कार्यक्रम, बजेटका निम्ती मार्गदर्शन गर्ने भएका कारण यसको छुट्टै महत्व हुन्छ । पारित नीति, कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न सकेमा तत्काल र गुणस्तरीय काम गर्नलाई पनि मद्दत गर्दछ, भन्ने कुरा कार्तिक १७ गते जाजरकोट केन्द्रविन्दु बनाई गएको भुकम्प र तत्पश्चातको प्रतिकार्यमा जुटेको साभेदारीले पनि पुष्टाई गर्दछ । सी.एम.सी.-नेपाल नीतिगत रुपमा प्राविधिक सहयोग गर्न मात्रै नभई बनेका नीति, रणनीतिक कार्ययोजनाको कार्यान्वयनका निम्ती समेत सहयोग गर्ने संस्था हो । यस अवधिमा संस्थाले स्वास्थ्यमा मानसिक स्वास्थ्य प्रणालीको सबलीकरणका निम्ती विभिन्न सचेतनामूलक क्रियाकलाप, प्रवर्द्धनात्मक गतिविधि र तालिमका प्याकेजबाट झण्डै ५ लाख व्यक्तिले प्रत्यक्ष लाभ लिएका छन् । यस अर्थ, माथि उल्लेखित तथ्यहरु मुलभुत रुपमा स्वास्थ्य मुलप्रवाहीकरणका दिर्बलो उदाहरण हुन् ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्यालाई अब्दै पनि हाम्रो मुलुक र समाजले प्राथमिकतामा नराखेको पाइन्छ । कडा खालको मानसिक स्वास्थ्यलाई मात्रै मानसिक स्वास्थ्य समस्याको पहिचान दिने भएका कारणले पनि यस्तो

भएको हो । तर विविध कारणले विश्वमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट गुज्रिनेहरूको संख्या बढ्दै गएको छ, भने यसले पारेको आर्थिक भारको अवस्था भन्नु विकराल छ । पछिल्लो समयमा विभिन्न कारणले गर्दा आत्महत्या विश्वको नै चासोको विषय बनेको छ । एक लाख जनसंख्यामा ११ जनाले आत्महत्या गर्ने विश्वको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा नेपालमा यो दर प्रति १ लाखमा २४ जना रहेको छ । सरकारले सन् २०३० सम्म प्रतिलाखमा ४.७ पुऱ्याउने लक्ष्य राखी राख्दा अहिले नेपालमा आत्महत्या दर प्रतिलाखमा २३.४ रहेको छ । नेपाल प्रहरीको तथ्याङ्क अनुसार, आ.व. २०७८/०७९ मा मात्रै नेपालमा ६ हजार ९ सय ९३ ले आत्महत्याका कारण ज्यान गुमाएका थिए । भन्नु आफुले अरुलाई हत्या गरी आफै मर्ने (आत्महत्या) गर्ने घटनाका संख्या पनि बढ्दै गएको छ, जुन थप डरलाग्दो छ त्यसैगरी राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को तथ्याङ्क अनुसार नेपालका १५ लाख ५५ हजार ९ सय ६१ परिवारहरूबाट २१ लाख ९० हजार ५ सय ९२ जना परिवारमा अनुपस्थिति अर्थात् विभिन्न प्रयोजनले विदेशमा रहेका छन् । यसले सामाजिक लागत बढाएको छ भने ठूलो श्रमशक्ति विदेशमा रहँदा परिवारमा पारिवारिक दुरीका कारण विभिन्न खालको विखण्डन, हिंसा वा मानसिक स्वास्थ्य समस्या जस्ता कारणले सामाजिक लागत बढ्दै गएको छ । त्यसैगरी, राजनैतिक अस्थिरता, संक्रमणकालीन न्यायका निम्ती ढिलासुस्ती, बेरोजगारी, घरेलु हिंसा, लैङ्गिक हिंसा, अपराध, श्रोत र अवसरको असमान वितरण, बढ्दो इन्टरनेटको दुरुपयोग लगायतका कारण मानिसहरूलाई मानसिक र मनोसामाजिक रूपमा असहज परिस्थितिको सृजना भएको छ । यसले मानसिक स्वास्थ्य समस्याको कारणले व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक, आर्थिक पक्षमा नकरात्मक प्रभाव पार्ने हुनाले मानसिक स्वास्थ्य मैत्री कार्यक्रम बनाउन र कार्यान्वयनको लागि बजेटको विनियोजन गर्न शुरुवात गर्दै यसको दायरा बढाउन अब ढिला गर्न हुदैन । स्थानीय तहबाट नै स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि (तालिम तथा क्लिनिकल सुपरीवेक्षण), जनचेतनामूलक कार्यक्रम, आवश्यक औषधी खरिद, प्रेषण - रिफरल) सेवा र पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन गर्न विनियोजन गर्ने र जनस्वास्थ्य, शिक्षा लगायत विकासका अन्य कार्यक्रमहरूमा मानसिक स्वास्थ्यलाई समायोजन गर्दै लैजानुपर्ने आवश्यकता बढ्दै गएको छ । समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (प्रवर्द्धनात्मक, रोकथाममूलक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक) तर्जुमा गर्ने र यसको कार्यान्वयनको लागि संघीय सरकार र प्रदेश सरकारको आवश्यक सहयोग लिएर स्थानीय सरकारले नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्नुको अव विकल्प छैन ।

नेपालको संविधान २०७२ जारी भई राज्य पुनर्संरचना संग-सँगै वि.स. २०७४ सालमा स्थानीय तहको निर्वाचन भईसके पछि, निर्वाचित जनप्रतिनिधीहरूले स्थानीय सरकार सञ्चालनको जिम्मेवारी पाएका छन् । स्थानीय तह मार्फत नै शिक्षा, स्वास्थ्य, स्थानीय विकास लगायतका क्षेत्रको विकासको योजना बनाउने, त्यसको कार्यान्वयन गर्ने र जनतालाई प्रत्यक्ष रूपले सेवा उपलब्ध गराउने काममा स्थानीय सरकारले पहल गरिरहेको छ । स्थानीय तह सँगसँगै प्रदेश सरकार र संघीय सरकार यतिखेर आगामी आर्थिक वर्षको लागि विकासका योजना बनाउने र बजेट तयार गर्ने काममा जुटिसकेको अवस्था छ । मानसिक स्वास्थ्य विना स्वास्थ्य सम्भव छैन र व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्यलाई विचार नगरी बनाईएको विकासको योजनामा उनीहरूको सहभागिता र जिम्मेवारी बोध हुदैन र जसका कारण सोचें अनुसार विकासको प्रतिफल प्राप्त गर्न सकिदैन भन्ने तथ्यलाई हृदयगंम गरी मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन, मानसिक रोगको रोकथाम र उपचार साथै उपचार पछि निको भएका व्यक्तिको समुदायस्तरमा पुनर्स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरेर जनताहरूले अन्य स्वास्थ्य सेवा र विकास जस्तै मानसिक स्वास्थ्य सेवा र यसको विकासको अनभुत हुने गरी तिनै तहका सरकारले काम गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

विषय सूचि

सी. एम. सी. गतिविधि	१
बालबालिकाहरूमा ध्यानको महत्व	मधु विलास खनाल १६
बालबालिकामा सुरक्षित इन्टरनेट बानी स्थापना गर्न अभिभावकको भूमिका	आरती गुरुङ १८
आत्महत्या	रमा पौडेल १९
जाजरकोट भूकम्प: मानसिक स्वास्थ्यमा भेटेका र छुटेका कुराहरू	लिलप्रकाश चन्द २०
प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगपछि सामान्य भएँ	शारदा पुन २२
मानसिक स्वास्थ्य समस्या	धर्म सिंह वटाला २२
गजल	गगन बहादुर वली २२
भूकम्प प्रभावितहरूलाई सहयोग गर्न पाउँदाको खुशी	गोपाल बहादुर बुढाथोकी २३
प्रयास गरौं, रोकन सकिन्छ आत्महत्या	कमला कु. डाँगी २४
नयाँ जिवनको सुरुवात	लोक बहादुर वि. क २५
आत्महत्याको गलत धारणा र त्यसको वास्तविकता	स्मृति घिमिरे २६
जसको सवाल उसको नेतृत्व आजको अपरिहार्यता	अनत चौधरी २७
अबको हाम्रो प्राथमिकता मानसिक स्वास्थ्य- नगर प्रमुख भण्डारी	मिना बुढाथोकी २८
जीवनलाई सजिलो बनाउदै सी. एम. सी.-नेपालका मनोसामाजिक परामर्शकर्ता	गगन वली २९
परदेशीका भावनाहरू	स्मृति घिमिरे २९
लैङ्गिक हिंसा न्युनिकरण तथा प्रतिकार्य	जानकी चन्द ३०
मास कन्भर्जन डिसअर्डर ब्यवस्थापनमा सरोकारवालाको भुमिका	काली बहादुर बि.क ३१
मेरो वदलिएको जिवन	शंकर के.सी ३३
बाल विवाहकै कारणले आत्महत्या सम्म पुगिन सिम्रन	लक्ष्मण सापकोटा ३४
मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि गीत	विमला देवि गौतम ३४
नव जिवन	एल्सोदा राइ ३५
मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि औषधीको उपलब्धता र चुनौती	सुमिता मल्ल ३६
लैङ्गिक हिंसा र मनोवैज्ञानिक असरहरू	गोपाल बहादुर बोहरा ३८
पश्चिम रूकुमकी मायाको कथा	डिल बहादुर शाही ३९
भूकम्प	कमला बस्याल ३९
ध्यान साधनाको अनुपम अनुभव	टंक प्रसाद तिमिल्सेना ४०
मनोपरामर्श सेवा पछि सेवाग्राही तथा सरोकारवालाको भनाईहरू	दुर्गा प्रसाद भटराई ४२
लैङ्गिक हिंसाले सम्बन्धमा ल्याएको परिवर्तनको अवस्था	रन्जना ताजपुरिया ४३
अतालिएको बेलामा आफू संग भएको खुबी पहिचान नहुने रहेछ	उमा कुमारी महतो ४५
मनोपरामर्शले सिकायो समस्या सामना गर्ने सीप	डोर्ण कुमार एरी ४६
संस्थाको सहयोग, मेरो संघर्ष	भूवी विष्ट ४७
७४ बर्ष पछिको पुनर्जन्म	लक्ष्मी बिष्ट (भण्डारी) ४८
बैदेशिक रोजगारबाट फर्केर व्यक्तिको अनुभव	खम्म परियार, ४९
विद्यालयमा बिद्यार्थीहरूमा देखिएको रूपान्तरित विकार पछि देखिएको परिवर्तन	शान्त बहादुर खडका ५०
बालबालिकाहरूसंग काम गर्दाको मेरो अनुभव	सरिता कुमारी लामा ५२
छोराछोरीहरूमा समस्या आउनुबाबुआमाको समस्या रहेछ	गणेश कुमारी बुढा ५४
स्वास्थ्य र आत्मनिर्भर बन्दैछिन् बराहतालकी लक्ष्मीको	कमला पौडेल ५४
मनोपरामर्श सेवाले गर्दा मेरो श्रीमान मलेसियाबाट जीवितै नेपाल फर्कनु भयो	शशि कुमारी यादव ५५
अन्तर प्रादेशिक सिकाई आदान-प्रदान र अबको प्राथमिकता	हिमाल गैरे ५६
सञ्चार माध्यममा सी.एम.सी.-नेपाल	५८
तस्वीरमा सी.एम.सी.-नेपाल	५९



© सी.एम.सी-नेपाल

सल्लाहकार: डा. एस. पी. कलौनी, रामलाल श्रेष्ठ र डा. पशुपति महत, सम्पादक: हिमाल गैरे र स्मृति घिमिरे
सम्पादन मण्डल: डा. सुवास चन्द्र शर्मा, लक्ष्मण नाथ, मधुविलास खनाल, डा. शालिग्राम भट्टराई र सुजना श्रेष्ठ

१. सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम

सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम टियर फण्ड अष्टेलियाको आर्थिक सहयोग र स्थानीय तहसँगको साभेदारी र सहकार्यमा उदयपुर, ओखलढुङ्गा, सुर्खेत र जाजरकोट जिल्लाका १५ वटा स्थानीय तहमा संचालनमा रहेको छ । यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि मार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सेवा स्थानीयस्तरका आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र मार्फत प्रदान गरि मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धनमा योगदान पुऱ्याउनु हो ।

⇒ तालिम र प्रत्यक्ष तथा अनलाईन मानसिक स्वास्थ्य क्लिनिकल सुपरभिजनको माध्यमबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भई तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमै मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीहरूको नियमित उपचार गर्न सक्षम भएका छन् । ४ जिल्लाका १५ वटा स्थानीय तहका १६ वटा स्वास्थ्य निकायहरूबाट ३००० भन्दा बढी मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीहरूले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत नियमित मानसिक स्वास्थ्य उपचार सेवा प्राप्त गरेका छन् भने ५०० जना भन्दा व्यक्तिहरूले तालिम प्राप्त अनमीहरू मार्फत मनोसामाजिक सहयोग प्राप्त गरेका छन् ।

⇒ औषधी उपचार संगसंगै मनोसामाजिक सहयोग तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थामा उल्लेख्य सुधार आएको छ ।

⇒ मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको सकृयता, समन्वय, वकालत र पैरवीको माध्यमबाट सबै स्थानीय निकायले मानसिक रोग उपचारको औषधीहरू लगायत सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा बजेट विनियोजन र त्यसको कार्यान्वयन नियमित गरिरहेका छन् ।

⇒ मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहद्वारा आय आर्जनमा प्रत्यक्ष सहयोग भएको कारणले कडा खालका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका तथा तिनका परिवारका सदस्यहरूमा आर्थिक, भावनात्मक, सम्वन्ध तथा धारणामा सकारात्मक परिवर्तन देखिएका छन् ।

⇒ विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्श तालिमको माध्यमबाट



तालिम प्राप्त शिक्षकहरूले विद्यालयस्तरमा बालबालिकामा देखिने मास कन्भर्जन डिर्सअडर लगायत अन्य व्यवहारिक समस्याहरूको पहिचान तथा ब्यवस्थापनमा सहज महसुस गरेका छन् ।

⇒ कार्यक्षेत्रका ३ वटा स्थानीय तहले मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना पारित गरि उक्त नीति कार्यान्वयन स्वरूप प्रत्येक वडाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरेका छन् ।

सरोकारवालाहरूको भनाईहरू:

► “यस पालिकामा रहेका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीलाई उपचार गर्ने तथा रोकथाम गर्ने हाम्रो दायित्व हो । हामी सी. एम. सी.-नेपाल संग समन्वय गरेर कार्यक्रम थप प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न प्रतिवद्ध छौं ।”

— गाउँपालिका अध्यक्ष, चिसंखुगढी

► “पहिले पहिले मानसिक स्वास्थ्य विरामीको समस्या पहिचान गरे पनि औषधी लेख्न साहै डर लाग्थ्यो, हाल पटक पटकको सुपरभिजनले गर्दा आत्मवल बढेको छ । समस्या अनसारको औषधी लेख्न आँट आएको छ ।”

—नविन खड्का, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी, छेडागाड नगर अस्पताल



► “तपाईंहरूको सहयोगले मेरो र छोराको अवस्था बुझ्न सक्ने भएको छ । म जीवित रहन सके । छोरालाई समेत राम्रो भएको छ । मेरो जस्तो समस्या भएका अरु पनि रहेछन् । उनीहरूलाई समेत मनोसामाजिक परामर्शमा ल्याउन सहयोग गर्न पाउँदा खुसी लाग्नुका साथै थप प्रेरणा समेत मिलेको छ ।”

—सेवाग्राही



२. विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

फेल्म नेपालको आर्थिक सहयोगमा विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सन् २०२२ मार्च देखि २०२५ को डिसेम्बरसम्म छैठौं चरण अन्तरगत जाजरकोट जिल्लाको भेरी र नलगाड न. पा. तथा कालिकोट जिल्लाका रास्कोट तथा खाडाचक्र न.पा. का ६० वटा विद्यालयहरू र ८ वटा स्वास्थ्य संस्थामा संचालनमा रहेको छ । यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य बाल-बालिकाहरू तथा किशोर-किशोरीहरूको मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य मार्फत गुणस्तरीय सिकाइमा सहयोग गर्नु हो ।

⇒ ६ वटा विद्यालयका २४० वटा कक्षामा मनोसामाजिक प्रबर्धनात्मक क्रियाकलापहरू अभ्यास भइरहेको छ ।

⇒ ६० वटा विद्यालयका १२० मनोसामाजिक फोकल शिक्षकहरूले विद्यालय मनोपरामर्श सम्बन्धी ५/५ दिनको पहिलो, दोस्रो तथा तेस्रो मोड्युल तालिम र सुपरभिजन प्राप्त गरेका छन् । तालिम प्राप्त शिक्षकहरू मार्फत १५५० विद्यार्थीहरूले विद्यालयस्तरमा मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

⇒ विद्यालयमा आधारित मनोसामाजिक प्रबर्धनात्मक क्रिया कलापहरूबाट १८५५२ विद्यार्थीहरू लाभान्वित भएका छन् ।

⇒ तालिम प्राप्त डाक्टर र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट ६८७ (११९ बालबालिका) जना व्यक्तिले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

⇒ ९७ वटा कार्यक्रम लागु नभएका विद्यालयहरूले विद्यालयमा

आधारित मनोसामाजिक प्रबर्धनात्मक क्रियाकलापहरू अभ्यासमा ल्याएका छन् ।

⇒ जाजरकोटमा कार्तिक १७, २०८० मा गएको भुइचालोपछि विद्यालयका शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, युवा स्वयंसेवकहरूलाई तालिम पश्चात प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगको लागि परिचालन गरिएको थियो, जसबाट ३११७ बालबालिकाहरू लाभान्वित भएका थिए । साथै ३७ जना बालबालिकाहरूले मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्राप्त गरेका थिए ।

⇒ शिक्षा विकास तथा मानव स्रोत विकास केन्द्रले सी.एम.सी.-नेपालसँगको प्राविधिक सहयोगमा ५ दिने शिक्षकहरूको तनाव व्यवस्थापन सम्बन्धी कष्टमाइज्ड तालिमको प्रशिक्षक निर्देशिका र प्रशिक्षार्थी सन्दर्भ सामग्री तयार गरेको छ ।

⇒ अभिभावक मानसिक स्वास्थ्य स्वाबलम्बन समूह तथा युवा सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्र मार्फत समुदायमा रहेका मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू लगायत सबै उमेर समूहका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी सी.एम.सी. - नेपालले सम्प्रेषण केन्द्रको रूपमा विकास गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरू, कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूसँग समन्वय गर्ने, युवा सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्रमा नियमित रूपमा युवा तथा किशोर-किशोरीहरूलाई भेला गरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सीपहरूको बारेमा छलफल गर्ने जस्ता नविनतम तथा उपयोगी क्रियाकलापहरू पनि विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमले संचालनमा ल्याएको छ ।

केही भनाईहरू:

► “सी. एम. सी.-नेपाल अन्य गैर सरकारी संस्थाहरू भन्दा निकै राम्रो काम गर्ने संस्था हो किनभने सी. एम. सी.-नेपालले मानसिक रूपमा स्वस्थ र असल नागरिक बनाउन मद्दत गरिरहेको छ”

नगर प्रमुख,
रास्कोट नगरपालिका, कालिकोट

► “विद्यालयमा व्यवसायिक परामर्शको अभ्यासमा सी. एम. सी.-नेपाल पहिलो संस्था हो जसबाट राज्यले



थप योगदानको अपेक्षा गरेको छ । ”

प्रवक्ता, नेपाल सरकार,
शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय

३. सुरक्षित आप्रवासी कार्यक्रममा मनोसामाजिक सहयोग (सामी कार्यक्रम):

सन् २०१८ देखि स्वीस सरकार र नेपाल सरकारको आर्थिक सहयोगमा ४१ जिल्लाका १५९ स्थानीय तहमा सुरक्षित आप्रवासन (सामी) कार्यक्रम संचालन गरिरहेको छ । यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य वैदेशिक रोजगारमा रहेका कामदार र कामदारका परिवारको उचित संरक्षण गर्ने, गन्तव्य मुलुकमा र सम्मानजनक रूपमा काम गर्न सक्ने गरि कामदारलाई सूचना, सीप, परामर्श लगायतका सहयोग प्रदान गर्ने, वैदेशिक रोजगारमा सम्बद्ध निकायहरूले क्षमता अभिवृद्धि गरी वैदेशिक रोजगारलाई थप उपलब्धीमूलक बनाउने हो । यो कार्यक्रम हेल्मेटास नेपालसँगको साभेदारीमा सी. एम. सी.-नेपालको प्राविधिक सहयोगमा सञ्चालनमा रहेको छ । सी. एम. सी.-नेपालले यस कार्यक्रमको माध्यमबाट वैदेशिक रोजगारीका कारण सृजना भएका विविध खालको मनोसामाजिक समस्यामा सहयोग प्रदान गरी सामाजिक लागत न्यूनीकरणमा योगदान पुर्याउन सहयोग गर्दछ ।

वैदेशिक रोजगारीबाट उत्पन्न मनोसामाजिक समस्यालाई सहजीकरण वा न्यूनीकरण गर्न यो कार्यक्रम अन्तर्गत मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूलाई ६ महिने मनोसामाजिक परामर्शको तालिम (पहिलो, दोस्रो र तेस्रो मोड्युल) प्रदान गरिन्छ भने सो तालिम अवधिभर तत्पश्चात मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूले समुदायस्तरमा रहेर घरभेट गरी आप्रवासी कामदारका परिवार र फर्किएर आएका आप्रवासी कामदारहरूलाई मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गर्दछन् ।

⇒ यो वर्ष २०२३ मा कार्यक्रम अन्तर्गत (२४ महिला र ६ पुरुष) मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूले ६ महिने मनोसामाजिक परामर्श तालिमको तीन वटै मोड्युल तालिम प्राप्त गरिसकेका छन् ।

⇒ सन् २०२३ मा जम्मा (४३६४ महिला र ५२५ पुरुष) जना सेवाग्राहीले व्यक्तिगत मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्राप्त गरेका छन् भने २३७१७ (१०८६३ महिला र १२८५४ पुरुष) ले समूहमा मनोपरामर्श सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

⇒ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (NHTC) बाट छ महिने मनोसामाजिक परामर्श तालिमको लागि पूरक पाठ्यक्रमको विकासमा प्राविधिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो ।



⇒ स्विकृत पूरक पाठ्यक्रम अनुसार यस अघि मनोसामाजिक परामर्शको तालिम लिएका मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूको आठ दिने पूरक पाठ्यक्रम तालिम सञ्चालन गरिएको थियो। तालिममा सात प्रदेशका ५० जना मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूको सहभागिता रहेको थियो । तालिम समापन समारोहमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सचिवज्यू स्वयंको उपस्थिति रहेको थियो र कार्यक्रमको समापनमा सचिवज्यूले भन्नु भएको थियो “सहभागीहरूले विभिन्न संस्थाबाट तालिम लिनु भएको थियो, त्यही तालिमलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको पाठ्यक्रम संग मिलाउन यो तालिम आयोजना गरिएको हो । हामीले विश्वास लिएका छौं कि अब हाम्रो सिकाई बुझाई एउटै भएको छ । र अब सहभागीहरू नेपाल सरकारले मान्यता दिएको प्रमाणपत्र पनि पाउदै हुनुहुन्छ । यो प्रमाणपत्र मार्फत मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले ढुक्कसंग काम गर्न सक्नु हुन्छ ।”

४. लैङ्गिक हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य परियोजना (दोश्रो चरण)

लैङ्गिक हिंसा रोकथाम तथा हिंसा प्रतिकार्यको प्रभावकारी सम्बोधन गर्न स्विस र नर्वेजियन सरकारको वित्तीय सहयोग र संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (यू.एन.एफ.पि.ए) को प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोगमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयको साभेदारीमा साभेदार संस्थाहरूको तर्फबाट आईपास नेपालको नेतृत्वमा सीएमसी नेपाल लगायत अन्य साभेदार संस्थाको संलग्नता र सहयोगमा “लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य” नामक कार्यक्रमको दोश्रो फेज सन् २०२१ को जुलाई देखि सुदुरपश्चिम प्रदेशका कैलाली, बझाङ्ग, बैतडी, बाजुरा, अछाम जिल्लाका १० वटा स्थानीय तह र कोशी प्रदेशका उदयपुर, ओखलढुङ्गा, मोरङ्ग जिल्लाका ९ वटा स्थानीय तहमा संचालनमा रहेको छ ।

लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकै ठाँउबाट आवश्यक सबै सेवाहरू (स्वास्थ्य, मनोसामाजिक, कानूनी, आवास आदि) प्रवाह गर्न नेपाल सरकारले सबै जिल्लाहरूमा

अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी २४ सै घण्टा आवश्यक सम्पूर्ण सेवाहरू पूर्ण रूपमा निःशुल्क प्रदान गरिरहेको छ । सी. एम. सी.-नेपालले यस कार्यक्रमको माध्यमबाट एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा रहेका मामला व्यवस्थापक र मनोपरामर्शकर्तालाई हिंसाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गर्नको लागि उनीहरूको सीप क्षमता अभिवृद्धि गर्ने काम गर्दछ भने सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूको तालिम र सुपरभिजनको माध्यमबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावित व्यक्तिहरू पहिचान गर्ने, उनीहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने, थप सहयोगको लागि स्वास्थ्य संस्था, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र लगायत अन्य ठाँउमा सम्प्रेषण गर्ने लगायतका काममा सहयोग गर्दछ ।

⇒ बिगत एक वर्षमा १७७४ (महिला: १६५४, पुरुष: ७९, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक १ जना) जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्तिले एकद्वार सफ्ट ब्यबस्थापन केन्द्र मार्फत बहुपक्षीय सेवा प्राप्त गरेका थिए । १६७६ जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्तिले एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र र समुदायस्तरमा तालिम प्राप्त मामला व्यवस्थापक र मनोसामाजिक परामर्शकर्ताबाट मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्राप्त गरेका थिए । यसबाट कुल सेवाग्राहीमध्ये ९४% को मनोसामाजिक स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार आएको थियो ।

⇒ १३१ सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताले ५८२५ (महिला: ३४४४, पुरुष: ४५९) जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको पहिचान गरि बिभिन्न सेवा प्रदायक संस्था तथा केन्द्रहरूमा प्रेषण गरेका थिए । साथै समुदायस्तरमा सञ्चालन गरिएका सचेतनामूलक कार्यक्रमबाट समुदायमा घटेका हिंसाजन्य घटनाहरूको सम्बन्धीत निकायमा कसरी सूचना दिने र सहयोग प्राप्त गर्ने बारेमा जानकारी दिन सहयोग पुगेको थियो ।



⇒ परियोजनाको यस दोश्रो चरणमा स्थानीय तहले मामला व्यवस्थापक र मनोसामाजिक कार्यकर्ताको परिचालनको लागि ५१ प्रतिशत योगदान गरेका छन् । प्रायजसो

स्थानीय तहले लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र प्रतिकार्यको कार्यक्रमलाई आफ्नो नीति, योजना र बजेटमा समावेश गरि नियमित गर्ने प्रतिवद्धता समेत व्यक्त गरेका छन् ।

५. कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, सी.एम.सी.-नेपालद्वारा *सीवीएम ग्लोबल*को आर्थिक र प्राविधिक सहयोगमा मार्च २०२३ देखि फेब्रुवरी २०२६ सम्मको समयावधिका लागि कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालन भैरहेको परियोजना हो । यो परियोजना सुर्खेत, दैलेख र रुकुम पश्चिम जिल्लाको १० वटा स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन भैरहेको छ । यस परियोजनाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका वा त्यसको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूले स्वतन्त्र जीवनको आनन्द लिन सक्ने र समान आधारमा समुदायमा समावेश हुन सक्ने समुदाय निर्माण गर्न योगदान पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ । मानसिक स्वास्थ्य समस्या र मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सन् २०२६ सम्ममा गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवाहरू, राज्यबाट पाउने हक अधिकार, जीविकोपार्जनका पहलहरू र सामुदायिक मञ्चमा अर्थपूर्ण सहभागितामा पहुँचका माध्यमबाट समावेशीकरण र जीवनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने यसको मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

नीतिगत क्षेत्रमा मानसिक स्वास्थ्य मूलप्रवाहीकरण

कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति कार्ययोजना तथा साविकका पाँचवटा पालिकाहरूले पालिकास्तरिय मानसिक स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । गुराँस तथा नौमुले गाउँपालिकाले पालिकास्तरिय मानसिक स्वास्थ्य नीति निर्माणको प्रक्रिया सुरु भएको छ । परियोजना लागु भएका पालिकाहरूले २०८०/८१ का लागि मानसिक स्वास्थ्यमा रु ७०,००,०००/- छुट्याएका छन् भने पालिकाको स्वास्थ्य नीतिमा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समेटेका छन् ।

परियोजनाको सक्रियतामा तिनवटा स्थानीय तहले मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्थानिय अपाङ्गता समन्वय समितिका सदस्यका रूपमा सहभागी गराईएका छन् । सो अवधिमा ५५ जनाले मनोसामाजिक अपाङ्गता परिचय पत्र पाएका थिए ।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वास्थ्य प्रणालीमा सशक्तिकरण यस परियोजनाबाट ४९९१ जना सेवाग्राहीहरूले मानसिक स्वास्थ्य औषधी उपचार सेवा, २६१३ जना सेवाग्राहीहरूले मनोसामाजिक सहयोग सेवा तथा ३९० जना सेवाग्राहीहरूले मनोसामाजिक परामर्श सेवा परियोजनाले सहयोग गरेका स्वास्थ्य संस्थाबाट पाउनु भएको छ । साथै १५७६ जना सेवाग्राहीहरूले परियोजनाबाट घरभेट तथा फ्लोअप सेवा

पाउनु भएको छ । १७ वटा नयाँ स्वास्थ्य संस्था गरि कुल ३२ वटा स्वास्थ्य संस्थाले मानसिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य सेवा एकिकृत गरि नियमित रूपमा प्रवाह गरिरहेको छ ।

सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवाको DHIS 2 र HMIS मा नियमित रिपोर्टिङ्ग भैरहेको छ भने मानसिक मानसिक स्वास्थ्यका औषधीको व्यवस्थापन नेपाल सरकारबाट भै रहेको छ । साथै यस परियोजनाबाट नेपालमा पहिलो पटक WHO QualityRights तालिमकर्ताका लागि तालिम संचालन गरेको छ ।

सामुदायिक सचेतना तथा मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह सशक्तिकरण

मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको १३ वटा स्वावलम्बन समूह पैरवी, घर भेटघाट, जिविकोपार्जन तथा जनचेतनामुलक काममा सक्रिय रहेका छन् । त्यसै गरेर थप १ स्वावलम्बन समूह यहि आर्थिक वर्षमा निर्माण भएर छ । परियोजनाको सहजीकरणमा दैलेख जिल्लामा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिको एक जिल्लास्तरीय संजाल दर्ता भई सक्रिय रहेका छ भने एक प्रदेश स्तरीय संजाल गठन भएको छ । मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको जिल्ला संजाल सुर्खेतलाई पैरवी तथा चेतनामुलक कार्यक्रम गर्नका लागि परियोजना विकास गरि रु ५३५,२९९ बराबर पुजी सुनिश्चित गरेको छ । साथै १९ जना मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहका सदस्यहरू सरकारको जिविकोपार्जन विकास कार्यक्रमबाट लाभान्वित भएका छन् ।

विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

यस समयवाधीमा यस परियोजनाले ३० वटा विद्यालयका ५८ जना शिक्षकलाई ५ दिने विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्श तालिम प्रदान गरिएको छ । तालिम पश्चात सो विद्यालयमा सचेतनामूलक तथा विद्यार्थी मनोसामाजिक सेवा सुरु भएको छ ।

योगिता जीको प्रस्तुति हेरेर म तीन कुरा भन्न चाहन्छु । पहिलो कुरा हामी मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिलाई कुनै पनि कुराको लागि राम्रो छैन भनेर सोच्छौं । मलाई पनि त्यस्तै लाग्थ्यो तर योगिता जीले हामी सबैलाई गलत साबित गरिदिनु भयो । उनले ती सबै गलत विश्वासहरूलाई गलत तुल्याउदै उचित उपचारको साथ, मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू बाँच्नुका साथै समुदायमा योगदान गर्न सक्छन् भनेर प्रमाणित गरिदिइन् । दोस्रो कुरा मैले उनको विचार, उनको एजेन्डाहरू अगाडि राख्नको लागि उनलाई सशक्त देखेको छु । उनले जे गरिन् त्यो प्रभावशाली थियो । तेस्रो कुरा हामी सबै स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू अब संवेदनशील हुन आवश्यक छ र मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता

दिनुपर्छ । हामीले भर्खरै हाम्रो आँखा अगाडि मानसिक स्वास्थ्यमा लगानीले के गर्न सक्छ भन्ने परिवर्तन देख्यौं।

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहका अध्यक्ष योगिता रानाको सत्रमा सहभागी भए पछि गुर्भाकोट नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुखको भनाई ।

► "यो काम अविश्वसनीय रूपमा महत्वपूर्ण छ । यदि हामीले हाम्रो स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दियो भने, हामी स्वस्थ जीवनशैली कायम गर्न सक्छौं । हाम्रो शारीरिक स्वास्थ्यमा मात्र ध्यान दिनु प्रयाप्त हुदैन मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत चुनौतिहरू पनि बुझ्नु आवश्यक छ । मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू शारीरिक रोगहरू जतिकै गम्भीर हुन सक्छन्, अक्सर कडा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति सडकमा शरण खोज्ने अझै बाध्य छन् । दुर्भाग्यवश, हाम्रो समुदायमा चेतनाको कमी छ, जसले यी समस्याहरूलाई अझ बढाउँछ। यसलाई सम्बोधन गर्न, मानसिक स्वास्थ्यमा विशेष ध्यान दिएर हाम्रो समुदाय भित्र व्यापक सचेतना अभियान र पहलहरूमा संलग्न हुनु महत्वपूर्ण छ । मानसिक स्वास्थ्य पहलहरूमा बजेटको एक अंश छुट्याएमा यी समस्याहरू कम गर्न महत्वपूर्ण योगदान दिन सक्छ । वडा अध्यक्षको हैसियतमा म हाम्रो समुदायमा मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्छ भन्ने दृढतापूर्वक वकालत गर्नेछु"

अध्यक्ष, वडा नम्बर १३
भेरीगंगा नगरपालिका

► अधिकारको वकालत गर्ने व्यक्तिको रूपमा, मैले यस तालिमबाट CRPD को धारा १२ र १९ लाई च्याम्पियन गर्ने विश्वास प्राप्त गरेको छु । यस तालिममा किन अनि कसरी भन्ने प्रश्न सोदै हाम्रो बुझाईमा गहिरो प्रतिबिम्बन गर्न प्रेरित गरिएको थियो । प्रशिक्षण पछि, मेरो सबैलाई अनुरोध छ हामीले के गर्न सक्छौं भन्नेबाट सुरु गरौं हाम्रो सिकाई कुराकानीमा सीमित नबनाउ । प्रारम्भिक परिवर्तन साना चरणहरूबाट सुरु गर्न सकिन्छ । यदि अपाङ्गता भएको कसैको नजिक पुग्नको लागि कलंक छ भने, त्यो बाधा तोडौं । म भन्छु हामी आफैबाट परिवर्तनको सुरु गरौं । गुणस्तरका अधिकारहरू वास्तविक कार्यहरूबाट शुरु हुन्छन् । म यस तालिममा मेरा लागि पहुँचयुक्तताको ध्यान गर्दै व्यक्तिगत सहायकको लागि प्रावधानहरू समावेश गरेकोमा खुशी छु, किनभने एक अपाङ्गता भएको व्यक्तिको रूपमा, यो बिना यस तालिममा मेरो समान सहभागिता सम्भव थिएन।"

WHO QualityRights तालिमको समापनमा
खोमराज शर्मा,अध्यक्ष
-गण्डकी प्रदेश
NFDN

► "म एक इन्जिनियर हुँ । मैले पूर्वाधार निर्माणको बारेमा अध्ययन गरेको थिएँ । यद्यपि, मैले यो दृष्टिकोणबाट सोचन सधैं छुटेको महसुस गरेँ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र नभई सबैका लागि पूर्वाधारहरू पहुँचयुक्त हुनुपर्छ भन्ने कुरा मैले सिकेको छु ।"

-पहुँचयुक्तता परिक्षणका एक सहभागी इन्जिनियरको भनाई ।

► "शिक्षा क्षेत्रमा मेरो ४० वर्षको संलग्नतामा मैले धेरै तालिममा भाग लिएँ र धेरैलाई सहजीकरण गरेँ । म यस अघि यस्तो तालिममा सहभागी भएको थिइँँ । म मनबाट प्रशिक्षकहरूले आफुसँग ल्याएको ऊर्जा र धैर्यताको प्रशंसा गर्छु । तालिमका विषयवस्तुमा उनीहरूको राम्रो ज्ञान प्रशंसायोग्य थियो। विद्यार्थीहरूको भावनात्मक कठिनाइहरू बुझ्न शिक्षकको रूपमा मैले मेरो कमी महसुस गरेँ । म पक्कै पनि यी सीपहरू मेरो विद्यालयमा मात्र नभई समुदायमा पनि प्रयोग गर्नेछु ।"

-रुकुम पश्चिममा विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्श तालिममा सहभागीको भनाई ।

६. द्वन्द्व पीडितहरूको सामुदायिक समावेशीकरणको लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रम

द्वन्द्व पीडितहरूको सामुदायिक समावेशीकरणका लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रम स्वीस राजदुतावासको आर्थिक तथा सी.एम.सी.-नेपालको प्राविधिक सहयोगमा काभ्रे, बर्दिया, सुर्खेत, जाजरकोट र रुकुम पश्चिम जिल्लाका १३ वटा स्थानीय तहहरूमा संचालनमा रहेको छ । यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य द्वन्द्व पीडित तथा प्रभावितहरूका लागि मनोसामाजिक परामर्श तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने रहेको छ ।

⇒ कार्यक्रम सञ्चालन भएका १३ वटा स्थानीय तहमा रहेका २/२ जना तालिमप्राप्त मनोसामाजिक मनोपरामर्शकर्ताहरूबाट १ हजार १ सय ४२ जनाले मनोपरामर्श सेवा प्राप्त गरेका छन् जस मध्ये ५ सय ४४ जना द्वन्द्व पीडित तथा प्रभावितहरू रहेका छन् । मनोसामाजिक सुपरभाईजरहरूद्वारा अप्टयारा १ सय २८ केशहरूमा मनोपरामर्शकर्ताहरूलाई सुपरिवेक्षण सहयोग प्रदान गरिएको थियो । मनोसामाजिक परामर्श सेवा पछि सेवाग्राहीको पीर चिन्ता, उदासिनता, आत्महत्याको सोच कम भएको, सेवाग्राहीहरू भावनात्मक रूपमा स्थिरतामा आएको, दैनिक क्रियाकलाप र सामुदायिक काममा सक्रियता बढेको छ ।

⇒ १३ वटा स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य निकायमा कार्यरत मानसिक स्वास्थ्यमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट

१ हजार ३ सय ७५ जनाले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका छन् । जसमध्ये २४५ सेवाग्राहीहरू प्रत्यक्षरूपले द्वन्द्वको अनुभव गरेका थिए । मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार र औषधी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क रूपमा उपलब्ध हुँदा सेवाग्राहीहरूले नियमित सेवा लिएको, निको हुने दर बढेको र समय र खर्चको बचत समेत भएकोले सेवाग्राहीहरूले खुसी व्यक्त गरेका छन् ।

⇒ गम्भिर खालका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका सेवाग्राहीहरूलाई निरन्तर परामर्श र औषधीको सहयोगले पहिलेको अवस्थामा लैजान सफल भएको छ ।

⇒ बारबर्दिया, राजापुर, बाँसगढी, चौरीदेउराली र धुलिखेलमा नगरपालिका मेयर, उपमेयर, कार्यपालिकाको सदस्यहरू तथा स्थानीय तहको बिषयगत शाखा प्रमुखहरूको समेत उपस्थितिमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवालाई स्थानीय तहमा मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि विज्ञद्वारा कार्यशाला गोष्ठी सम्पन्न भएको छ ।

⇒ सामाजिक विकास मन्त्रालय, माननीय मन्त्री श्री खड्ग बहादुर पोखरेल लगायत प्रदेशका अधिकारीहरू सहितको संयुक्त अनुगमन कार्यक्रम जाजरकोट र रुकुमपश्चिममा संपन्न भएको थियो ।

⇒ त्यसका साथै, २०८० माघ २४ गते कर्णाली प्रदेश, सामाजिक विकास मन्त्रालयको नेतृत्वमा प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना तथा भूकम्प वा विपद्मा मानसिक स्वास्थ्यको आवश्यकता विषयक अन्तरक्रिया कार्यक्रम संपन्न भएको छ । सामाजिक विकास मन्त्रालयका सचिव डा. भोजराज काफ्ले शर्माको अध्यक्षता, संघीय सांसद माननीय मैना कार्कीको प्रमुख आतिथ्यतामा र माननीय मन्त्री श्री खड्ग बहादुर पोखरेलको अभिभावकत्वमा संचालित उक्त कार्यक्रममा कर्णाली प्रदेशका १७ वटा स्थानीय तहका प्रमुख, उपप्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र प्रदेश स्तरीय सरोकारवाला निकायको उपस्थिति रहेको थियो ।

⇒ प्रदेश औषधी तथा आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रद्वारा सी. एम. सी. -नेपालको आर्थिक सहयोगमा मानसिक स्वास्थ्यको औषधीको सहज आपूर्ति र स्वास्थ्य व्यवस्थापकको भूमिका लगायतका विषयमा अन्तर्क्रिया कार्यक्रम २०८० मंसिर २५ र २६ गते वीरेन्द्रनगर सुर्खेतमा संपन्न भएको थियो । उक्त कार्यक्रममा सरोकारवाला प्रादेशिक निकायका साथै कर्णाली प्रदेशका सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख एवं व्यवस्थापकको उपस्थिति रहेको थियो ।

⇒ सामाजिक विकास मन्त्रालयका आयोजना र सी.एम.सी.-नेपालको साभेदारीमा कर्णाली प्रदेश, सामाजिक विकास मन्त्रालयका माननीय मन्त्री खड्ग बहादुर पोखरेलको अध्यक्षतामा र मुख्य मन्त्री माननीय श्री राजकुमार शर्माको प्रमुख आतिथ्यतामा कर्णाली प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजनाको निर्माण प्रक्रिया र कार्यान्वयनको अवस्था विषयक सिकाई आदान प्रदान कार्यक्रम २०८० फागुन १८ मा सम्पन्न भएको थियो । अन्तर प्रदेश सिकाई आदान प्रदान कार्यक्रममा गण्डकी प्रदेश सरकारका माननीय सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्री शुशिला सिंखडा र लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्री मा. राजु खनाल ज्यूको उपस्थिति रहेको थियो । लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा. जनार्दन पन्थी, गण्डकी प्रदेशका सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा. विनोद विन्दु शर्मा, मधेश प्रदेशका स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. प्रमोद कुमार यादवको समेत उपस्थितिमा गरिएको अन्तरप्रदेश छलफल कार्यक्रमले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकता र कार्तिक १७ गते जाजरकोटमा केन्द्र विन्दु बनाई गएको भूकम्पमा प्रतिकार्यमा पुर्याएको योगदान लगायतका विषयमा महत्वपूर्ण छलफल भएको थियो । उक्त कार्यक्रममा लुम्बिनी प्रदेश, गण्डकी प्रदेश, मधेश प्रदेश र कर्णाली प्रदेश बिच मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यक्रमहरू निर्माण र कार्यान्वयनका विषयमा गहन छलफल गरी सिकाई आदान प्रदान भएको आयोजकका तर्फबाट कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयका सचिव डा. भोजराज काफ्ले, शर्माले बताउनुभएको थियो ।

⇒ लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा. जनार्दन पन्थीको संयोजकत्वमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक नीति निर्माणका निम्ती १३ सदस्यीय निर्देशक समिति २०८० चैत्र ६ मा गठन भएको छ ।

भूकम्प प्रतिकारात्मक कार्यक्रम सम्पन्न गरिएका कार्यक्रमहरू तथा प्रमुख उपलब्धीहरू:

► २०८० कार्तिक १७ गते जाजरकोटको रामीडाँडा केन्द्र विन्दु भएर भूकम्प गए लगतै सी.एम.सी.-नेपालको मनाविद्हरू, मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरू र सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरू सहितको टोली आपतकालिन अवस्थामा प्राथमिक मनोबैज्ञानिक सहयोग लगायत भूकम्प प्रतिकारात्मक कार्यको लागि पहिलो दिनदेखि नै स्थानीय स्तरका विभिन्न सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गरि परिचालन गरिएको थियो ।

► मनोविद् र मनोसामाजिक मनोपरामर्शकर्ता भेरी, नलगाड, आठबिसकोट र चौरजहारी नगरपालिकामा भूकम्पबाट प्रभावित १० हजार ६ सय ६५ जनालाई भूकम्पको कारणले सृजित डर, त्रास कम गर्नको लागि समुदायस्तरमा गई प्राथमिक मनोबैज्ञानिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । जसमध्ये ८ सय ११ जना सेवाग्राहीहरू द्वन्द्व प्रभावित व्यक्तिहरू रहेका थिए ।

► भूकम्प पश्चात १ सय ६० जना सेवाग्राहीहरूले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका थिए, जसमध्ये १२ जना द्वन्द्व प्रभावित व्यक्तिहरू रहेका थिए ।

► भेरी, नलगाँड, आठबिसकोट, चौरजहारी नगरपालिकाको विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत ५३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई भूकम्प पश्चात समुदायस्तरका व्यक्तिहरूमा देखिन सक्ने मनोसामाजिक समस्यालाई सम्बोधन गर्न र प्राथमिक मनोबैज्ञानिक सहयोग सम्बन्धी तालिम प्रदान गरिएको थियो । त्यसै गरि ६१ जना शिक्षकहरूले पनि बालबालिकामा हुने डर, त्रासलाई सम्बोधन गर्नको लागि तालिम प्राप्त गरेका थिए ।

► भूकम्पको कारण सृजना भएको जटिल परिस्थितिमा समेत गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य स्थापनार्थ खटिएका मनोसामाजिक परामर्शकर्ता एवं मनोविद्लाई भूकम्प प्रतिकार्य पश्चात स्वहेरचाह कार्यक्रम संपन्न भएको थियो । स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयका डा. रविन खड्का र सामाजिक विकास मन्त्रालयका स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख वृष बहादुर शाहीको आतिथ्यतामा सी.एम.सी.-नेपालका प्राविधिक निर्देशक डा. पशुपति महत, कार्यक्रम संयोजकहरू, प्रादेशिक संयोजक, परियोजना संयोजक समेतको उपस्थितिमा कार्यरत मनोविद् र मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूलाई सम्मान पत्र प्रदान गरिएको थियो ।

७. समुदायस्तरमा बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

सि.बि.एम. ग्लोबल नेपालको आर्थिक सहयोग र स्थानीय तहसँगको साभेदारीमा सिरहा जिल्लाको लहान नगरपालिका र धनगढीमाई नगरपालिका त्यस्तै धनुषा जिल्लाको धनौजी गाउँपालिकामा सन् २०२१ फेब्रुवरी देखि समुदायस्तरमा बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू सहित जोखिममा रहेका सबै खालका बालबालिकाहरूको मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने रहेको छ ।

⇒ परियोजना संचालन भएको ३ वटै स्थानीय सरकारले बाल अधिकार संरक्षण तथा सम्बर्द्धन सम्बन्धी कार्यविधि र मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति स्वीकृत गरि कार्यान्वयनको अवस्थामा रहेको छ ।

⇒ स्थानीय सरकारले यस कार्यक्रमलाई महत्व दिएर स्थानीय तहको नीति, कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन मार्फत बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न लागत साभेदारी मार्फत कार्यक्रमहरू संचालनमा सहयोग गरेको छ ।

⇒ ५० वटा विद्यालयका १०० शिक्षकहरूले विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्शमा तालिम र नियमित सुपरभिजन प्राप्त गरी उनीहरू मार्फत ४५७ विद्यार्थीहरूलाई मनोसामाजिक परामर्श मार्फत भावनात्मक सहयोग गरेका छन् । विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्शले गर्दा बालबालिकाको कक्षा छाड्ने दरमा कमी आएको छ भने विद्यार्थीहरू खुशी भएर समूहमा बस्ने, सामुहिक क्रियाकलापमा सरिक हुने लगायतका कामहरू गरिरहेका छन् ।

⇒ ८ वटा स्वास्थ्य संस्थाका तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत १६३ जनाले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका छन् थिए । जसमध्ये ४२ बालिका र ४३ बालक तथा अपाङ्गता भएको बालिका १७ जना र बालक ३० जना रहेका छन् ।

⇒ १६१ जनाले बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले बाल मानसिक रोग विशेषज्ञबाट विशिष्ट खालका मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

⇒ ७२२ जना अपाङ्गता भएका, विद्यालय बाहिर रहेका बालबालिकाहरू तथा अभिभावकहरूसँग बाल मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी बिभिन्न चरणहरूमा समूह परामर्श सञ्चालन भएको थियो । साथै अपाङ्गता बालबालिकाको अभिभावकसंग पनि समूह मनोपरामर्श भएको छ ।



⇒ अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूको संघसंस्थाको १२७ जना प्रतिनिधीहरूले बाल मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन, मनोसामाजिक सहयोग, अपाङ्गता समावेशीकरण लगायतका विषयमा क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेका छन् । स्थानीयस्तरमा अपाङ्गता समावेशीकरण र मानसिक स्वास्थ्यको मूल प्रवाहीकरणको लागि नियमित पैरवी र वकालत गरेका छन् ।

केही भनाईहरू:

▶ "व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवा पाउँनु भन्दा पहिला मर्न मन लाग्थ्यो । तर सी.एम.सी.-नेपालको सहयोगमा मनोपरामर्श पाउँदा बाँच्ने रहर जागेको छ ।"

सेवाग्राही



▶ "सी. एम. सी.-नेपाल पहिलो संस्था हो जसले अपाङ्गता भएको बालबालिकाको अभिभावकहरूको पीडा सुन्ने प्रयास गरेको छ । हामी धेरै खुशी छौं ।"

अपाङ्गता भएको बालबालिकाको अभिभावक

▶ "तालिमले मनोसामाजिक परामर्श र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या बुझ्न ऐना जस्तै छर्लङ्ग बनाएको छ ।" तालिम प्राप्त शिक्षक ।

▶ "स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु हाम्रो जिम्मेवारी भएपनि हामीले गरिरहेको थिएनौं । तर सी।एम।सी।नेपालले आएर हामीलाई सहयोग गर्ने तथा याद दिलाएर हामीले अहिले मानसिक स्वास्थ्य सेवा दिन थालेका छौं । सी. एम. सी.-नेपाललाई धन्यवाद छ ।" धनगढीमाई नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख ।

▶ "छोरीलाई सी. एम. सी.-नेपालको सहयोगमा जनकपुर धाम स्थित प्रदेश अस्पतालमा मनोचिकित्सकहाँ पुर्याएर उपचार गराएपछि अहिले सामान्य छिन् । पढाउन नसके पनि घर व्यवहारमा सघाउन थालेकी छन् ।"

अभिभावक ।

८. प्रवासी कामदार र तिनका परिवारका सदस्यहरूको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य प्रवर्द्धन परियोजना (प्रवर्द्धन परियोजना)

वैदेशिक रोजगारीका कारण विभिन्न खालको मनोसामाजिक एवं मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्तिलाई सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले कर्णाली प्रदेशको सल्यान जिल्ला र सुदूरपश्चिम प्रदेशको कैलाली जिल्लाका ७ स्थानीय तहको साभेदारीमा र फेलम नेपालको आर्थिक सहयोगमा सी.एम.सी.-नेपालले आप्रवासी कामदार र उनका परिवारहरूका लागि मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य (प्रवर्द्धन) परियोजना संचालन भैरहेको छ । प्रवासी कामदार र तिनका परिवार तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य कामय गर्न योगदान गर्ने यस परियोजनाको मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

⇒ यस परियोजना मार्फत २० जना स्वास्थ्यकर्मीहरूले ६ दिने MhGAP तालिम पाउनु भएको छ भने १ हजार २ सय ८३ जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूले उपचार सेवा लिएका छन् । जसमा २ सय ८२ जना वैदेशिक रोजगारीमा गएका परिवारका सदस्यहरू, २९ जना अपाङ्गता भएका व्यक्ति रहेका छन् ।

⇒ ६ वटा स्थानीय तहले आफ्नै लगानीमा मानसिक स्वास्थ्यको सेवा विस्तार गरेका छन् । जसमा बनगाड कुपिण्डे नगरपालिका ५ वटा, शारदा नगरपालिका १ वटा, छत्रेश्वरी गा.पा. २ वटा, बागचौर नगरपालिका १ वटा, टीकापुर नगरपालिका १ वटा र घोडाघोडी नगरपालिका २ स्वास्थ्य संस्था जम्मा १२ वटा रहेका छन् ।

⇒ ५ वटा स्थानीय तहले मानसिक स्वास्थ्य नीति पारित गरेका छन् भने छत्रेश्वरी गाउँपालिकाले नीतिलाई राजपत्रमा समेत प्रकाशित गरेको छ ।

⇒ ६ वटा स्थानीय तहले प्रवर्द्धन परियोजनासंग लागत साभेदारी गर्दै यस वर्ष २९ लाख बजेट मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यका लागि वजेट बिनियोजन गरेका छन् । भने गत आ.व. २०७९/८० मा २२ लाख ९५ हजार २ सय बजेट विनियोजन गरिएको थियो । साथै ७ वटै स्थानीय तहले आ.व. २०८०/०८१ बार्षिक नीति तथा कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यका लागि नीतिमा उल्लेख गरेका छन् ।

⇒ बागचौर नगरपालिकाले मानसिक स्वास्थ्य नीतिलाई कार्यन्वयन गर्दै ४ जना साथी सहयोगी स्वयंसेवकहरूलाई आफ्नै बजेटमा मासिक तलब उपलब्ध गराउने गरी

करार नियुक्त मार्फत मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यमा परिचालन गरेको छ ।

⇒ प्रवर्द्धन परियोजना लागु भएका स्थानीय तहहरूले मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहलाई जीविकोपार्जन कार्यका लागि बजेट उपलब्ध गराउन शुरुवात गरेका छन् । जसमा शारदा नगरपालिकाले १ लाख, छत्रेश्वरी गा.पा. ले १ लाख ५० हजार, टीकापुर नगरपालिकाले १ लाख ५० हजार र घोडाघोडी नगरपालिकाले १ लाख बजेट उपलब्ध गराएको छ ।

⇒ प्रवर्द्धन परियोजना लागु भएको ६ वटा स्थानीय तह (घोडाघोडी, टीकापुर, बनगाड, बागचौर नगरपालिका, जानकी र छत्रेश्वरी गाउँपालिका) मा गठित स्थानीय तह स्तरीय मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह पालिका दर्ता एवं सुचीकृत भई मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको हक, अधिकार तथा स्व:पैरवीको काम शुरुवात गरेका छन् । भने कैलाली मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह जिल्ला सञ्जाल समाज कल्याण परिषदमा दर्ता भएको छ ।

⇒ वैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्तिका परिवारका सदस्यहरू सम्मिलित ७ वटा साथी सहयोगी समूह गठन भई मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने कार्य गर्दै आईरहेका छन् । परियोजना लागु भएको स्थानीय तहले वैदेशिक रोजगारीमा गएका परिवार सम्मिलित साथी सहयोगी समूह र मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह सदस्यहरूलाई बैठकहरूमा पत्राचार गरी निर्णय प्रक्रियामा सहभागी गराउन शुरुवात गरेका छन् ।

⇒ परियोजना लागु भएको ७ वटै स्थानीय तहको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवाको रेफरल सेन्टर पहुँचयुक्तता परीक्षण गरी पहुँचयुक्त संरचना निर्माणको काम भएको छ भने स्थानीय तहले पनि पहुँचयुक्तता संरचना निर्माणका लागि प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका छन् ।

⇒ कार्यक्रमको अनुगमन: सामाजिक विकास मन्त्रालय, माननीय मन्त्री श्री खड्ग बहादुर पोखरेल, सचिव डा. भोजराज काफ्ले शर्मा, लगायत प्रदेशका अधिकारीहरू सहितको सल्यानको बागचौर र शारदा नगरपालिकामा अनुगमन संपन्न भएको थियो । उक्त समयमा बागचौरका मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह र साथी सहयोगी समूहका सदस्यहरू संग कार्यक्रम रोकथामका विषयमा अन्तरक्रिया गरिएको थियो भने तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी संग मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य स्थापनार्थ गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न प्रदेश र स्थानीय तहको भूमिकाबारे साक्षात्कार भएको थियो ।

⇒ मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह जिल्ला सञ्जाल कैलालीले सुदूरपश्चिम प्रदेश र सल्यानले कर्णाली प्रदेशमा सामाजिक विकास मन्त्रीलाई आफ्ना माग सहित ज्ञापन पत्र बुझाएका छन् ।

केही भनाईहरू:

► "वितेको ४ वर्षदेखि यस विद्यालयका बालबालिकाहरूमा बेहोस हुने समस्या थियो । यस्तो अवस्थामा विद्यार्थीहरूलाई सुनपानी छर्किने गरिन्थ्यो । अभिभावकहरूले यो विद्यालयमा भुत प्रेतको बास छ त्यही भएर हाभ्रा बालबालिका विद्यालयमा यसरी बेहोस हुन थालेको र यो विद्यालय नै भत्काएर अन्य स्थानमा सार्नु पर्ने दबाव दिएपछि हामीहरू अत्याधिक तनावमा थियौं । तर सी.एम.सी.-नेपाल र सामीबाट मास कर्न्भजन सम्बन्धी जानकारी पाएपछि समस्या अत्यन्तै कम भएको छ, यस्का लागि विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु ।"

भोला प्रसाद बिष्ट, प्रधानाध्यापक,
बालशखा मावि मदमकाँडा सल्यान ।

२०८०।०२।२२ (५ जुन २०२३)

(समस्या नभएका बालबालिकाहरूसंग मनोशिक्षा प्रदान गर्ने क्रममा)



► "आत्महत्या सम्बन्धी रोकथाम कार्यक्रम र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रमले गर्दा समुदायका मानिसहरू स्वास्थ्य संस्थामा औषधी उपचार का लागि आउन थालेका छन् । यसलाई आगामी वर्षमा वडाले बजेट व्यवस्थापन सँगै क्रियाकलाप तय गरी संचालन गर्ने प्रतिबद्धता जनाउँछु ।"

फौद बहादुर बस्नेत
वडा न. ५ का वडा अध्यक्ष

► "मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहमा बसेर नियमित बैठकमा जाने र मनमा भएका गाह्रो अप्ट्यारोको बारेमा एक अर्कामा साट साट गर्दा मलाई आधा समस्या समाधान भएको महशुस हुन्छ ।"

नबिना विष्ट
मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन सदस्य, जुन ८, २०२३

► "पहिले आत्महत्याका घटनाहरू हुने गरेको अहिले सी. एम. सी.-नेपालले प्रवर्द्धन कार्यक्रम लागु भए देखि आत्महत्याका घटनाहरूमा कमी आएको छ, समुदायका मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा कुरा गर्ने र स्वास्थ्य चौकीमा आई औषधी उपचार गर्न थालेका छन् ।"

गुरु प्रसाद योगी

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
छत्रेश्वरी गा. पा., सल्यान

► "सी. एम. सी. लगायत विभिन्न संघ-संस्थाले संचालन गरेको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कृयाकलापबाट आत्महत्या रोकन सम्भव छ भन्ने महसुस भएपछि हामीले पनि शारदा नगरपालिका संगको सहकार्यमा आत्महत्या रोकथाम सम्भव छ भन्ने अभियान शुरू गरेका हौं र हामी जिल्लाको प्रत्येक ठाउँमा पुग्ने छौं ।"

नविन कार्की, डि. एस. पी.,
जिल्ला प्रहरी कार्यालय सल्यान,

आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी
जिल्ला स्तरीय कार्यक्रमका बोल्दै (४ मार्च २०२४)

► "शारदा नगरपालिकामा प्रवर्धन परियोजना शुरू भएपछि यहाँ मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिका घरघरमा गएर केश पहिचान, उनीहरूलाई औषधी र आवश्यक परामर्श, वैदेशिक रोजगारीको समूह गठन र मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिले आफ्नो संगठन दर्ता गरेर नै काम गरी रहेको छ । साथै विभिन्न ठाउँमा सचेतनामूलक कृयाकलाप गरेको र स्वास्थ्यकर्मीले तालिम लगायतका काम गरेका छन् जसले गर्दा विस्तारै परिवर्तन आउन थालेको छ ।"

कृष्ण बुढा, अध्यक्ष,
कल्याणकारी अपाङ्ग सेवा संघ, सल्यान

► "मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति २०७९ राजपत्रमा प्रकाशन भएपछि त्यसमा टेकेर मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलाप तय गर्न सजिलो भएको छ । पहिले मानसिक स्वास्थ्यका बिरामीलाई मनोसामाजिक अपाङ्गता भनेर परिचय पत्र दिने गरेको थिएन, प्रवर्द्धन परियोजना लागु भए पछि अभिमुखीकरण कार्यक्रम, समन्वय सहकार्य पछि अहिले परिचय पत्र दिने गरेका छौं ।"

केशरीदेवी भट्टराई,
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, छत्रेश्वरी गा.पा., सल्यान

► "यो कार्यक्रम एकदम राम्रो छ पहिले हामी सबै औषधी खाने मान्छे हरू एक ठाउमा थिएनौं जसले गर्दा यस्तो बिरामी म मात्रै छु कि जस्तो लाग्थ्यो जसले गर्दा मनमा चिन्ता पनि हुन्थ्यो तर आज हामी सबै एकै ठाउमा

जम्मा हुदा हाम्रो सबैको मनोबल बढेको छ म एकलै छैन म जस्तै अरु साथीहरू पनि छन् भने लागेर आज भोली चिन्ता पनि हुदैन र आज हामी सबै एक ठाउमा आउने मौका पनि मिलेको छ जसले गर्दा हामी केहि कुरा पनि सिक्ने मौका पाएका छौं घरबाट बाहिर ननिस्कने मान्छे आज केहि कुरा पनि बोल्न सिकेका छौं ।”

अनिता चौधरी

स्वाबलम्बन समूह सचिब २४/२/२०२४

९. वैदेशिक रोजगारवाट फर्किएका व्यक्तिको पुनः एकीकरण कार्यक्रम (रेमी) मा प्राविधिक सहायता कार्यक्रम

वैदेशिक रोजगारवाट फर्किएका व्यक्तिको पुनः एकीकरण कार्यक्रम, नेपाल सरकार र स्वीस सरकार बीच भएको द्विपक्षीय सम्झौता वमोजिम संचालन भईरहेको छ । यस परियोजनामा स्विस् विकास महासंघ (SDC) को आर्थिक सहयोग रहेको छ भने श्रम, रोजगार र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय बीचको साभेदारी तथा हेल्भेटास नेपालको प्राविधिक सहयोग रहेको छ ।

प्राविधिक साभेदारको हैसियतमा यस परियोजनामा सी. एम. सी.-नेपालले वैदेशिक रोजगारवाट फर्किएका व्यक्तिलाई स्वदेश भित्र सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक र राजनैतिक जीवनमा सकृय रूपमा सहभागी गराई पुनः स्थापित गराउन सहयोग गर्दछ ।

कोशी प्रदेशको ६ वटा जिल्लाका १० वटा स्थानीय तह र मधेश प्रदेशको ४ वटा जिल्लाको १० वटा स्थानीय तह गरि जम्मा २० वटा स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम संचालन भईरहेको छ ।

⇒ सामाजिक पुनः एकीकरणका लागि उपलब्ध सेवाहरूमा पहुँच बढाउन प्रेषण मार्गको विकास गर्नका लागि २० वटै स्थानीय तहमा उपलब्ध सेवाहरूको नक्शाकन गरी सम्बन्धीत रोजगार सेवा केन्द्रबाट प्रेषण गर्ने काम सुचारु भएको छ ।

⇒ वैदेशिक रोजगारवाट फर्केका व्यक्तिहरूको पुनः एकीकरणको लागि परियोजना सम्बन्धी सामुदायिक सचेतनाको लागि आवश्यक सन्देशहरू तयार पारी सम्बन्धी रोजगार सेवा केन्द्र तथा समुदायमा विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन गर्दा



श्रोत सामग्रीको रूपमा प्रयोग हुदै आईरहेको छ ।

⇒ सामाजिक पुनः एकीकरण कार्यलाई सहयोग गर्न तथा रोजगार सेवा केन्द्रलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक तालिमको पाठ्यक्रम तथा सामग्री, सामाजिक कार्यकर्ता, परिवार तथा रोजगार परामर्शकर्ताहरूको लागि आधारभुत संचार तथा सहजीकरण सीप सम्बन्धी ३ दिने तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण पुस्तिका तथा सन्दर्भ सामग्री, परिवार परामर्शकर्ताहरूको लागि दश दिने मनोसामाजिक परामर्श



सम्बन्धी आधारभुत तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण पुस्तिका तथा सन्दर्भ सामग्री र परिवार परामर्शकर्ताहरूको लागि सात दिने परिवार परामर्श सम्बन्धी पहिलो मोड्युलको तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण पुस्तिका तथा सन्दर्भ सामग्री तयार भएको छ ।

⇒ हाल सम्म ७२ जनाले (सामाजिक परिचालक, परिवार परामर्शकर्ता तथा रोजगार परामर्शकर्ता) तिन दिने तालिम प्राप्त गरेका छन् ।

⇒ २० जना परिवार परामर्शकर्ता दश दिने मनोसामाजिक परामर्श सम्बन्धी आधारभुत तथा सात दिने परिवार परामर्श सम्बन्धी पहिलो मोड्युलको तालिमको लिएर आ-आफ्नो कार्यक्षेत्र मार्फत वैदेशिक रोजगारवाट फर्केका व्यक्ति तथा तिनका परिवारका सदस्यहरूलाई सामाजिक पुनः एकीकरणको लागि सहयोग गर्दै आइरहेको छन् ।



१०. बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम युनिसेफ नेपालको आर्थिक सहयोगमा कर्णाली प्रदेश अर्न्तगत सुर्खेत जिल्लाको चार वटा स्थानीय तह (बिरेन्द्रनगर, गुर्भाकोट, पञ्चपुरी र भेरिगंगा) तथा २ वटा प्रदेश तहका अस्पताल (प्रदेश अस्पताल र मेहेलकुना अस्पताल) र सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा यहि सेप्टेबर २२, २०२३ देखि ३१ डिसेम्बर २०२४ सम्म परिक्षणको रूपमा संचालन भईरहेको छ । यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा देखिने मानसिक स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्नको लागि स्थानीय स्तरका आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा स्थायी प्रणालीको रूपमा बिकास गर्ने तथा बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवाको लागि प्रदेश तथा केन्द्र स्तरका स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गरि समयमै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने रहेको छ । स्थानीय तहमा यस परियोजनाको समन्वय सी.एम.सी.-नेपाल तथा प्राविधिक सहयोगका लागि सिविन नेपाल अर्न्तगत बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य विभाग, कान्ति अस्पतालले सहयोग गर्दै आएको छ ।

⇒ बालबालिका तथा किशोर किशोरी मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई दिशानिर्देश गर्न प्राथमिक तहमा बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य निर्देशिका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि सुपरभिजन निर्देशिका तयार गरि कार्यक्रममा परिक्षण गरिएको छ । कर्णाली प्रदेशबाट ती निर्देशिकाहरू अनुमोदन गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढेको छ ।

⇒ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट अनुमोदित भएको बालबालिका तथा किशोर किशोरी मानसिक स्वास्थ्य मोड्युल ३ को ५ दिने तालिम कार्यक्षेत्रका ५६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रदान गरिएको छ ।

⇒ स्थानीय सरकारसंगको साभेदारीमा २ जना मानसिक स्वास्थ्य नर्स प्रदेश अस्पतालमा तथा ४ जना मानसिक स्वास्थ्य फोकल व्यक्ति नगरपालिकामा पदस्थापन गरि बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य विभाग, कान्ति अस्पतालको प्राविधिक सहयोगमा क्रमश २ र १ महिनाको पुर्व सेवा अबधि तालिम पश्चात् कार्यक्षेत्रमा परिचालन गरिएको छ । तालिम पश्चात मेहेलकुना अस्पताल र सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट तालिम प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य नर्सबाट बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवा शुरुवात भएको छ ।

▶ २०८० कार्तिक १८ को जाजरकोट भूकम्प पश्चात् सी.एम.सी.-नेपालले २ जना चिकित्सा मनोविद्बाट भूकम्प प्रभावित जिल्लाका करिव १८३८ जनामध्ये १५६२ जना बालबालिकालाई मनोसामाजिक परामर्श सेवा तथा २२२ बालबालिकालाई प्रत्यक्ष मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ ।

भनाई:

▶ "समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको विकराल रूप भएकोले मानसिक स्वास्थ्य नीति बनाई कार्यक्रम लागु गर्नको लागि हामीलाई युनिसेफ तथा सी. एम. सी.-नेपालको प्राविधिक सहयोग प्राप्त भयो, अब यही नीतिमा टेकेर पालिकास्तरमा बजेट तथा कार्यक्रम लागु गर्नेछौं ।"

नेत्र बहादुर सापकोटा,
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, भेरिगंगा नगरपालिका, सुर्खेत

११. जाजरकोट भूकम्प प्रतिकार्य परियोजना

जाजरकोट भूकम्प प्रतिकार्य परियोजना सी.एम.सी.-नेपालद्वारा सिबिएम ग्लोबलको आर्थिक सहयोगमा नोभेम्बर १७ देखि फेब्रुवरी २९ सम्म संचालन भएको परियोजना हो । यो परियोजना कर्णाली प्रदेश जाजरकोट जिल्लाका बारेकोट गाउपालिका तथा कुशे गाउपालिका र रूकुम पश्चिम जिल्लाको सानीभेरी गाउपालिकामा संचालन गरिएको थियो । यस परियोजनाको समग्र लक्ष्य २०२३ मा जाजरकोटमा आएको विनासकारी भूकम्पबाट प्रभावित व्यक्ति तथा समुदायको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा सुधार र पुर्वावास्थामा फर्की स्वस्थ जीवनयापनमा योगदान पुर्‍याउनु रहेको थियो ।

परियोजनाले आफ्ना कार्यक्रम मार्फत समुदायका व्यक्तिहरू तथा बिद्यालयमा अध्यनरत बालबालिका, मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका र मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका वा त्यसको जोखिममा रहेका व्यक्ति, अपाङ्गता भएका वा त्यसको जोखिममा रहेका व्यक्ति तथा सुत्केरी तथा गर्भवती महिलामा

पुगेको थियो । साथै स्थानिय स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, आमा समूह तथा समुदायका अन्य समूह तथा निर्वाचित जनप्रतिनिधि र सरकारी कर्मचारीहरूलाई आफ्नो हस्तक्षेपमा समेटेको थियो ।

मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवा

यस परियोजनाले परियोजना क्षेत्रमा सन् २०२३ को जाजरकोट भूकम्पपछिको समुदाय र विद्यालयको सेटिङमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहायता (MHPSS) सेवाहरूमा पहुँच सुधार गर्न सहयोग गरेको थियो । परियोजना क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जम्मा ३ हजार ७ सय ५८ व्यक्तिले यो परियोजना मार्फत मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहायता सेवा प्राप्त गरेका थिए । जसमा १२०४ जनाले समुदायमा तथा ७३४ जनाले विद्यालयमा प्राथमिक मनोबैज्ञानिक सहयोग, ४२३ जनाले गुमाई तथा शोक सम्बन्धी परामर्श, ४५९ जना गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूले विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य उपचार र १३१ जनाले घर भेटको माध्यमबाट मनोपरामर्श सेवा पाउनुभएको थियो । ५०० जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति, बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूलाई सुस्वास्थ्य किट वितरण गरिएको थियो भने १४ जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई सरकार तथा अन्य संस्थाले दिने सहयोग कार्यक्रममा जोडिन सहयोग गरिएको थियो । त्यस्तै ३५५ जना गर्भवती महिला तथा सुत्केरी आमाहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । परियोजनाको मुल्याङ्कनमा यस परियोजनाका सेवाग्राहीहरूले उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार भएको रिपोर्ट गरेका थिए ।

मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक प्राथमिक उपचार सेवा सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तथा सामाजिक परिचालन

परियोजनाले ३०३ अग्रपंक्तिमा रहेका स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र अपाङ्गता भएका व्यक्तिका सदस्यहरूका लागि तालिम र क्षमता अभिवृद्धि गराई सामाजिक सहायता प्रणालीलाई बलियो बनाएको थियो । यी व्यक्तिहरूले मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार (PFA) र मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग (MHPSS) तालिम सहित विभिन्न प्रशिक्षण पुरा गरेका थिए । प्रशिक्षित व्यक्तिहरूले आ-आफ्नो समुदाय र विद्यालयहरूमा PFA तथा हानि र शोक व्यवस्थापनका ७१ सत्रहरू सञ्चालन गरेर १८५९ समुदायका मानिसहरूमा पुगेका थिए । यो परियोजना कार्यान्वयन गरिएका नगरपालिकाहरू अब भविष्यका विपद्हरूमा MHPSS आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न मानव संसाधन र हस्तक्षेपहरूको साथ थप तयार भएका छन् । यो क्षमता-निर्माणको पहलले समुदायलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवाकालागि थप लचिलो र सहयोगी वातावरणलाई पनि बढावा दिएको छ ।

समावेशी मनोसामाजिक सहयोगका लागि पैरवी

यस परियोजनाका १५५ जना स्थानीय सरकार तथा अन्य सरोकारवालाका प्रतिनिधिहरूले मानसिक स्वास्थ्य सेवा राहत तथा पुर्नस्थापनामा समावेशी अभ्यास सम्बन्धी जनचेतनाका कार्यक्रममा सहभागी भएका थिए । सो बाट परियोजनाले मानवीय कार्य र मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका (MHPSS) पहलहरू भित्र समावेशी अभ्यासहरूको लागि आधार तयार गरेको छ । त्यस समयावधीमा सानीभेरी गाउँपालिकाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारलाई समर्थन गर्न ऐन (अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारको संरक्षण, प्रवर्द्धन र कार्यान्वयन २०८०) पारित हुनु यस परियोजनाको थप उपलब्धी हो । यस परियोजनाले नेपालमा पहिलो पटक WHO र IASC द्वारा विकसित मानसिक स्वास्थ्यमा अपाङ्गता र समावेशीकरण तालिमको आयोजना गरेको थियो ।

केही भनाईहरू:

- ▶ "प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगको पहिलो दिनको तालिम लिएपछि, मैले पहिले भन्दा धेरै आराम र ढुक्क महसुस गर्न थालेको छु । भन्डै एक महिनाको संकट पछि हिजो राति म पहिलो पटक राम्रो संग निदाएँ ।"
- ▶ "प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग सत्रले म भित्र धेरै परिवर्तनहरू ल्याएको छ, र गहिरो श्वास फेर्ने अभ्यासले मलाई मेरो निद्रा चक्र र दिनहुँका गतिविधिहरूमा धेरै मद्दत गरेको छ ।"
- ▶ "बालबालिका शोक तथा गुमाईको अनुभवबाट गुज्रिन्छन् भन्ने मलाई थाहा थिएन । मैले विभिन्न उमेर समूह अनुसार शोक तथा गुमाईको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने यो तालिम लिएपछि थाहा पाएको थिएँ ।"
- ▶ "तपाईंको कुरा सुनेपछि, म पहिले भन्दा धेरै आराम महसुस गर्दैछु। भूकम्पको तथ्य थाहा पाएपछि मेरो डर हराएर गएको छ ।"
- ▶ "मलाई पहिले मन खोलेर कुनै फाइदा हुन्न जस्तो लाग्थ्यो, तर अहिले थाहा पाएको छु कि आफ्ना कुरा अरुलाई भन्दा हाम्रो भारी मनलाई हलुका बनाउदो रहेछ ।"
- ▶ "तपाईंले मैले भनेको कुरा सुन्नुभयो । पहिले मलाई मेरो कुरा सुन्ने कोही छैन जस्तो लाग्थ्यो तर तपाईंले सुन्नुभयो, र यसले मलाई धेरै खुसी बनायो ।"
- ▶ "मलाई आफैँमा धेरै कम आत्मविश्वास थियो । सबै कुरा हराएको महसुस भएको थियो । तर अब, यसको बारेमा कुरा गरेपछि, म भित्र अझै पनि सबै कुरा छ जस्तो लाग्छ ।"

१२. मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवाका लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढीकरण परियोजना:

लुम्बिनी प्रदेश अर्न्तगतको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढ बनाउदै मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गरि जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरूबाट नियमित रूपमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यका साथ विश्व स्वास्थ्य संगठनको आर्थिक सहयोगमा केन्द्रमा नर्सन रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा, ईपिडिमिओलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र लुम्बिनी प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वय र सहकार्यमा रूपन्देही, कपिलवस्तु, पाल्पा, गुल्मी, अर्घाखाची र बर्दिया जिल्लामा सेप्टेम्बर २०२२ देखि डिसेम्बर २०२२ सम्म पहिलो चरण र जुलाई २०२३ देखि डिसेम्बर २०२३ सम्म दोश्रो चरण अर्न्तगत पुनः तिनै जिल्लाहरूमा सञ्चालन भएको थियो ।

⇒ २६ जना हेल्थ असिस्टेन्टहरूले यस अवधिमा मानसिक स्वास्थ्यको तालिम (mhGAP) तालिम प्राप्त गरेका थिए । यस अघि तालिम प्राप्त डाक्टर तथा प्यारामेडिक्स सहित १२० जनाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू पहिचान गरि विद्यमान स्वास्थ्य सेवा प्रणालीबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेका थिए । १२०९ जनाले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा पाएका थिए ।

⇒ जटिल खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको लागि माथिका ६ जिल्ला अर्न्तगतका जिल्ला अस्पतालमा हरेक महिना मानसिक स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक मार्फत मानसिक रोग विशेषज्ञबाट विशिष्टिकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको थियो । यसबाट ७५१ जना जटिल खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूले सेवा प्राप्त गरेका थिए ।

१३. मानव श्रोत संसाधन युनिट

⇒ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट छ महिने मनोसामाजिक परामर्श तालिमको लागि पूरक पाठ्यक्रम विकासमा सी.एम.सी.-नेपालले प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराएको थियो । स्विकृत पाठ्यक्रम अनुसार कार्यक्षेत्रका ५० जना मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूलाई उक्त तालिम प्रदान गरिएको थियो ।

⇒ सी.एम.सी.-नेपालका मनोविद्, मनोसामाजिक सुपरभाईजर लगायत शिक्षण संस्थामा कार्यरत चिकित्सा मनोविद् र मनोविद्हरूको लागि मनोसामाजिक परामर्शमा ६ दिनको प्रशिक्षण प्रशिक्षक तालिम सञ्चालन गरियो ।

⇒ सी.एम.सी.-नेपालमा कार्यक्रम संयोजक, मनोसामाजिक सुपरभाईजरको रूपमा काम गर्ने प्राविधिक कर्मचारीको २ दिनको (Intervision) सम्पन्न भयो ।

⇒ MoLESS, FEPB मा मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवामा विशेषज्ञ रायको सेवा उपलब्ध गराईयो ।

⇒ Concept paper on effectiveness of MHPSS was submitted to USAID-Washington in November as a part of call for proposal which was selected in the shortlisted projects. CMC-Nepal concept paper selected, submitted detail proposal both technical and financial prepared and submitted. In this process CMC-Nepal also obtained UEI (Unique Entity Identifier) number that makes eligible to receive US government fund.

⇒ Development of training package of Returned Reintegration Plan (RRP) and awareness materials, training package of family counselors.

⇒ Technical staff selection, induction and regular supervision support to psychosocial supervisors, psychologists, psychiatric nurse etc.

मानसिक स्वास्थ्यमा अनुसन्धानका गतिविधीहरू:

⇒ Research student placement from University of Edinburg, Scotland, UK.- One student completed placement and submitted research thesis in 2023

⇒ Visited Social work department professor Dr. Sumeet Jain in CMC-Nepal and appreciated our support to university student.

⇒ NHRC –research proposal pair review-46 proposals and 18 journal articles

⇒ 14 journal articles of international journals were reviewed

⇒ SAARC Psychiatric Conference- five CMC-Nepal's work related research presented

⇒ Published article in international journal- 'Prevalence of maternal depression and anxiety symptoms and associations and association with child mental health outcomes in rural Nepal!' Alia Dielemans and Dr. Pashupati Mahat contributed

equally to this work and share first authorship, DOI:10.1111/tmi.13956, Trop Med, Int Health. 2023;1-9.

Technical Support to the MoHP:

- ⇒ Provided support in the revision of mhGAP training package (module 2A and 2B) which otherwise only module 2 was in practice. Module 2a focused for medical doctors and 2b focused for paramedics.
- ⇒ Supported NHTC in development, piloting and endorsement of module 3 on CAMH and revision of training package on GBV.
- ⇒ Developed more trainers in psychosocial counseling, provided ToT through NHTC with support of CMC-Nepal.
- ⇒ Developed track record of involving entire system of MoH i.e. NHTC, EDCD, Nursing division, Department and division, province health training centre and local level.

१४. संस्थागत लगायत अन्य गतिविधिहरू

- ⇒ सी.एम.सी.-नेपालको २१ औं वार्षिक साधारण सभा २०८० असोज १४ गते सम्पन्न भयो । यस साधारण सभाले

संस्थाको गत आ.व. २०७९/०८० को प्रगति प्रतिवेदन, लेखापरीक्षण प्रतिवेदन, चालु आ.व. २०८०/०८१ को योजना र बजेट पारित गर्नुका साथै संस्थागत संशोधित नियमावलीहरू समेत पारित गर्नुका साथै Anti Money Laundering Policy स्विकृत गरेको थियो ।

- ▶ सम्माननीय उप-राष्ट्रपति डा. राम सहाय यादवज्यूको प्रमुख आतिथ्यमा मे १, २०२३ मा संस्थाको २० औं वार्षिकोत्सव भव्यताका साथ मनाइएको थियो । साथै सो कार्यक्रममा उपसभामुख इन्दिरा राणा मगर, प्रतिनिधी सभाका माननीय सदस्य श्री मैना कार्की, स्विस राजदुत ईलिजावेथ भन क्याप्लर, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. रोशन पोखरेल, शिक्षा तथा मानव श्रोत विकास केन्द्रका उपमहानिर्देशक रुद्र मरासिनी लगायतको उपस्थिति रहेको थियो । यस कार्यक्रममा संस्थाको स्थापनाकालदेखि आवद्ध भएका अध्यक्षज्यूहरू, लामो समयसम्म काम गर्नुहुने कर्मचारीहरू र उत्कृष्ट कार्य गर्नुहुने कर्मचारीहरूलाई सम्मान गरिएको थियो । साथै अप्रिल ३० को दिन पत्रकार सम्मेलन गरि सी. एम. सी.-नेपालको २० वर्ष यात्राको हाइलाइट तथा उपलब्धीहरू सहितको प्रेस विज्ञप्ति जारी गरिएको थियो ।
- ▶ यस वर्ष मानसिक स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा सी.एम.सी.-नेपालले मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा गरेको योगदानको कदर गर्दै सम्माननीय प्रधानमन्त्रीबाट संस्थालाई सम्मान गरिएको थियो । सी.एम.सी.-नेपालद्वारा आफ्ना कर्मचारीहरूका लागि स्वः हेरचाह अर्न्तगत पिक्निक कार्यक्रमको आयोजना गरिएको थियो ।



बालबालिकाहरूमा ध्यानको महत्व

बालबालिकाहरूको समग्र विकासका लागि सानै उमेरदेखि ध्यानमा अभ्यस्त गराऔं

मधु विलास खनाल
विद्यालय मनोविद

आफ्नो शरीर, मन, विचारमा के भइरहेको छ भनेर थाहा पाउन होस पूर्वक याद गर्ने विधि नै ध्यान हो । आत्म जागरण क्षमता नै ध्यान हो । आत्मिक स्वास्थ्यका लागि गरिने साधना नै ध्यान हो । ध्यानले मनलाई शान्त बनाउन मनमा शान्ति तथा स्थिरताको महशुस गर्नमा सघाउँछ । ध्यानले शारीरिक तथा मानसिक रूपमा स्वस्थ रहन मद्दत गर्दछ । ध्यान बालबालिका लगायत जुन कुनै उमेर समूहका मानिसहरूका लागि निकै उपयोगी हुन्छ । ध्यानले बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूलाई निकै प्रभावकारी फाइदा हुन्छ । विशेषगरी उनीहरूको समग्र विकास तथा शैक्षिक सुधारका लागि ध्यानलाई उपयोगी मानिन्छ ।

ध्यान बुढो भएपछि वा उमेर पाको भएपछि मात्रै गर्ने विषय पटकै होइन । यो सानै उमेरदेखि बालबालिकाहरूलाई अभ्यास गराउनु पर्ने विषय हो । बालबालिकाहरू ध्यानमा अभ्यस्त भए भने उनीहरूको तर्क गर्ने समस्याको समाधान गर्ने योजना बनाउने रिस तथा डर व्यवस्थापन गर्ने क्षमतामा अकल्पनिय परिवर्तन आउन सक्छ किनभने अनुसन्धानले देखाए अनुसार ध्यानले मष्तिको प्रिफन्टल कर्टेक्सलाई बलियो बनाउनुको साथै मष्तिको विकासमा निकै उपयोगी मानिने खैरो मष्तिक रसायनको विकासमा मद्दत गर्दछ ।

बाल्यावस्था नै मानसिक रोग विकसित हुन सक्ने सम्बेदनशील उमेर हो । त्यसैले बालबालिकाहरूलाई मानसिक तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य समस्याबाट बचाउन तथा समाजमा सुखी, खुशी तथा सक्रिय नागरिक उत्पादन गर्न बाल्यावस्था देखिनै बालबालिकाहरूलाई ध्यान सिकाऔं, घर तथा विद्यालयमा ध्यानको अभ्यासलाई जोड दिऔं ।

ध्यान गर्ने अभ्यासले बालबालिकाहरूको निम्न अनुसारको पक्षमा उपयोगी हुने कुरा अनुसन्धानले देखाएको छ ।

तनाव व्यवस्थापन

शान्त भएर बस्ने तथा होसपूर्वक श्वासप्रश्वासमा ख्याल गर्ने अभ्यासहरू तथा शरीरलाई नियाल्ने अभ्यासले बालबालिकाहरूलाई आफ्नो भावनाको अवस्था थाहा पाउन मद्दत गर्छ । ध्यानले बालबालिकाहरूमा परिक्षाको कारणले तथा साथीसँगको सम्बन्धको कारणबाट हुने तनावलाई व्यवस्थापन गर्न निकै उपयोगी हुने कुरा देखाएको छ । बालबालिकाहरूमा समस्या तथा पीडा सहने क्षमता बढाउनमा पनि सघाउँछ । ध्यानले बालबालिकाहरूलाई

बर्तमान अवस्थामा केन्द्रित हुन सघाउँछ अनि विगत र भविष्यको डरबाट मुक्त रहन मद्दत गर्दछ । विशेषगरी संगीतको साथमा उनीहरू आफुले गरेका राम्रा कामहरू भन्ने तथा लेख्ने अभ्यास निर्देशित कल्पना एवं माशपेशीलाई कडा गर्ने र छाड्ने विधि तनाव व्यवस्थापनका लागि उपयोगी हुने गर्दछन् ।

ध्यान केन्द्रित गर्ने आत्मबल बढाउने क्षमता

तनावमा भएको अवस्थामा मष्तिक खतराको संकेतप्रति चाहिए भन्दा छिटो संवेदनशील हुन्छ तर शान्त मन कुनै निश्चित कुरामा मात्र केन्द्रित हुन सक्छ । त्यसकारण ध्यानले वर्तमान अवस्थामा मनलाई केन्द्रित गर्ने बानीको विकासमा मद्दत गर्दछ । मनलाई चारतिर छरिने वा मनमा कुरा खेल्निरहने समस्याको व्यवस्थापन गरी मनलाई कुनै निश्चित कुरामा केन्द्रित गराउन मद्दत गर्दछ जसले स्मरण शक्ति बढाउन तथा पढाइप्रतिको रुची बढाउन मद्दत गर्दछ । त्यसैगरी ध्यानले उनीहरूमा विचार भावना तथा व्यवहार वीचको सम्बन्धमा संतुलन ल्याउनमा पनि सघाउँछ । भावनाको व्यवस्थापन तथा विचार अनुभूति र शारीरिक प्रतिक्रियालाई शान्त बनाउने क्षमता पनि बढाउँछ एव एक पटकमा एउटामात्रै क्रियाकलाप होसपूर्वक गर्ने कलाको विकासमा पनि सघाउँछ ।

भावनात्मक सु-स्वास्थ्य

निरन्तर ध्यान गर्ने बानीले सकारात्मक सोचाइको विकास गर्न मद्दत गर्नुको साथै आफ्नो सकारात्मक पक्षहरूको खोजी गर्ने कुराको विकासमा समेत सघाउँछ । यसले दया र भिन्नभावको विकासमा विशेष मद्दत गर्दछ । जसले नकारात्मक तरीकाले सोच्ने बानी घटाउन सघाउँछ । मनमा शान्ति र आनन्दको महशुस गर्न मद्दत गर्दछ र एकाग्र हुन मद्दत गर्दछ । बालबालिकाहरूमा आफ्नो भावनालाई हेर्ने तथा थाहा पाउने सीप विकासमा सहयोग पुर्याउनुको साथै भावनात्मक व्यवस्थापन (जस्तै रिस, डर, ईर्श्या, खुशी)को सीप विकासमा सघाउँछ ।

आत्म जागरणको प्रवर्द्धन

ध्यानले आफुलाई फर्किएर हेर्ने तथा आफुलाई चिन्ने बानीको विकासमा सहयोग गर्दछ । शरीरको अवस्था विचार तथा भावनाको बारेमा सचेत रहन मद्दत गर्दछ । त्यसैगरी बालबालिकाहरूको भावनात्मक तथा सामाजिक सिकाइमा मद्दत गर्दछ । ध्यानले मनलाई बर्तमान अवस्थामा केन्द्रित गर्न र बालबालिकाहरूमा जुन कुरा गरिरहेको छ त्यो कुरामा

पुरा ध्यान लगाउने बानीको विकासमा पनि सघाउँछ । आफ्नो सकारात्मक तथा नकारात्मक विचार तथा भावनालाई विना पुर्वाग्रह वा हठात प्रतिक्रिया नदिइ अवलोकन गर्ने वा त्यसप्रति सजक रहने क्षमताको विकास पनि गराउँछ ।

निन्द्रा

ध्यान गर्ने बानीले बालबालिकाहरूको सुत्ने बानी तथा राम्रो निन्द्रामा पनि निकै मद्दत गर्दछ । राम्रो सँग निदाउने बानीले बालबालिकाहरूको मनस्थिति बौद्धिक क्षमता एवं मनोसमाजिक शुस्वास्थ्यको विकासमा निकै सुधार ल्याउँछ । ध्यानले मनलाई शान्त बनाउन मद्दत गर्दछ जसले गहिरो निन्द्रा पछ । सुत्नेबेलामा बालबालिकाहरूले सुरक्षित र सजिलो महशुस गर्दछन् ।

व्यवहारिक तथा भावनात्मक समस्याको व्यवस्थापन

व्यवहारिक समस्याको व्यवस्थापनमा ध्यानलाई ज्यादै प्रभावकारी अभ्यासको रूपमा लिइन्छ । अरु तरीकाबाट परिवर्तन नआएका व्यवहारिक तथा भावनात्मक समस्याहरू बालबालिकाहरूमा ध्यान गर्ने बानीको विकास गर्दा सुधार भएको पाइन्छ । विशेषगरी ध्यानले बालबालिकाहरूमा हुने चिन्ता, निराशा तनावजन्य समस्या, आचरणजन्य समस्या तथा अत्याधिक चन्चलपनको समस्याको व्यवस्थापनमा निकै ठुलो सहयोग गर्दछ । ध्यान गर्ने बानीले बालबालिकाहरूलाई चुनौतिपूर्ण परिस्थितिको सामना गर्ने सीप सिकाउनुको साथै समस्यासँग जुध्ने क्षमता बढाउँछ । उनीहरूमा रिस व्यवस्थापन गर्ने तथा अफट्यारो परिस्थितिमा छिटो प्रतिक्रिया दिने बानी हटाउन मद्दत गर्दछ भने साथीसँग सम्बन्ध विकास गर्ने एवम् सम्बन्धलाई टिकाइराख्ने क्षमताको विकासको साथसाथै अरुलाई सहयोग गर्ने बानीको विकासमा पनि सहयोग गर्दछ । यसको अलवा ध्यानले बालबालिकाहरूमा धैर्य गर्ने बानीको विकासमा पनि सघाउँछ ।

सम्बन्धको सुधार

ध्यानले बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा साथीहरूसंगको सम्बन्धमा सुधार ल्याउने कला सिक्नमा निकै सहयोग गर्दछ । उनीहरूमा स्वीकारोक्ति तथा समानुभूतिजन्य भावनाको विकासमा सघाउँछ । ध्यान गर्ने बानीले भावनात्मक बुद्धिलब्धि बढाउन मद्दत गर्दछ । खुशी हुने तथा खुशी खोज्ने बानी, अरुका कुरा सुन्ने र अरुलाई सहयोग गर्न मन लाग्ने बानीको विकासमा सघाउँछ जसले सम्बन्धलाई सकारात्मक र प्रगाढ बनाउन मद्दत गर्दछ भने सम्बन्ध बढाउन तथा सम्बन्धलाई टिकाउन पनि सिकाउँछ ।

शैक्षिक सुधार

विद्यार्थीहरूको शैक्षिक सुधार ल्याउनमा ध्यान निकै उपयोगी देखिने गरेको विभिन्न अनुसन्धानहरूले देखाएका छन् । ध्यान गर्ने वा शान्तसँग बस्ने बानीले बालबालिकाहरूमा

अफट्यारो परिस्थितिमा पनि शान्तसँग परिस्थितिको सामना गर्ने बानीको विकास भएको, उनीहरूको तनाव तथा चिन्ता घटाएको र स्मरण शक्ति बढाएको पाइएको छ । जुन बालबालिकाहरूले शान्तसँग बस्ने वा ध्यानमा बस्ने अभ्यास गर्दछन्, उनीहरूमा ध्यान दिएर सिकाइ क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुने, गृहकार्य समयमा सक्ने, समयमा विद्यालयमा उपस्थित हुने तथा परिक्षामा ढुक्कसँग सहभागी हुने बानीको विकास भएको पाइएको छ भने उनीहरूको सिकाइ उपलब्धी पनि उल्लेख्य रूपमा सुधार भएको पाइएको छ ।

बालबालिकाहरूलाई उपयोगी हुने ध्यान विधिहरू

बालबालिकाहरूलाई निम्न अनुसारका ध्यानका विधिहरू उपयोगी हुने गरेको पाइएको छ ।

- निर्देशित कल्पना
- सकारात्मक वाक्यांश दाहोर्याउने अभ्यास
- मन्त्र उच्चारण गर्ने अभ्यास
- लामो र गहिरो श्वासप्रश्वासको अभ्यास
- सकारात्मक अनुभवहरू, सफलताहरू, रमाइला ठाउँहरू भन्ने तथा लेख्ने अनुभवहरू
- भविष्यको सफलता तथा सकारात्मक योजनाहरूको कल्पना गर्ने अभ्यास
- नबोली खाने
- खाली खुट्टा ध्यान दिएर हिड्ने
- बतिलाई हेर्ने
- माशंपेशीलाई कडा बनाउने तथा छाड्ने
- ताली बजाउने
- संगीतको लयमा चित्र बनाउने तथा रङ्ग भर्ने

आदी विधिहरू बालबालिकाहरूमा ध्यान गर्ने बानीको विकास गर्नमा उपयोगी हुने गरेको पाइएको छ । ध्यानले बालबालिकाहरूको आघातजन्य तनावको व्यवस्थापनमा पनि निकै मद्दत गर्दछ । शिक्षकहरूले हरेक कक्षाको शुरुवातमा कम्तिमा एउटा ध्यानको अभ्यास गरेर कक्षा शुरु गर्ने अभ्यास गरौं भने अभिभावकहरूले पनि आफु पनि हरेक दिन ध्यान गरौं भने आफ्ना छोराछोरीहरूमा पनि ध्यान गर्ने बानीको विकास गरौं ।



मानसिक स्वास्थ्य समस्याको

पनि उपचार सम्भव छ,

बैलैमा उपचार गराऔं ।

समय संगै प्रविधीमा पनि नयाँ आयामहरूको विस्तार हुदै जान्छन् । सोही विकासले सकारात्मक संग संगै नकारात्मक प्रभावलाई पनि पछ्याइरहेको हुन्छ । सही ढंगले उपयोग गर्न सक्ने अवस्था भएन भने उक्त प्रभावले हरेकलाई प्रभावित बनाएको हुन्छ भने त्यसमा बालबालिकाहरूलाई यसको नकारात्मक प्रयोग हुनुबाट जोगाउनु आम-अभिभावकजनको महत्वपूर्ण भूमिका हुन आउँछ । आजको संसारमा, बालबालिकालाई अनलाइन जोखिमबाट जोगाउन आवश्यक सहयोग प्रदान गर्नु महत्वपूर्ण छ । २१ औं शताब्दीमा समाजको डिजिटलाइजेसनको बृद्धिले फाइदा र जोखिम दुवै ल्याउँछ । इन्टरनेट अनलाइन दुरुपयोगको सम्भावित जोखिम स्क्रिन लत, साइबर बुलिङ, यौन दुर्व्यवहार र शोषण आदि हुन सक्छ । विशेष गरी बाल्यकाल र प्रारम्भिक वयस्कताको समयमा, अनलाइन संसारका फाइदा र बेफाइदाहरू बारे ध्यान दिनु हेरचाहकर्ताहरू, अभिभावक र बालबालिकाहरू स्वयमका लागि महत्वपूर्ण छ । कोभिड-१९ को महामारी पछि, बालबालिकाहरू इन्टरनेट लतको बढी जोखिममा छन् । बन्दावन्दीको समयमा दुरशिक्षा वा अनलाईन क्लासका क्रममा बालबालिकालाई इन्टरनेटमा जोडनुपर्ने अभिभावकको बाध्यता जस्तो हुन आयो । अनलाइन जोखिममा रहेका बालबालिकाहरूलाई सहयोग गर्ने वा भनौ अनलाइनमा विभक्त बालबालिकालाई सकारात्मक हस्तक्षेप गर्नका लागि र त्यसको उचित व्यवस्थापन गर्न सिकाउनु पनि हामी वयस्क, अभिभावकजनको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । अनलाइन प्लेटफर्महरूले यौन दुर्व्यवहार र शोषणको जोखिम पनि निम्त्याउँछ, जसले विभिन्न मनोसामाजिक र मनोवैज्ञानिक चुनौतीहरू निम्त्याउन सक्छ । यो वर्तमान समस्याहरू सम्बोधन गर्न, केही रणनीतिहरू छन्, बालबालिकाहरूले अनलाइन जोखिमहरूबाट जोगाउन र स्वस्थ स्क्रिन बानीहरूलाई बढावा दिन सक्रिय भूमिका खेल्न सक्छन् । अभिभावकहरू देहाय बमोजिमका तरिकाहरूमा आफ्ना बालबालिकालाई अनलाइन जोखिम र स्क्रिनको लतबाट जोगाउन मद्दत गर्न सक्छन् ।

● **सञ्चार खुला राख्नुहोस्:** तपाईंको बालबालिकालाई उनीहरूको अनलाइन अनुभवहरूको बारेमा खुला र निरन्तर सञ्चार कायम राख्नुहोस् । एक सुरक्षित र गैर-निर्णय वातावरण सिर्जना गर्नुहोस् जहाँ उनीहरूले आफ्ना सरोकारहरू, प्रश्नहरू, वा अनुभवहरू तपाईंसँग साभेदारी गर्न सहज महसुस गर्छन् । सम्मानपूर्वक र जिम्मेवारीपूर्वक सञ्चार गर्न प्रोत्साहन दिनुहोस्, र साइबर बुलिङ, उत्पीडन, वा अनुपयुक्त व्यवहारको कुनै पनि घटनाहरू र अनलाइन कुनै कुराले उनीहरूलाई असहज, डराएको,

वा अनिश्चित महसुस गराएमा बोल्न प्रोत्साहन दिनुहोस् । यदि उनीहरूले अनलाइन समस्याको सामना गरेमा एक विश्वसनीय वयस्कबाट मद्दत वा सल्लाह माग्नु ठीक छ भनेर उनीहरूलाई जानकारी दिनुपर्दछ ।

- **एक रोल मोडेल हुनु:** बालबालिकाहरूले प्रायः आफ्ना आमाबाबु वा संगै रहेका अभिभावकको व्यवहारको नक्कल गर्छन्, त्यसैले आमाबाबुको लागि स्वस्थ स्क्रिन बानीहरू आफैँ मोडेल गर्न महत्वपूर्ण छ । आफू मोवाइलमा हरसमय बसेर बालबालिकालाई नचलाउनु भन्दा, त्यस्ता कुराको अनुशरण गाह्रो हुन सक्छ । त्यसैले, आफ्नो स्क्रिन समयको बारेमा सजग रहनुहोस् र अनलाइन र अफलाइन गतिविधिहरू बीच सन्तुलन प्रदर्शन गर्नुहोस् ।
- **स्पष्ट सीमाहरू सेट गर्नुहोस्:** गृहकार्य, फुर्सद, र सामाजिककरण जस्ता विभिन्न गतिविधिहरूको लागि निर्दिष्ट समय सीमाहरू सहित, स्क्रिन समय प्रयोगको वरिपरि स्पष्ट नियमहरू र सीमाहरू स्थापना गर्नुहोस् । उनीहरूलाई यन्त्रहरूबाट नियमित विश्राम लिन प्रोत्साहित गर्नुहोस् र वैकल्पिक गतिविधिहरू फेला पार्न मद्दत गर्नुहोस् जस्तै बाहिरी खेल, परिवार र साथीहरूसँग अफलाइन समय बिताउ, शारीरिक स्वास्थ्य, रचनात्मकता र सामाजिक सीपहरू प्रवर्द्धन गर्ने गतिविधिहरूमा संलग्न हुन प्रोत्साहन दिनुहोस् ।
- **टेक-फ्री जोनहरू सिर्जना गर्नुहोस्:** घरका निश्चित क्षेत्रहरू, जस्तै डिनर टेबल बैठक कक्ष वा तोकन सकिने केही स्थानहरू, टेक-फ्री क्षेत्रहरूका रूपमा स्क्रिनहरू अनुमति छैन भन्ने कुराको सुनिश्चितता गर्नुहोस् । यस्ता कुराले, बालबालिका र अभिभावक बिच आमनेसामने अन्तर्क्रियालाई प्रोत्साहन गर्छ र पारिवारिक सम्बन्धलाई बढावा दिन मद्दत गर्दछ ।
- **पर्यवेक्षण र अनुगमन गर्नुहोस्:** नियमित रूपमा तपाईंको बालबालिकाको अनलाइन गतिविधिहरू, उनीहरूले प्रयोग गर्ने वेबसाइटहरू, उनीहरूले प्रयोग गर्ने एपहरू र उनीहरूले अनलाइन अन्तर्क्रिया गर्ने व्यक्तिहरू लगायतको निगरानी गर्नुहोस्, अनुपयुक्त सामग्रीमा पहुँच प्रतिबन्ध गर्न अभिभावकीय नियन्त्रण उपकरणहरू र गोपनीयता सेटिङहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- **सामाजिक सञ्जालको प्रयोग प्रति सचेत हुनुहोस्:** आफ्नो बालबालिकालाई सामाजिक सञ्जाल प्लेटफर्महरू जिम्मेवारीपूर्वक प्रयोग गर्न प्रोत्साहन दिनुहोस् । उनीहरूलाई वास्तविक जीवनमा चिनेका व्यक्तिहरूबाट मात्र मित्र अनुरोधहरू

आत्महत्या

स्वीकार गर्न र उनीहरूले अनलाइन पोस्ट गरेको कुरालाई ध्यानपूर्वक विचार गर्न सल्लाह दिनुहोस्, किनकी साभा गरिएको कुनै पनि कुरा सम्भावित रूपमा व्यापक दर्शकहरूले देख्न सक्छ। उनीहरूलाई सम्भावित जोखिमहरू र खतराहरू, जस्तै साइबरबुलिङ, अनलाइन शिकारीहरू, र अनुपयुक्त सामग्रीको सम्पर्कको बारेमा सिकाउनुहोस् । तिनीहरूलाई यी जोखिमहरू कसरी पहिचान गर्ने र प्रतिक्रिया दिने भन्ने ज्ञानको साथ सशक्त बनाउनुहोस् ।

● **व्यक्तिगत जानकारी कहिल्यै साभा नगर्नुहोस्:** आफ्नो बालबालिकालाई उनीहरूको पूरा नाम, ठेगाना, फोन नम्बर, विद्यालयको नाम, वा पासवर्डहरू जस्ता व्यक्तिगत जानकारीहरू कहिल्यै पनि अनलाइन साभेदारी गर्न हुदैन भनेर सिकाउनुहोस् । गोपनीयताको महत्त्व र अपरिचितहरूसँग यस्तो जानकारी साभा गर्ने सम्भावित जोखिमहरू हुनसक्छन् भनेर सिकाउन जरूरी छ ।

● **क्लिक गर्नु अघि सोच्नुहोस्:** तपाईंको बालबालिकालाई लिङ्कहरूमा क्लिक गर्दा, फाइलहरू डाउनलोड गर्दा, वा अज्ञात स्रोतहरूबाट संलग्नकहरू खोल्दा सतर्क हुन सिकाउनुहोस् । संदिग्ध लिङ्कहरूमा क्लिक गर्दा वा अपरिचित फाइलहरू डाउनलोड गर्दा तिनीहरूको यन्त्रलाई भाइरस, मालवेयर, वा फिसिङ प्रयासहरूमा पर्दाफास गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा तिनीहरूलाई सम्भाउनुहोस् ।

● **अपरिचितहरू प्रति शङ्कालु हुनुहोस्:** तपाईंको बालबालिकालाई अपरिचितहरूसँग अनलाइन अन्तरक्रिया गर्दा सतर्क रहन सम्भाउनुहोस् । उनीहरूलाई आफ्नो अभिभावक वा भरपर्दो व्यक्तिसँग छलफल नगरी अनलाइन भेटेको कसैसँग भेट्न र व्यक्तिगत जानकारी साभेदारी गर्न वा अपरिचितहरूसँग निजी कुराकानीमा संलग्न हुनबाट जोगिन सल्लाह दिनुहोस् ।

● **आवश्यक भएमा आवश्यक मद्दत खोज्नुहोस्:** यदि तपाईंले स्ट्रिकन लतको लक्षणहरू देख्नुभयो वा तपाईंको बच्चा उनीहरूको अनलाइन व्यवहार व्यवस्थापन गर्न संघर्ष गरिरहेको छ भने, तालिम प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता लगायतको मद्दत लिन नहिचकिचाउनुहोस् । समयमा नै निदान भई बालबालिकाका समस्यालाई समाधान गर्न हामी सबै वयस्कहरूले सहयोग गर्न आवश्यक हुन्छ ।

यी सुरक्षा नियमहरू र दिशानिर्देशहरू स्थापित गरेर, अभिभावकहरूले प्रारम्भिक किशोरहरूलाई इन्टरनेट प्रयोगसँग सम्बन्धीत जोखिमहरूलाई कम गर्दै, अझ सुरक्षित र विश्वस्त रूपमा अनलाइन संसारमा अभ्यस्त बनाउन मद्दत गर्न सक्छन् । अनुशासित र सुभबुझपूर्ण ढंगले प्रयोग गरेमा सामाजिक

बुवा अर्की आमासँग

आमा अर्की बुवासँग

म त एकलै परे

त्यसैले त मैले आत्महत्या गरे ।

मामा घर जाऊ घर जाँ भन्छन्

घर जाऊ मामा घर जाँ भन्छन्

म त एकलै परे

त्यसैले त मैले आत्महत्या गरे ।

बुवाका अर्की सन्तान

आमाका अर्की सन्तान

म त एकलै परे

त्यसैले त मैले आत्महत्या गरे ।

खुशी सुनाऊ कस्लाई

दुःख सुनाऊ कस्लाई

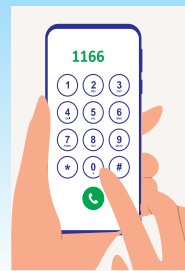
म त अभिभावक विहिन परे

त्यसैले त मैले आत्महत्या गरे ।

(बा आमा बिचको सम्बन्ध विच्छेदबाट बालबालिकामा पर्न सक्ने मनोवैज्ञानिक असरका बारेमा कवियत्री रमा पौडेलको रचना)

तर याद राखौं बाचे संसार जितिन्छ नियमितको
मनोपरामर्श सेवा वा आवश्यकता अनुसार औषधीको
सेवन गरे आत्महत्या रोकथाम गर्न सकिन्छ ।

आशा जगाऔं, जीवन बचाऔं !!!



११६६

‘आशा जगाऔं, जीवन बचाऔं’

आत्महत्या संबन्धी सोच, योजना वा व्यवहार देखिएमा ११६६ मा फोन गरी तालिम प्राप्त मनोसामाजिक परामर्शकर्ताबाट निःशुल्क परामर्श सेवा लिन सकिन्छ ।

यस नम्बरमा फोन गरी २४ सै घण्टा सेवा लिन सकिन्छ भने यहाँ गरिएका कुराकानी गोप्य समेत रहनेछ ।

“आत्महत्या रोकथामका लागि राष्ट्रिय हेल्पलाईन ११६६”

सञ्जाल पनि पनि एक महत्वपूर्ण सिकाई प्लेटफर्म हो । यसको प्रयोग गलत होइन बरु यसको उपयोग गरी सिकाईको दायरालाई बृहत्तर रूपमा विस्तार गर्न सकिन्छ ।



जाजरकोट भूकम्प: मानसिक स्वास्थ्यमा भेटेका र छुटेका कुराहरू

लिलप्रकाश चन्द
सम्पादक, कार्यक्रम, सीआईएन

कात्तिक १७ गते रातिको भूकम्पपछि तेस्रो दिन जाजरकोट सदरमुकाम खलङ्गा पुग्दा त्यहाँ सबैको मुहारमा अन्धोला देखिन्थ्यो भने आसपासका घर भत्किएका, चर्किएका र मानिसहरू बारी, बगैचा, चौर लगायत खुल्ला क्षेत्रमा आश्रय लिइरहेका थिए ।

रिपोर्टिङका क्रममा सदरमुकाम खलङ्गाको माथिल्लो थाप्लेमा पुग्दा भने केही बालबालिका र भूकम्प प्रभावित महिला तथा पुरुषहरूसँग दुई तीन जना व्यक्तिहरूले कुराकानी गरिरहेको, उनीहरूको मन भुलाउनका लागि विभिन्न अभ्यास तथा क्रियाकलाप गरिरहेको पाइयो ।

बुझ्दै जाँदा थाहा भयो कि सी.एम.सी-नेपालको टोली भूकम्पको भोलिपल्ट देखि प्रभावितमा देखिन सक्ने तत्कालको समस्या र समाधानका बारेमा समुदायस्तरमा छलफल अनि समस्या पहिचानको अभियानमा खटेको रहेछ ।

करिब १ महिना भूकम्पपछिको रिपोर्टिङका लागि जाजरकोट र रूकुम पश्चिममा रहँदा विशेषगरी बालबालिका, वृद्धवृद्धा, एकल महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिमा देखिएको मानसिक स्वास्थ्य समस्याको जोखिमका बारेमा रेडियोको माध्यमबाट अनुभव तथा गुनासो लिएर विज्ञसँग जवाफ खोज्ने काम गरियो ।

सुरुवातका दिनमा प्रभावितहरू सबैको साभ्ना समस्या भनेकै परिवारका सदस्य, घर, आफन्त गुमाउँदाको पीडामा केन्द्रीत थियो भने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफूहरूलाई कसैले वास्ता नगरेको गुनासो गरेका थिए ।

यी र यस्तै विषयमा जाजरकोटबाट करिब १ महिना रेडियो कार्यक्रम 'जीवनरक्षा' उत्पादन सुरु गरेर अधिकांश भागमा मानसिक रूपमा देखिएको परिवर्तन, भोगाइ र समस्या तथा समाधानका बारेमा विज्ञसँग छलफल गरी सूचित गर्ने, सूचना दिने र सावधानी अपनाउनका लागि प्रभावितलाई नै अग्रसर बनाउने काम हामीले गर्यौं ।

रूकुम पश्चिमका ३० जना र जाजरकोटका २२ जना पत्रकारलाई भूकम्पपछिको प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग कार्यक्रम पनि सम्पन्न गरिएको छ । सीएमसी नेपालको सहयोग, अकोराब/सीआईएनको पहलमा उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो भने समुदायस्तरमा भूकम्प प्रभावितलाई पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या र समाधानका उपायका बारे स्थलगत छलफल गरिएको थियो ।



प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग गरिएको जिल्ला	कार्यक्रम भएको मिति	जम्मा पत्रकार	महिला	पुरुष	अपाङ्गता भएका पत्रकार
जाजरकोट	मंसिर ८	२२	६	१६	१
रूकुम पश्चिम	मंसिर १०	३०	६	२४	
थप मनोसामाजिक परामर्शको लागि सिफारिस रूकुम पश्चिमबाट	४				
थप मनोसामाजिक परामर्शको लागि सिफारिस जाजरकोटबाट	६				

भूकम्प गएको भोलिपल्ट देखि सीएमसीको टोली मानसिक स्वास्थ्यमा पर्ने जोखिम कम गर्न र देखिएको समस्या समाधानका लागि परिचालित भयो । त्यससँगै अरु करिब आधा दर्जन सङ्घसंस्था पछि दुवै जिल्लामा पुगेर आफ्नो योजना अनुसार काम गरेको पाइयो ।

आज भूकम्पको करिब ७ महिना बितिसकेको छ । भूकम्प प्रभावितहरू आज पनि अस्थायी आवास, स्थायी संरचना निर्माणको सपना सङ्गाल्न मात्रै बाध्य छन् ।

उनीहरूका लागि भूकम्पको समयमा पनि तीन तहका सरकारले आफ्नो तर्फबाट भनेर कुनै खास कार्यक्रम चलाएको भने भेटिएन, बरु मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा क्रियाशील संस्थालाई सजिलै समन्वय गरेको पाइयो । एक हिसाबले गैरसरकारी संस्थालाई सहजीकरण गर्नु आफैमा राम्रो हो तर उनीहरूले आफ्नो कार्यक्रम सकेर जनशक्तिदेखि सबै भौतिक संरचना बन्द गरेपछि के भूकम्प प्रभावितलाई कुनै पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुँदैन ?

भूकम्प, बाढी लगायतका विपदपछि प्रभावितहरूमा दीर्घकालीन कुनै समस्या देखिँदैन ? यसमा कुनै उपचार वा निगरानी राख्न आवश्यक हुँदैन ? हुन्छ भने तीन तहका कुन कुन सरकारले

के काम गर्ने भन्ने बारेमा भाग लगाएर आवश्यक निर्देशन वा बजेट र कार्यक्रमको व्यवस्था गर्नु पर्दैन ?

त्यसै पनि जाजरकोट र रूकुम पश्चिममा रोजगारीको कम अवसर, कम्जोर आर्थिक अवस्थामा अधिकांश नागरिक छन् । भूकम्पले भन्नु प्रभाव छाडेको अवस्थामा अभाव र दबाव टार्न कति मुस्किल परेको होला भन्ने बारेमा सरोकारवाला निकायको पर्याप्त ध्यान जान जरूरी छ । कुनै पनि आघातपूर्ण घटनापछिको अत्यधिक तनाव (Post-Traumatic Stress Disorder) को जोखिम प्रभावितमा रहन्छ भन्ने विगतको अनुभवले पनि देखाउँछ ।

सरकारको तथ्याङ्कलाई हेर्ने हो भने पनि वि. सं. २०७२ को गोरखा भूकम्पपछि आफ्नो परिवारका सदस्यहरू र धनसम्पत्ति गुमाउँदाको पीडा साथसाथै भूकम्पको प्रत्यक्ष अनुभव गरेकाहरूमध्ये ३४.२ प्रतिशतमा डिप्रेसन, ३३.८ प्रतिशतमा चिन्ताजन्य समस्या, २०.४ प्रतिशतमा मादक पदार्थको दुर्व्यसन र ५.२ प्रतिशतमा आघातजन्यसमस्या भेटिएको थियो । यस्तो विपदको समयमा मदिरा सेवन गरेर पीडा, अभाव भूले नकारात्मक रणनीति प्रभावितले अझाल्ने अर्को जोखिम रहन्छ भने आत्महत्याका सोच आउने, लामो समयसम्म भोक्रिएर बस्ने, ध्यान केन्द्रीत गर्न नसक्ने, एकदमै धेरै रिस उठ्ने, टाउको तथा शरीर दुख्ने, शक्तिहिनताको महसुस गर्ने, बारम्बार दुखद् घटनाको याद आइरहने, तर्सीरहने लक्षण पछिसम्म पनि देखिन सक्ने विज्ञहरू बताउँछन् ।

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, विपद व्यवस्थापन रणनीति र राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ हेर्ने हो भने विपदको समय होस् वा अरु सामान्य समयमा पनि गर्नुपर्ने कामको बारेमा लामो व्याख्या र सूची देखिन्छ । तर लेखिएअनुसारको काम नहुँदा केही छैन भनी भने नीति छ, छ भनी त फेरि केही छैन भन्ने अवस्था छ ।

यसबीचमा कर्णाली प्रदेश सरकारले मानसिक स्वास्थ्य रणनीति ल्यायो र जाजरकोट भूकम्पपछिको प्रतिकार्यमा केही योजनागत र समन्वकारी भूमिकामा राम्रो काम पनि भयो । तर उक्त नीति अनुसारको पर्याप्त बजेट, जनशक्ति र पूर्वाधारमा भएका काम उत्साहजनक बनाउन अझै बाँकी छ । राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ को पृष्ठ ४७ र ४८ मा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारको कामको विवरण राखिएको छ ।

सङ्घले सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाउने, विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, सङ्घ मातहतका अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान तथा मेडिकल कलेजसँग सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि कार्य विवरण खुलाइ

तोकिएको ढाचामा सम्भौता गर्ने भनिएको छ ।

विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, बालबालिका तथा किशोर-किशोरी मानसिक कार्यक्रम, जेष्ठ नागरिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, विदेशमा अध्ययन वा रोजगारीमा रहेका व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, आत्महत्या रोकथाम तथा जोखिममा परेका व्यक्ति तथा समुदायका लागि मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक सहजीकरण गर्ने अधिकार पनि सङ्घलाई छ ।

जनस्वास्थ्यका हरेक कार्यक्रम तथा आकस्मिक र विपदको अवस्थाको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्थ पनि समावेश गरी सञ्चालन गर्ने लगायतका काम भनिए पनि यसका लागि तीनै तहका सरकारबीच अफ राम्रो समन्वय गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ । स्थानीय सरकारले गर्ने काममा जोखिममा परेका समुदाय वा समूह (जस्तै: कैदीबन्दी, हिंसा पीडित, प्राकृतिक प्रकोप पीडित, कार्यस्थलमा, पूर्वलडाकु आदि) का लागि मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाउने उल्लेख गरिएको छ ।

जतिसुकै राम्रो व्यवस्था वा बुँदा लेखिए पनि जाजरकोट भूकम्पका सन्दर्भमा भोलिका दिनमा गर्नुपर्ने काम के हो भने भूकम्पका कारण प्रभावित मध्ये कति नागरिक मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका थिए, उनीहरूका के कस्तो समस्या थियो र समय बित्दै जाँदा उनीहरू सामान्य अवस्थामा फर्किए वा अझै केहीमा समस्या छ ?

यसको लेखाजोखा समयमा नै नगर्ने हो भने भित्रभित्रै गुम्सिएको पीडा र प्रभावले नकारात्मक नतिजा नल्याउला भन्न सकिन्न । त्यसै पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्याप्रतिको समाजको बुझाइ फराकिलो र सामान्य हुन नसकेको अवस्थामा कतिपय प्रभावित, जसले परिवारको सदस्य र आफन्त गुमाएका छन्, उनीहरूले महिनासम्म पनि गरिरहेको अनुभव, प्रभावका बारेमा भन्नका लागि विश्वाससिलो व्यक्ति पनि नपाएका हुन सक्छन् ।

तीन तहका सरकारले तत्काल यस बारेमा कुनै काम गर्ने अवस्था नरहेको खण्डमा मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा क्रियाशील गैरसरकारी संस्थासँग सहकार्य गरेर भए पनि विपदपछिको जोखिम टार्नका लागि कोसि गरिनुपर्छ । बस्नका लागि छाना, नाना र खानाको जति महत्व छ, उतिकै महत्व भूकम्प प्रभावित मानिसहरूको मन शान्त र सामान्य बनाउनु पनि हो भन्ने बुझ्न सरोकारवाला निकायले ढिलो गर्नु हुँदैन ।



प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगपछि सामान्य भएँ

कार्तिक १७ जाजरकोटको साक्षीको अनुभूति

शारदा पुन
रेडियो हाम्रो पाइला, जाजरकोट

जाजरकोटको रामीडाँडा केन्द्रविन्दु भएर मिति २०८० कात्तिक १७ गते राति ११:४५ मा गएको भूकम्पले ठूलो र धेरै जनधनको क्षति भयो । ६.४ रेक्टर स्केलको भूकम्पको त्यो दिन सम्झँदा अहिले भखरै जस्तो लाग्छ । धन्न ज्यान जोगाइयो । भूकम्पको दिन मीठा सपना देख्दै निदाएका कैयौंले आँखा कहिल्यै खोल्न पाएनन् । म अरु दिन जस्तै, कात्तिक १७ गते राति समयमै सुतेकी थिएँ । एक्कासी चट्याङ परेको जस्तो भयो । अचानक घर हल्लिन थाल्यो, म दगुरेर ढोकाको बिममा पुगँ । बेहोसिमै 'आज म मरँ' भन्दै ढोकामा आएर ढोका खोल्दा ढोका नै खुलेन । जबरजसस्ती खोलेर बाहिर आउँदा घर आधा नै खसीसकेको थियो । बाहिर आउँदा टोलका सबै मानिस जम्मा भइसकेका थिए । हामी पनि नजिकैको ठूलो चौरमा थाप्लेमा पुग्यौं । त्यसपछि हतारहतार घरमा फोन गरँ ।

घरमा सबैलाई ठीक थियो । बुवालाई घरको छानाको ढुङगा खसेर थोरै चोट लागेको खबर पाएको थिएँ । छिमेकीका घर चेपिएका थिए । त्यहाँ सहयोग गरियो, एकैछिन् पछि त शव आउन थाले अनि मलाई गाडी आउँदा जमिन थर्किँदा पनि धेरै डर लाग्न थाल्यो । राति फ्रिस्किर उठ्थेँ । भूकम्प गएको केही समयमा नै सीआईएन/अकोराबको आयोजनामा प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग कार्यक्रम भेरी नगरपालिकाको सभाकक्षमा भयो । पछि मैले थाहा पाएँ कि यो कार्यक्रम सी. एम. सी. -नेपालसँगको सहकार्यमा आयोजना गरिएको रहेछ ।

प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग सम्बन्धी यो तालिममा सहभागी भएपछि मैले थाहा पाएँ कि मेरो मनमा भूकम्पपछि जे जति कुरा, डर थियो यो विपद्पछिको स्वभाविक कुरा रहेछ । बिस्तारै सबै कुरा ठीक हुँदै गयो । हरेक प्रकारका विपदले सामान्यतया प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष गरी दुई किसिमका आर्थिक तथा समाजिक नकारात्मक प्रभावहरू निम्त्याउने गर्दछन् । ती प्रभावहरू केही अल्पकालीन र केही दीर्घकालीन स्वभावका हुन्छन् । विपदले पार्ने प्रत्यक्ष प्रभावहरूमा मुख्यतया मानवीय क्षति तथा घाइते, गाईबस्तुको क्षति, खेतबारीको क्षति, भौतिक पूर्वाधारको क्षति, यतायात तथा सञ्चारमा रोक आदि पर्दछन् ।

भूकम्पको जोखिम न्यूनीकरणका लागि मात्र छुट्टै 'रिसर्च फन्ड' बनाऔं । सर्वसाधारण सबैले भूकम्पको संवेदनशीलतालाई ध्यान दिइ पूर्वतयारी र जोखिम न्यूनीकरणमा साथ दिनु अति जरूरी छ । भूकम्पको बेला काम गर्दाको चुनौती, भूकम्पपछि मैले आफ्नो पीडा, काम छोडेर अरूलाई मद्दत गरँ । आफ्नो समय र प्रयासलाई अरूको लागि समर्पित गरँ । आफ्नो साथीहरू सामु काम गर्दा उनीहरूलाई भूकम्पको प्रभावलाई काम गर्न सकियो ।



मानसिक स्वास्थ्य समस्या

धर्म सिंह वटाला,
जन स्वास्थ्य निरीक्षक
टीकापुर नगरपालिका, कैलाली

स्वस्थ मन भयो भने स्वस्थ शरीर हुन्छ
मन दरो बनाएमा रोगले कहाँ छुन्छ
जसलाई पनि हुन सक्छ समस्या मानसिक
समयमै जाँच गराऊ चाडै हुन्छ ठिक

सबै उमेर समूहमा समस्या देखा पर्न सक्छ
चिन्ता डर निरास अनि मरौं भन्ने लाग्न सक्छ
परिवारबाट टाढा हुनु व्यस्त जीवन शैली
मानसिक समस्याको उपचारमा रित्तियो है थैली

मानसिक समस्या भए स्वास्थ्य संस्था जाऔं
निःशुल्क औषधी पाईन्छ नियमित खाऔं
सबै मिली सहयोग गरौं मानसिक रोग भए
भूत प्रेत पापले भयो भन्ने अब दिन गए



गजल

गगन बहादुर वली
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता

कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको पनि छुट्टै
मान भएको छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्तिको मुहारमा
मुस्कान छाएको छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्तिको
जिवन शैली बदलिएको छ ।

सी. एम. सी.-नेपालको पनि एक छुट्टै पहिचान
भएको छ ।

आजको दिन खुसीको सिमाना छैन मेरो,

अपहेलित पारिएका मानसिक स्वास्थ्य समस्या
भएका व्यक्तिहरूको पनि सम्मान भएको छ ।

अब पर्देन कसैलाई आफ्नो मनोरोग लुकाएर बस्न,
सी. एम. सी.-नेपाल अन्धबिश्वासलाई चिर्न ज्योती
र ज्ञान भएको छ ।



भूकम्प प्रभावितहरूलाई सहयोग गर्न पाउँदाको खुशी

जोपाल बहादुर बुढाथोकी
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता,
सल्यान

२०८० कार्तिक १७ मा गएको प्रलयकारी भूकम्पको केन्द्रविन्दु जाजरकोट थियो । त्यसले जाजरकोट र रूकुमपश्चिमका विभिन्न स्थानीय तहमा (८१ महिला, ७३ पुरुष गरी १ सय ५४ ले ज्यान गुमाएका थिए भने ९ सय ३४ जना घाइते भएका थिए । प्रलयकारी उक्त भूकम्पको ठूलै धक्काले दार्मा गाउँपालिकामा पनि ठूलो क्षति भएको थियो । तर सबैको ध्यान र राहत सामाग्री संगै प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगको केन्द्रविन्दु र जनधनको क्षतिका कारण जाजरकोट र रूकुम पश्चिममा जानु स्वभाविक थियो ।

रातमा गएको भूकम्पको कारण दार्मा गाउँपालिका अन्तरगत पालिकाको विभिन्न क्षेत्रमा क्षति पुर्याएकोले प्रभावित क्षेत्रका मानिसहरूमा मानसिक रूपमा डराउने, कराउने, निद्रा नपर्ने समस्या उत्पन्न भएकोले दार्मा गाउँ पालिकाको अनुरोधमा सी. एम. सी-नेपालका प्रादेशिक संयोजक हिमाल गैरे र कार्यक्रम अधिकृत अनत चौधरीको समन्वयमा दार्मा गाउँपालिका कार्यलयमा सम्पर्क गरी प्रभावित क्षेत्रमा प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग गर्न शुरू गरियो ।

दार्मा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख यज्ञ बहादुर बस्ने तसँग सम्पर्क गरी २०८० मंसिर ६ गते दार्मा गाँउपालिकाको फरुलाचौरमा पुगेको थिए । मंसिर ७ गते दार्मा गा.पा. अध्यक्ष अरुण के.सी, उपाध्यक्ष जुना मल्ल स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, शिक्षा शाखा प्रमुख, सामाजिक विकास शाखा प्रमुख, प्रहरी चौकी प्रमुख बसेर पालिकामा रहेका प्रभावित क्षेत्रहरूको बारे मा छलफल गरिएको थियो । स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले प्रभावित क्षेत्र र समन्वयका लागि नाम तथा सम्पर्क नम्बर सहितको सुची तयार गरिदिनु भयो सोही अनुसार क्रमश मनोसामाजिक परामर्श दिनका निम्ती म खटिएको थिए ।

२०८० मंसिर ७ गते देखी १० गतेसम्म दार्मा गाउँ पालिकाका विभिन्न क्षेत्रमा प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगको साथै मनोपरामर्श सेवा प्रदान गरिएको थियो । दार्मा गाउँपालिका जनज्योती माध्यमिक विद्यालय र बालकन्या मा.वि मा स्वास्थ्य शाखा सहायक र म पुगेर भावनात्मक रूपमा समस्या परेका विद्यार्थीहरूलाई प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । साथै विद्यार्थीहरूलाई श्वासप्रश्वास अभ्यास गराएर मानसिक स्वास्थ्य समस्या र प्राकृतीक बिपदको बारेमा छलफल गरिएको थियो र डर त्रास मनबाट उत्पन्न हुने भएकोले डर हटाउनको लागि साथीहरूसँग कुराकानी गर्ने एकान्तमा एकलै नबस्ने हल्लामा आएका कुराको पछाडी नलागेर सुरक्षित स्थानमा बस्ने जस्ता विषयमा छलफल गरिएको थियो । सोही क्रममा

स्वास्थ्य शाखा सहायकले कुनै समस्या उत्पन्न भएमा पालिका कार्यालयमा सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्नु भएको थियो ।

दार्मा गाउँपालिका ५ लिरापाजा समुदायमा पनि पुगेर प्रारम्भिक प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । उक्त समुदायमा रहेका कुनै पनि घर बस्न लायक नभएको र सबै घरमा क्षति पुगेकोले स्थानीयहरू त्रिपाल मुनि बस्न बाध्य भएको जानकारी गराउनु भयो । उक्त समुदायका व्यक्तिहरूलाई जम्मा गरेर मानसिक समस्या भावनात्मक रूपमा परेको असरको बारेमा छलफल गरिएको थियो । प्रायःजसो पुरुष भन्दा महिलामा धेरै समस्या रहेको पाईएको थियो । साथै सो समस्या बढदै गएमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र थारमारेमा गएर उपचार गराउनु पर्ने जानकारी पनि गरिएको थियो । बालबालिकाहरूलाई डर भन्दा रमाईला क्रियाकलाप गराउनु पर्ने, यो प्रभाव बिस्तारै कम हुदै जाने र हरेक दुःख पश्चात सुख आउने कुराहरूको बारेमा छलफल गरिएको थियो । दार्मा गाउँपालिका ५ रातमाटा विद्यालय, मुलपानी बिद्यालय र भालुखोला समुदायमा पनि प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । त्यसैगरी, दार्मा गा.पा ५ ढाँकाडामकोट समुदायमा, बछेला समुदायमा र दार्मा ६ गोठीबन समुदायमा पनि प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग प्रदान गरिएको थियो । दार्मा ६ मा प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग गर्दा ६ न. वडा अध्यक्ष सहित सदस्यहरू पनि सहभागी हुनु भएको थियो । मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण ज्ञान दिनुभएकोमा सी. एम. सी.-नेपाललाई धन्यवाद दिनुको साथै आगामी दिनमा समस्या परेमा सहयोग गरिदिन माग पनि गर्नु भएको थियो ।

दार्मा गा.पा १ मा रहेको दार्माकोट विद्यालयमा स्वास्थ्य शाखा सहायक र म मिलेर कार्यक्रम संञ्चालन गरेको थियो । सो कार्यक्रममा कक्षा ९ र १० का विद्यार्थीहरू सहभागी रहेका थिए । उनीहरूले कार्यक्रम पश्चात आफुहरूलाई हल्का महसुस भएको र घरमा गएर आमा बुबा र भाईबेनीहरूलाई सहयोग गर्ने जानकारी दिएका थिए । सो अवधीमा ४ सय ८७ जनालाई प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग र ३ जनालाई मनोसामाजिक परामर्श पनि गरिएको थियो । उक्त क्रियाकलापको बारेमा ११ मंसिर २०८० को कान्तिपुर दैनिकमा सामचार प्रकाशन भएको थियो । सो समाचार प्रकाशन भएकोमा आफुलाई जीवनको सबै भन्दा ठुलो खुशी मिलेको थियो । सहयोग गर्ने अबसर प्रदान गर्नु भएकोमा सी. एम. सी.-नेपाल परिवारलाई धेरै धेरै धन्यवाद ।



प्रयास गरौं, रोकन सकिन्छ आत्महत्या

कमला कु. डाँगी
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता
भेरी अस्पताल, नेपालगञ्ज



आशा जगाऔं, जीवन बचाऔं

अहिले आत्महत्या विश्वमा सडक दुर्घटना पछि मृत्युको दोस्रो कारण बन्दा यसको रोकथाम गर्न चुनौतिपूर्ण बनेको छ । हरेक १ घण्टामा ९० जनाले आत्महत्याकै कारण मृत्युवरण गरेका छन् भने २ हजार २ सय ५० ले आत्महत्या प्रयास गरेका र १२ हजार १ सय ५० ले आत्महत्याका कारण प्रत्यक्ष प्रभावित भएको हुनसक्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्याङ्कले देखाउँछ । नेपालमा गत आ.व २०७९/८० मा ६ हजार ९ सय ९३ ले आत्महत्या गरेका छन् जुन गत आ.व भन्दा २.३९ प्रतिशतले बढी हो । नेपाल प्रहरीको तथ्यांक अनुसार, लुम्बिनी प्रदेशमा मात्रै आ.व २०७९/८० मा १ हजार ३ सय ९ जनाले आत्महत्या गरेका थिए जसमा ७ सय ५० पुरुष रहेका छन् । अनुसन्धानका अनुसार हरेक एक आत्महत्या पछाडी २० देखि २५ असफल प्रयास भएका हुन्छन्, जुन यस डाटामा आएको हुदैन । नेपालमा अकालमा मृत्यु हुने यो नै प्रमुख कारण मानिन्छ । कोरोना महामारीले श्रृजित आर्थिक तथा मनोसामाजिक समस्याहरूले गर्दा आत्महत्या भन् यो बढ्ने क्रम मै रहेको देखिन्छ । आत्महत्याको घटनाले पिडित परिवार तथा समुदायमा दीर्घकालिन नकरात्मक असर छोड्छ भन्नेमा कुनै शंका छैन । अनुसन्धानका अनुसार प्रत्येक आत्महत्याले १ सय ३५ जनालाई प्रत्यक्ष असर पारेको हुन्छ ।

जानाजानी आफ्नो जीवनको अन्त्य आफै गर्ने कार्यलाई आत्महत्या भनेर बुझिन्छ । मनमा पीडा बढ्दै गएपछि बाँच्ने इच्छा र चाहना घट्दै जान्छ । पीडाबाट छुटकारा पाउनका लागि कुनै पनि उपाय नरहेको महशुस हुन्छ । आत्महत्या गरेपछि मात्र पीडाबाट मुक्ति पाइन्छ भन्ने सोचाई बलियो हुँदै गएपछि धेरै व्यक्तिले आत्महत्या गर्ने बाटो रोज्दछन् । तर आत्महत्या एक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या हो र यसलाई महत्वपूर्ण जनस्वास्थ्यको विषय लिनुपर्ने अवस्था आइसकेको छ । किनभने आत्महत्याको मनोवैज्ञानिक विश्लेषण गर्दा यसका बहुपक्षिय कारण हुनसक्छन् । पारिवारिक, आर्थिक वा सामाजिक तनाव संग तालमेल मिलाउन नसक्नु आत्महत्याको प्रमुख कारण हो भन्ने आम जनमानसको बुझाई छ । तर अधिकांश अवस्थामा विविध मनोरोग, लागु औषधीको सेवन, मद्यपान तथा मानिसको व्यक्तित्वले आत्महत्या गर्न मानिसलाई भूमिका खेली राखेको हुन्छ । बेलैमा यस्ता समस्यालाई पहिचान गर्न सके आत्महत्यालाई रोकन सकिन्छ । किन भने अधिकांश आत्महत्या गर्नुपूर्व कुनै न कुनै संकेतहरू दिएको हुन्छ । समयमा नै आत्महत्याको जोखिम पहिचान गरी नियमितको मनोपरामर्श र औषधी (जोखिम हेरी केही समय) सेवन गरी सहयोगी वातावरण गराउन सकिएमा यसलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । किनभने भण्डै ६० प्रतिशत आत्महत्याको कारण डिप्रेसन संग जोडिएको हुन्छ भने ९० प्रतिशत बराबर मानसिक स्वास्थ्य समस्या संग जोडिएको हुन्छ ।

आत्महत्या गर्नु पूर्व देखाउने संकेतहरू अधिकांश व्यक्तिले आत्महत्या गर्नुपूर्व केही संकेत वा लक्षणहरू देखाउँछन् । जसलाई परिवारका सदस्य तथा साथीभाई, आफन्तीहरूले बुझ्न जरूरी हुन्छ ।

- भविष्य प्रति नैराश्यता व्यक्त गर्नु, आफ्नो जीवन व्यर्थ भएको जस्तो प्रतिक्रिया दिनु
- बारम्बार आत्महत्याको विचार व्यक्त गर्न वा सो संबन्धित सामाग्री सामाजिक संजालमा प्रेषित गर्नु
- अरूलाई वा आफैलाई हानी पुऱ्याउने, हेलचक्रयाइँपूर्ण तथा जोखिमपूर्ण व्यवहार गर्नु ।
- हातहतियार वा विषादी खोज्नु वा आत्महत्याका निम्ती सहायक सामग्रीको जोहो गर्नु
- समाजबाट अलग हुन खोज्नु, परिवारको भविष्यको बारेमा कुन आकस्मिक निर्णय लिनु

नयाँ जिवनको सुरुवात

लोक बहादुर वि. क.

विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य सुपरिवेक्षक

- ▶ साथी-भाई वा आफन्त संग अन्तिम भेटको इच्छा जाहेर गर्नु
- ▶ आफुलाई हानी नोक्सानी हुने खालका क्रियाकलापहरू गर्नु
- ▶ अनियन्त्रीत रूपमा मद्यपान (नियमित) र लागु औषधीको प्रयोग गर्नु

आत्महत्या रोकथामका उपायहरू

माथि उल्लेख गरिएका पुर्व संकेत देखिएमा परिवारजन वा साथीभाईले सतर्कता अपनाउनु जरुरी छ । यसका लागि परिवारको अत्यन्त महत्वपूर्ण भूमिका हुनुपर्दछ । उनीहरूको समस्या सुन्ने र सहयोगी भूमिका निभाउदा पनि आत्महत्यालाई टार्न सकिन्छ । हौसला प्रदान गर्ने कुरा पनि गर्नुपर्दछ । व्यक्तिलाई हातहतियार तथा विषादीको पहुँचबाट टाढा राख्ने गरी निगरानी राख्नुपर्दछ । नशाजन्य वस्तुको प्रयोग गर्न दिनुहुन्न भने यथासिघ्र मनोचिकित्सक वा मनोपरामर्शदाता संग सहयोग लिनुपर्दछ । त्यसका साथै, आत्महत्या रोकनका निम्ती परिवार वा सहयोगीहरूले निम्न प्रकारबाट सहयोग गर्न सक्दछन्:

- ▶ आत्महत्याका बारेमा खुलेर कुरा गर्ने । आत्महत्याका हरेक कुरा, वचन वा धम्कीलाई संवेदनशीलताका साथ लिने ।
- ▶ समय दिने, कुरा गर्नका निम्ती उपर्युक्त समय र स्थानको पहिचान गर्ने र उक्त व्यक्तिले भनेका कुरा ध्यान दिएर सुन्नुका साथै सहानुभुति/समभावका साथ सुन्ने ।
- ▶ हरेक व्यक्ति विशेष हुन्छ । उसको जन्मको केही उद्देश्य हुन्छ र उक्त उद्देश्य प्राप्तीका लागि अभै काम गर्नु पर्दछ भन्ने जानकारी दिने ।
- ▶ उक्त व्यक्तिसंग नियमित सम्पर्कमा रहिरहने ।
- ▶ सहयोग गर्नका लागि स्वयंले तत्परता देखाउने ।
- ▶ परिवारसंग सल्लाह गरेर सम्भावित आत्महत्या गर्न प्रयोग हुने साधनहरूको पहुँचबाट टाढा राख्ने ।
- ▶ जोखिमका कारणहरूको आँकलन गर्ने र आवश्यक सुरक्षाको योजना बनाउने ।
- ▶ समुदाय वा नजिकको अस्पतालमा रहेका तालिम प्राप्त मनोसामाजिक परामर्शकर्ता, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा डाक्टर एंव विभिन्न आत्महत्या रोकथामका हटलाईनहरू (जस्तै: १९६६) बारे जानकारी दिने

विभिन्न माध्यमबाट आत्महत्याको जोखिम पहिचान र सो का उपायहरूबारे सचेतनामूलक क्रियाकलापहरू संचालन गर्न अब ढिला गर्नुहुदैन । आत्महत्याका कुराहरू आइराख्दा वा त्यस प्रकारका संकेत देखाई राख्दा गम्भिरतापूर्वक आत्महत्या गर्नका कारण, अन्य विकल्पका खोजी, आशाका संचार र सहयोगी संयन्त्रका सहित भविष्य र आशाको संचार मात्रै गर उउन सकियो भने पनि आत्महत्यालाई टार्न सकिन्छ ।



खाँडाचक्र नगरपालिका निवासी बबिन शाही (काल्पनिक नाम) मानसिक रूपमा विक्षिप्त थिए । उनी जे मन लाग्यो, त्यहि बोल्ने, एकलै बस्ने रिसाउने र भगडा गर्ने तथा भर्कने जस्ता ब्यवहार गर्थे । उमेरले ३८ वर्ष पुगेका शाही घरपरिवारको खम्बा जस्ता थिए परिवारको सवै जिम्मेवारी उनी एकलैले उठाईरहेका थिए । उनी विरामी भए पछि घरपरिवारको अवस्था अस्तब्यस्त भयो । परिवारमा सवै भन्दा ठुलो भार श्रीमतीलाई पर्यो । उहाँ विद्यालयमा अभिभावक मनोशिक्षा कार्यक्रम सहभागी भएपछि श्रीमान्लाइ नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा लिएर उपचार गरे सन्धो हुन सक्ने जानकारी पाइन । त्यसपछि उनीले नजिकैका छिमेकीलाई भनेर दाँहा स्वास्थ्य संस्था मोल्फामा श्रीमान्लाइ जँचाउन लिएर जानु भयो । डाक्टरसँग चेकअफ पछि उहाँले आफ्नो श्रीमान्लाइ नियमित औषधी खुवाउन थाल्नु भयो ।

डाक्टरको सल्लाह अनुसार नियमित औषधी खुवाउन थाले पछि उहाँको श्रीमान्लाइ विस्तारै निको हुन थाल्यो । करिव २ महिना पछि उहाँ धेरै कुरामा सचेत हुनु भयो । क्रमिक रूपमा स्वास्थ्यमा सुधार हुदै गएकोले उहाँले पहिलेको जस्तो घर परिवार सबैलाई काममा सहयोग गर्न थाल्नु भयो ।

अहिले उहाँ को मानसिक स्वास्थ्यको अवस्था निकै राम्रो भएको छ । उहाँले आफैँ औषधी नियमित खाने गर्नु हुन्छ औषधी सकिनु भन्दा केहि दिन अगाडी नै स्वास्थ्य संस्थामा आएर औषधी लिनु हुन्छ । घरको काममा सहयोग गर्नु हुन्छ । नानीबाबुहरूलाई पढाइ तथा अन्य क्रियाकलापहरूमा सहयोग गर्नु हुन्छ । पहिले भोग्नु परेका कुनै पनि समस्या अहिले भोग्नु परेको छैन ।

खुसी हुनु हुन्छ, रमाइलो जिवन पाएको छु भन्नु हुन्छ । गायव भएका मेरा होसहरू म सँग आएका छन्, मबाट गायव भएका चेतनाहरू म सँग आएका छन्, मबाट भाग्ने मेरा आफन्तहरू मेरो नजिक आएका छन्, मेरा सपनाहरू थिएनन् अहिले सपना साकार पार्न आफैँ अघि बढ्न सक्ने भएको छु । त्यसैले यो मेरो नयाँ जिवनको सुरुवात हो नयाँ जीवन पाएकोमा सी. एम. सी.- नेपाल र स्वास्थ्य संस्था मोल्फालाइ विशेष धन्यवाद ब्यक्त गर्दछु ।



आत्महत्याको गलत धारणा र त्यसको वास्तविकता

स्मृति घिमिरे
कार्यक्रम संयोजक (मनोविद)
सामी परियोजना

एक महिना जति अगाडि म एउटा मीटिंगमा सहभागी भएको थिए । उक्त मीटिंगमा कुनै एक सरकारी अफिसका दुलै पदमा रहेका कर्मचारीहरू पनि उपस्थित थिए । मीटिंगको एउटा एजेण्डानै थियो, मानसिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार । मानसिक स्वास्थ्यको सेवा बिस्तारको कुरा चलेको बेलामा आत्महत्याको कुरा नहुने त कुरै भएन । जब आत्महत्याको बारेमा छलफल हुन थाल्यो, त्यहाँ भएका सहभागीहरूले मलाई सोधे "के मर्ने बेलामा पनि कसैले जानकारी गराएर मर्छ त?" के आत्महत्या गर्नु अगाडि कसैले म आत्महत्या गर्दैछु भनेर भन्छ होला त?" "त्यो जसले भन्छ तेस्ले त धम्की दिएको हो, उसले त सबैको ध्यानाकर्षण गर्नलाई त्यसको भनेको हो" "कतै मर्ने मान्छेले भन्छ त?" यी सारा प्रश्नहरूले सबै सहभागीहरूमा अन्योलताको माहोल पैदा गरेको थियो । मैले त्यस मीटिंगमा

सहभागी हुदा त्यहाँ आत्महत्या सम्बन्धी धेरै नै गलत बुझाई रहेको महसूस गरे र यसको बारेमा जनचेतना जगाउने हेतुले आज मैले यस लेख लेख्दैछु ।

नेपालमा १९ जनाले दैनिक आत्महत्या गर्ने गरेको तथ्यांक नेपाल पुलिसबाट पाउन सकिन्छ । अझ आत्महत्या प्रयास गर्नेको संख्या त्यो भन्दा निकै बढिनै रहेको छ । अझ विश्व मानचित्रमा यसको तथ्यांक भयावह छ । आत्महत्याको समस्यालाई विभिन्न स्थान तथा समुदायमा फरक तरिकाले लिने गरिएको छ । आत्महत्या एक संवेदनशील समस्या भएता पनि यस बारेमा विभिन्न गलत धारणाहरू रहेका छन् । प्रचलनमा रहेका केही त्यस्ता धारणा तथा वास्तविकताहरू निम्न अनुसार छन् :

सामाजिक धारणा	वास्तविकता
आत्महत्या गर्ने दृष्टि संकल्प गरेका व्यक्तिहरूलाई आत्महत्याबाट कसै गरेपनि बचाउन सकिन्छ ।	उचित ध्यान पुर्याएर उपचार तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गरेमा अधिकांश आत्महत्या रोक्न सकिन्छ ।
व्यक्तिहरू विना संकेत आत्महत्या गर्दछन् ।	धेरैजसो आत्महत्याबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूले आत्महत्याको कुरा गर्ने वा स्पष्ट संकेत गर्ने गर्दछन् ।
आत्महत्याका प्रयास गरेका व्यक्तिहरूको उद्धार भएपछि आत्महत्याको खतरा टर्दछ ।	समस्याको वास्तविक पहिचान तथा उपयुक्त सहयोगको अभाव भएमा भविष्यमा पनि आत्महत्याको खतरा रहने गर्दछ ।
न्युन आर्थिक अवस्था भएको वर्गमा आत्महत्याको दर उच्च हुन्छ ।	आत्महत्याको समस्या कुनै आर्थिक सामाजिक सीमाहरू भित्र मात्र सिमित हुँदैन ।
आत्महत्याका सोचाई भएका व्यक्तिहरूलाई आत्महत्या सम्बन्धी प्रश्न गर्नाले व्यक्तिलाई आत्महत्या गर्न भन उक्साउँछ ।	आत्महत्या सम्बन्धी सोचाई भएका व्यक्तिहरूलाई आत्महत्या सम्बन्धी प्रश्न गर्नाले समस्या तथा खतरा बुझ्न र जीवन जोगाउन सकिन्छ ।
आत्महत्याको कुरा गर्ने व्यक्तिहरूले आत्महत्या गर्दैनन् ।	प्रत्येक १० जना मध्ये ८ जनाले आत्महत्या पूर्व आत्महत्याको आशयका बारेमा कुरा गर्ने गर्दछन् ।
आफुप्रति ध्यान आर्कषण गर्नका लागि व्यक्तिहरूले आत्महत्याको प्रयास गर्ने गर्दछन् ।	आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिले उपयुक्त सहयोगको खोजी गरेका हुन सक्छन् । यदि यसलाई सामान्य रूपमा लिएको खण्डमा नतिजा घातक हुनसक्छ ।

आत्महत्या विश्वव्यापी रूपमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा बढदै गएको अवस्थामा यसलाई सबैले गम्भीरता पूर्वक लिनु पर्ने देखिन्छ । यदि तपाइले चिनेजानेको कसैले आत्महत्यासंग सम्बन्धीत आफना सोचाई र बिचारहरू व्यक्त गरेमा त्यसलाई गम्भीरतापूर्वक लिएर उसलाई साथ दिएर उपचारमा लैजान

सहयोग गरिदिनु होला । तपाइको सानो प्रयासले कसैको जीवन बच्न सहयोग मिल्छ ।



जसको सवाल उसको नेतृत्व आजको अपरिहार्यता

अनत चौधरी
कार्यक्रम अधिकृत

आज सूचना प्रविधिको विकास संगै समाजको दायरा नजिक भएको छ । सूचना प्रविधिले विश्व जगतको जुनसुकै कुनाको खबर बारेमा जानकारी हासिल गर्न सकिन्छ । अहिलेको युग भनेको २१ औं शताब्दीको युग भनेर पनि चिनिन्छ । यद्यपि, युग अनुसार समाज विकास हुन नसक्दा कतिपय कुराले समाजमा बसोवास गर्ने व्यक्तिहरूको मानव अधिकार हनन भएको देखिन्छ । अहिले नेपाली समाजको कुरा गर्ने हो भने अहिले बिभेद, अपहेलना तथा लाञ्छना जस्ता कुराले सबैभन्दा मानव अधिकारको हनन मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू भोग्दै आएका छन् । अहिले यस विषयमा काम गर्ने विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी निकायले गरेको अध्ययन अनुसन्धानले करिब २० देखि २५ प्रतिशत व्यक्तिहरूमा कुनै न कुनै मानसिक स्वास्थ्य समस्या रहेको अनुमान गरिएको छ । यद्यपि, भुसको आगो जस्तै विकराल रूप लिई रहेको यो समस्याको न्युनीकरण गर्न सरकारले पर्याप्त लगानी गरेको देखिदैन । यसका साथै मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिहरू पनि आफ्ना अधिकारको बारेमा खुलेर बहस गर्न सकिरहेका छैनन् । आज मैले यहाँहरू समक्ष यिनै विषयबस्तुमा आधारित रहेर मानसिक स्वास्थ्य प्रति समाजको गलत धारणालाई चिर्न तथा आफ्नो अधिकार प्राप्तिको अभियानमा काम गर्दै आएको मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहलाई परिचालन गर्दै आएको १० वर्षे अनुभव यहाँहरू माझ पस्किन जमर्को गरेको छु ।

घटना-१

एक जना चौधरी थरकी महिलाको बहिनीलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको रहेछ । उनी धेरै ठाउँमा बहिनीको उपचारको लागि चाहारिन । समाजका मान्छेले जहाँ-जहाँ भने त्यही-त्यही लगिन । धेरै पटक गुरुवा (थारु समुदायको धामी) को पनि लगिन् । भाले, बोके धेरै बलि दिईन । यद्यपि, समस्या सुधार हुनुको साटो भन-भन बल्किदै गयो । एकदिन उनले आफु बस्ने नजिकैको सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा उनको बहिनीलाई देखिने लक्षण जस्तै समस्याको उपचार गर्ने डाक्टर आउने थाहा पाएछिन् । उनीले त्यही लगिन् । डाक्टरले उनको बहिनीलाई भएको समस्या बारेमा प्रष्ट संग बुझाउनु भएँछ । उनी सोही अनुसार बहिनीको रेखदेख गर्न थालिन् । करिव २ हप्ता पछि समस्यामा क्रमिक सुधार हुँदै आउन थाल्यो । यस्तैमा उनको परिचय मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको अधिकारको बारेमा बोल्ने समूह मानसिक स्वास्थ्य

स्वावलम्बन समूह सदस्यसंग भयो । उनी उक्त समूहको भईन् । त्यहाँ नियमित जान थालिन् । त्यहाँ गएपछि बल्ल उनलाई महसुस भयो, यो समस्या त मेरो बहिनीलाई मात्रै हैन अरु थुप्रैलाई हुँदो रहेछ । एकदिन उनले सोही समूहको बैठकमा समूहबाट पाएको सहयोगले बहिनीलाई सुधार भएकोमा खुशी हुदै भनिनः-“घायल कि बात घायल जाने आउर नजाने कोई (अर्थात दुःख पाएको व्यक्तिको कुरा दुःख पाएकाले बुझ्न सक्छन्, अरु कसैले बुझ्न वा जान्न सक्दैनन)।” अहिले उनी आफ्नो बहिनी जस्तै समस्या भएका व्यक्ति देख्ने वित्तिकै नजिकको स्वास्थ्य संस्था जान सुभाव दिनुका साथै कहिले काही आफै पनि लिएर जाने गर्दछिन् ।

घटना- २

एकदिन एक जना आमाले दलबल सहित (अरु व्यक्तिहरू सहित) समातेर आफ्नी छोरीलाई स्वास्थ्य संस्थामा आईन । उक्त दिन हामी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकासका लागि विशेषज्ञ डाक्टर सहित सुपरभिजनमा थियौं । उनी आत्तिदै आएर आफ्नो छोरीको समस्या भनिन र सम्हाल्न अप्ठ्यारो भएकाले पालो अगाडि गरिदिन आग्रह गरिन । सोही अनुसार उनलाई पालो दिइयो । उनको छोरीलाई समस्या भएको ६/७ वर्ष भएँछ । करिव २ वर्ष जति त घरबाट भागेर जंगलमा बसेकी रहिछन् । कुरूप अवस्थामा फेला पारेकी रहेछन् । पुलिस प्रशासन र समुदायका व्यक्तिको सहयोगमा उद्धार गरेर घरसम्म ल्याएका रहेछन् । के गर्ने होला ? कहाँ उपचार गर्ने होला ? भन्ने पीरले उनलाई खाना खान मन नलाग्नुको साथै निन्द्रा समेत पर्दैनथ्यो । सोही क्रममा उनले सुनाईनः- “समाजका मान्छेले कसैले घरको कुलदेवता रिसाएर, विग्रेर भएको भने, कसैले बोक्सी लागेको भने । कसैले यो अब ठीक हुँदैन, बौलाही भने । ज-जसले जे भने त्यही-त्यही पनि गरौं । तर समस्या सुल्किनुको साटो भन बल्किदै गएको छ । अहिले त मान्छे हरू हाम्रो घरको बाटो पनि हिड्न छोडेका छन् । देख्ने वित्तिकै तथानाम गाली गर्छ, हान्न जान्छे । हजुरको अन्तिम आश भरोसा छ डाक्टर साब ।” यो कुरा मैले नजिकबाट सुनिरहेको थिएँ । जाँच गर्ने कोठाबाट निस्के पछि मैले पनि ती आमालाई सम्झाएँ । औषधी खुवाउने तरिकाको बारेमा बताएँ । उनको छोरीको समस्या सुधार हुने कुरा पनि बताएँ । मैले उक्त कुरा गरिराख्दा उनलाई १ पैसाको विश्वास लागेको थिएन अरे ! जब म उनको घरमा करिव २ हप्तापछि पुगे तब बल्ल उनलाई अलि-अलि बिश्वास भयो । उनको छोरी पनि सुत्न थालेकी थिइन । सोही कुराले उनलाई

(.....बाँकी पेज नं. ३७ मा)

“अबको हाम्रो प्राथमिकता मानसिक स्वास्थ्य”- नगर प्रमुख भण्डारी



मिना बुढाथोकी
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता
शारदा नगरपालिका सल्यान

विश्वमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित हुनेहरूको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानले देखाई रहेको छ । नेपालमा पनि यो समस्याबाट प्रभावित हुने हरूको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको पाइएको छ । सी.एम.सी. नेपाल र शारदा नगरपालिकाको सहकार्यमा प्रवासी कामदार र तिनका परिवारलाई लक्षित गरेर "प्रवासी कामदार र तिनका परिवारका सदस्यहरूको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य (प्रबर्द्धन परियोजना) सञ्चालनमा रहेको छ । सोही परियोजना मार्फत गरिएको क्रियाकलापबाट मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू खुल्न थालेको र स्वास्थ्यमा पनि सुधार भएको प्रत्यक्ष देख्न तथा समस्याको बारेमा सुन्ने अवसर नगर प्रमुख प्रकाश भण्डारीले पाईरहनु भएको छ । सोही सन्दर्भलाई लिएर मनोसामाजिक परामर्शकर्ता मिना बुढाथोकी र नगरप्रमुख वीच भएको अन्तर वार्ताको सम्पादित अंश यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

"शुरुमा मलाई यो समस्याको बारेमा जनताले खुलेर कुरा गर्छन्, उपचार सेवाका लागि आउँछन् भन्ने लागेको थिएन । यद्यपि केही महिनामा नै हामीले रेफरल सेन्टरको रूपमा विकास गर्न लागेको मार्क स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राही संख्या देख्दा छक्क परे । समस्या भएका व्यक्तिहरूको घरदैलो सम्म पुगौं । उनीहरूको समस्यामा सुधार भएको र तिनका परिवार मा अन्य समस्या कुराहरू पनि देख्न, सुन्न पाएँ । अब यस्तो समस्यालाई कसरी स्थानीय सरकारको हैसियतबाट समाधान गर्न सकिन्छ, भनि काम गर्ने मन थियो । यस्तैमा साभेदार संस्था सी. एम. सी.-नेपालले पनि प्राविधिक सहयोग गर्ने कुराले मलाई हौंसायो । अहिले हामीले पालिका स्तरीय मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति, २०७९ पारित गरेर अगाडि बढेको छौं । अबको हाम्रो रणनीति भनेको नीति कार्यान्वयन बजेट कार्यक्रम बनाएर अगाडि बढाउँछौं ।" यसरी नगरप्रमुख भण्डारीले आफ्नो योजना सुनाए ।

नेपाल सरकारले यो समस्याको न्यूनीकरण तथा प्रबर्द्धन गर्ने कार्यका लागि राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य तथा रणनीतिक

कार्ययोजना २०७७ जारी गरी काम बढाएको छ । नेपालको संविधान, ऐन, कानूनमा उल्लेख गरिएको कुरालाई आधार मानेर कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयको अगुवाईमा नेपालमा पहिलो प्रदेशको रूपमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्ययोजना २०७९-२०८७ जारी गरि कार्यान्वयन रहेको छ । यही नीति अनुरूप शारदा नगर पालिकाले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति, २०७९ पारित गरेर कार्यान्वयनलाई अगाडि बढाएको छ । उनले अगाडि थपे:- "हिजोको दिनमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका मानिसहरूले धेरै दुःख पाउनु भएको थियो । यस अघि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी दिने र सेवाग्राही पहिचान गर्ने गरिएको थिएन । उपचारका लागि नेपालगञ्ज, भारत लगायतको ठाउँमा गएर उपचार गराउनु पर्ने बाध्यता थियो । अहिले यसलाई मध्यनजर गरेर हामीले पालिकाको लगानी थप स्वास्थ्य संस्थामा मानसिक स्वास्थ्यको कार्यक्रम अगाडि बढाएका छौं ।"

अहिले सो नगरपालिकाले मानसिक स्वास्थ्य सचेतना/प्रचार प्रसार लगायतको कार्यका लागि मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको सञ्जाललाई परिचालन गरिरहेको छ । आर्थिक बर्ष २०७९/०८० बजेटमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित अति विपन्न परिवारको आय आर्जन सहयोगका लागि रु १ लाख बराबरको घुम्ती कोष निर्माण गरी लगागी गरेको छ । नगरप्रमुख भण्डारीले थप आफ्नो योजना सुनाउँदै अगाडि थप्नु भयो- "हाम्रो यहाँ आत्महत्याको घटना हुने दर पनि धेरै छ । यो पनि एकखालको मानसिक स्वास्थ्य समस्याले हुने कुरा हो । यसलाई न्यूनीकरण गर्न विभिन्न निकायसंग सहकार्य गरेर अगाडि बढ्छौं ।

उसो त नेपालमा ७ सय ५३ वटा स्थानीय तह छन् । यद्यपि यी सबैमा मानसिक स्वास्थ्य सवाललाई प्राथमिकता राखिएको छैन । शारदा नगरपालिकाले नीति नै बनाएर अगाडि बढ्नु भने को मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको व्यक्ति तथा परिवारका लागि खुशीको कुरा हो । यसको सिको गरेर मानसिक स्वास्थ्यको प्रबर्द्धन गर्न अरु स्थानीय तह तथा प्रदेश सरकार अगाडि बढ्नु पर्ने देखिन्छ । मानसिक स्वास्थ्यमा लगानी गर्नु भनेको समग्र राष्ट्रको आर्थिक समृद्धि बाटो तयार गर्नु हो । तसर्थ यो सवाललाई गम्भीरतापूर्वक लिन जरूरी छ ।



जीवनलाई सजिलो बनाउदै सी. एम. सी.-नेपालका

मनोसामाजिक परामर्शकर्ता !

गजगन बहादुर वली
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता

मनोसामाजिक परामर्शको सहयोग पाएपछि पूर्ण कुमारीमा आत्मविश्वास बढेको छ । उनी आजभोली आफ्नो परिवार र समुदायमा सजिलैसँग कुराकानी गर्न सक्षम भएकी छिन् । उनी मानसिक रूपमा स्वस्थ महसुस गर्छिन्, उनको समस्याहरू कम भएको छ । उनीमा आत्मविश्वासका साथ आफ्नो दैनिक जीवनका चुनौतीहरू सामना गर्नसक्ने क्षमता बढेको छ ।

दैलेखको नारायण नगरपालिकाकी ४० वर्षीया पूर्णकुमारी आले मगर एक छोरा र एक छोरीकी आमा हुन् । पूर्ण कुमारीले आमा समूहको बैठकमा पहिलोपटक सी. एम. सी.-नेपालका मनोसामाजिक परामर्शकर्ता गगन वलीलाई भेटेकी थिईन् । बैठकमा बसीरहदा पूर्ण कुमारी विचलित देखिन्थिन् । तत्पश्चात मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले उनलाई विभिन्न मनोसामाजिक परामर्श सत्रमा संलग्न गराए । मनोसामाजिक परामर्शको क्रममा उनले आफ्नो छोरी गुमाएको कुरा सुनाईन् । सो घटनाले उनलाई गहिरो प्रभाव पारेको थियो, जसले गर्दा उनलाई निद्रा नलाग्ने, शरीर दुख्ने, छाती दुख्ने र राती निरन्तर बेचैनी हुने गरेको थियो । उनी मानसिक रूपमा कमजोर महसुस गर्थिन् । सी. एम. सी.-नेपालका मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले उनलाई परामर्श सत्रहरू मार्फत आफ्नो शोकलाई व्यवस्थापन गर्न र स्वीकार गर्न सहयोग गरे । यसले उनलाई आघातसँग सामना गर्न मद्दत गर्‍यो र उनको भावनाहरू व्यवस्थापन गर्न सहयोग प्रदान गर्‍यो । परामर्श संगै पूर्ण कुमारी नारायण नगरपालिकास्थित त्रिवेणी स्वास्थ्य केन्द्रमा मानसिक स्वास्थ्य उपचासका लागि पनि गइन् । त्यहाँबाट उनले मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार पाईन् । उनीले भने अनुसार उनको घरमा भेटमा आउने मनोसामाजिक परामर्शकर्ता र सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूसँगको नियमित परामर्श र सहयोगले उनको अवस्था सुधारमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको थियो ।

मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले लिने सत्रहरूमा उहाँका समस्याहरू छलफल र समाधानको खोजी गरिएको थियो । उनलाई सास फेर्ने अभ्यास जस्ता विभिन्न आरामदायी अभ्यासहरू पनि सिकाइएको थियो । ति अभ्यासहरूले उनलाई छाती दुख्ने र कमजोरी जस्ता शारीरिक लक्षणहरू कम गर्नका लागि मद्दत गर्‍यो । यी सत्रहरूले पूर्ण कुमारीलाई उनको आत्मविश्वास बढाउन मद्दत गर्यो । उनी आफ्नो निद्रालाई व्यवस्थित गर्नमा सक्षम भइन् ।

हाल उनी नियमित औषधी सेवन गर्छिन् र मनोसामाजिक परामर्श सहयोग लिईरहेकी छिन् । उनी अब क्रमशः सामान्य जीवनमा फर्किँदै छिन् । उनी खेतीपातीमा लागेकी छिन् । आफ्नो जीविकोपार्जनका लागि भविष्यमा बाखापालन गर्ने उनको योजना छ । आजभोली पूर्ण कुमारीलाई आत्महत्या गर्ने सोच पनि आउन छाडेको छ । छोरा र छोरीको भविष्यका लागि केही गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा उनी विश्वस्त भएकी छिन् । उनको बढेको आत्म-विश्वासले अरूसँगको सम्बन्धमा पनि सुधार गरेको छ । उनी रातीमा आरामसँग सुत्न सकिछन् । उनी आजभोली "सी. एम. सी.-नेपालले मेरो जीवनलाई सजिलो बनायो, यो सहयोग नभएको भए मेरो जिवन निकै फरक हुन्थ्यो" भन्छिन् ।



परदेशीका भावनाहरू

स्मृति घिमिरे
मनोविद, सी. एम. सी.-नेपाल

कस्तो हुँदो होला नडराई निदाएका रातहरू
कस्तो हुँदो होला नभस्की बिउभिएका बिहानीहरू
मलाई थाहा छ म समस्यामा छु
कस्तो हुँदो होला तिमीलाई के भयो भन्ने शब्दहरू

रोएरै बिताए कैयौँ रातहरू,
उजेलीमा पनि पाइन साथहरू
भिडमा पनि एक्लए
खुल्ला आकाश मुनि म निस्सासिए

मरु भने कसरी मरु यो बिरानो ठाउँमा
आफन्त कोहि छैनन् अहिले मेरो साथमा
भाषा, रहनसहन केहि मिल्दैन अनि मिल्दैन खानपान
कसरी सम्हालौँ तिमी बिना छटपटी रहेको यो मन

याद आउंछ घरको, अनि कम लाग्छ भर्को
सधैँ पखिँएर बस्छु सुनी घन्टी फोनको
कसरी मनाउ भक्कानिएको मेरो यो मन
यस्तै हुँदो रहेछ पर्देशिए पछिको जीवन



लैङ्गिक हिंसा न्यूनिकरण तथा प्रतिकार्यका लागि जिल्ला अस्पताल बाजुरा,

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (ओसीएमसी) ले मारेको फड्को

जानकी चन्द

मनोसामाजिक परामर्शकर्ता, बाजुरा

“लैङ्गिक हिंसा” सामाजिक तथा मानवअधिकारसँग सम्बन्धीत गम्भीर विषय हो । यसले सिङ्गो समाजलाई नै असर पुऱ्याउँदछ । महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासन्धीले गरेको परिभाषा अनुसार, “लैङ्गिक हिंसा भनेको त्यस्तो हिंसा हो जो महिला भएर जन्मेकै कारण महिला विरुद्ध हुने गर्दछ, अथवा त्यस्तो हिंसा जसले असमान ढङ्गमा महिलालाई प्रभाव पारेको हुन्छ । यसमा शारीरिक, मानसिक र यौनिक रूपमा महिलामाथि चोट, हानी वा नोक्सानी पुऱ्याउने वा दुःख दिने, धम्की, बाध्यता वा बलपूर्वक महिलाको स्वतन्त्रता हनन् गर्ने जस्ता लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसाका कार्यहरू पर्दछन् ।” (स्रोत: महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासन्धीमा सामान्य सुभाव नं. १९ बाट संशोधित रूप) ।

समाजमा परापूर्व कालदेखि नै विद्यमान लैङ्गिक मूल्य-मान्यताका साथै महिला र पुरुषबीचको असमान शक्ति सम्बन्धका कारण लैङ्गिक विभेदले बलियोसँग जरा गाडेको छ । यसैकारण समाजमा विशेषगरी महिला र किशोरीहरू हिंसाका शिकार बन्न पुगेका छन् । यसले गर्दा बाँच्न पाउने अधिकार, स्वतन्त्रता, सुरक्षा र आत्मसम्मान, महिला र पुरुषबीचको समानता, विभेदरहित र शारीरिक तथा मानसिक अखण्डताका आधारभूत अधिकारहरूबाट महिलाहरू वञ्चित छन् । लैङ्गिक हिंसा र महिला विरुद्धको हिंसा दुवैलाई अक्सर एउटै रूपमा बुझ्ने गरिन्छ । धेरैजसो लैङ्गिक हिंसामा पुरुषले नै महिला र किशोरीहरूलाई कष्टमा पार्ने, दुर्व्यवहार गर्ने एवम् पीडा दिने गरेका छन् ।

महिला विरुद्ध हुने हिंसा कुनै निश्चित उमेरमा मात्र नभई महिलाको जीवनमा कुनै पनि बेला हुन सक्दछ । यो कुनै वर्ग, जातजाति, सामाजिक स्तर, राष्ट्रियता वा अन्य कुनै विशेष अवस्थाका महिलाहरूमा नहुने भन्ने छैन, सबै खालका महिलाहरू यसबाट प्रभावित हुने गरेका छन् । महिला एवं किशोरीहरू विरुद्ध हुने हिंसा जनस्वास्थ्यको समस्याका रूपमा मात्र नभई यसले सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, कानूनी एवम् मनोवैज्ञानिक समस्याहरू समेत सिर्जना गरिरहेको पाइन्छ । नेपाली समाजमा रहेका केही परम्परागत रूढीवादी प्रथाहरू जस्तै: कम उमेर मा हुने विवाह, भ्रुमा, वादी, देउकी, छाउपडी प्रथालाई समेत लैङ्गिक हिंसाकै रूपमा लिन सकिन्छ । यसलाई हाम्रो सामाजिक परम्परा र सांस्कृतिक मान्यता भनेर बेवास्ता गर्न मिल्दैन । मुलुकमा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध लड्नका लागि नेपाल सरकारले उल्लेखनीय कानूनी एवं नीतिगत कदमहरू चालेको छ ।

यस अन्तर्गत घरेलु हिंसा (कसूर र सजाय) ऐन, २०६६ तथा नियमावली २०६७, लैङ्गिक हिंसा निवारण कोषको स्थापना, लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध राष्ट्रिय कार्ययोजना, सन् २०१० अन्तर्गत लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य तथा लैङ्गिक सशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, २०६९/२०७०-२०७४ महत्वपूर्ण रहेका छन् । यसका साथै लैङ्गिक हिंसा निवारण कोष र सञ्चार सम्पर्क मार्फत् सोभै उजुरी दर्ता गर्न सकिने ‘हेलो सरकार’ को व्यवस्था सहित प्रधानमन्त्री कार्यालयमा महिला हिंसा न्यूनीकरण सम्बन्धी एकाई पनि स्थापना गरिएको छ । यस सन्दर्भमा, नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजनाको दफा-३ को कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई जिम्मेवार कार्यकारी निकायका रूपमा तोकी यस्तो हिंसाबाट प्रभावितलाई एकीकृत सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरेको छ ।

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) भनेको लैङ्गिक हिंसा प्रभावित महिला, बालबालिका तथा पुरुषलाई एकीकृत रूपमा बिना भेदभाव गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, चिकित्साजन्य प्रमाण संलग्न, संरक्षण, आवश्यक मनोपरामर्श, आवश्यक सुरक्षाको व्यवस्था, परिवार र समुदायमा पुर्नस्थापना, जीवको पार्जन तथा कानुनी सहयोग र सुरक्षित आवास उपलब्ध गराउने उद्देश्यले देशका सवै जिल्लाका प्रादेशिक वा अञ्चल वा जिल्ला अस्पतालहरूमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र हो । जस अन्तर्गत २०७५ सालमा बाजुरा जिल्ला अस्पताल मार्तडीमा पनि एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भई लैङ्गिक हिंसा प्रभावित र पीडकलाई समेत स्वास्थ्य लगायत सुचिकृत अन्य सेवाहरू उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।

बिकासको दृष्टिकोणले पछाडि परेको यो जिल्लाले बिस्तारै बिकासको फड्को मार्दै आएको छ । अस्पतालको संरचना सानो, प्रयाप्त भवनको अभावका कारण एउटा सानो टिनको खोकाबाट सुरु गरेको ओसीएमसीको फाँट व्यवस्थापन समस्या मुलक थियो । सेवाग्राही सेवा लिन आउँदा बस्नलाई समेत सकस थियो । खाने मुखलाई जुगाले छेक्दैन भने भैँ जस्तै, जस्तो सुकै परिस्थिति आए पनि यस जिल्ला अस्पतालको व्यवस्थापन पक्षको लगाव अनुसार सेवा निरन्तर चलिरह्यो । सेवा सुचारु भईरहेको टिनको खोका अविरल वर्षाका कारण भत्केपछि मध्यरातमा सबै फाईलहरू सार्नु परेको दुखेसो ओसीएमसीका सम्पर्क व्यक्ति पोख्नु हुन्छ, लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको गोपनियतालाई कायम

राख्दै सेवा टिनले छाएको खोकाबाट एक कोठे भवन सम्म पुग्यो । त्यति बेला मामला व्यवस्थापन, प्रभावितको स्वास्थ्य परीक्षण र मनोपरामर्श सेवा त्यो कोठाबाट दिईन्थ्यो ।

सुरुवातको अवस्था भन्दा ओसीएमसी को व्यवस्थापन केही सुधार भईसकेको थियो । ओसीएमसीले दिदै आएको सेवामा केही सहयोग पुगोस् भन्ने उद्देश्यले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा युएनएफपिए र स्थानीय सरकार, बडिमालिका नगरपालिकाको आर्थिक सहयोग, सीएमसी नेपालको प्रविधिक सहयोग र जिल्ला अस्पतालको समन्वयमा लैङ्गिक हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य परियोजना लागु भयो । जस अन्तरगत सीएमसी-नेपालमा एक जना मनोसामाजिक परामर्शकर्ता र २ जना मामला व्यवस्थापकले हिंसा प्रभावितलाई सेवा दिन शुरु गरे ।

ओसीएमसीमा पहिले देखिनै एक जना सम्पर्क ब्यक्ति र एक जना स्टाफ नर्स थिए भने ३ जना थप कर्मचारी थपिदा एउटा कोठामा बस्नै समस्या थियो । जिल्ला अस्पतालको नयाँ भवन निर्माणधीन अवस्थामा थियो । हामीले त्यो कोठाबाट सेवा निरन्तर दिदै गयौं, साथै समुदायस्तरमा हिंसा रोकथामका लागि जनचेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने, लैङ्गिक हिंसा प्रभावित ब्यक्तिहरूलाई घरभेटघाट गरि मनोसामाजिक सहयोग गर्ने र थप सेवाको लागि प्रभावितलाई ओसीएमसी सम्म प्रेषणको लागि बडिमालिका नगरपालिकाका ५ वडा र बुढीगंगाका नगरपालिकाका ४ वडा गरी ९ वडाको लागि ९ जना सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता समेत नियुक्ती गरि परिचालन गरिएको थियो । समुदायमा रहेका सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताले लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको पहिचान गरी मनोसामाजिक सेवा दिई थप सेवाको लागि ओसीएमसी प्रेषण गर्ने गरेका छन् । पालिकामा १/१ जना सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता संयोजक र ओसीएमसीले दिने सेवाका बारेमा जानकारी गराउने १५ जना कर्मचारी थप भए पछि ओसीएमसीमा सेवा लिन आउनेको संख्या पहिलेको तुलनामा बढ्दै गयो । ओसीएमसीमा सेवाग्राहीको संख्या बढेपछि ३ कोठे भवनबाट से वा सुचारु गरियो । टिनको खोका, १ कोठे भवन हुदै ३ कोठे भवनबाट सेवा दिन पाउँदा निकै नै सहज भएको थियो ।

मनोपरामर्श कक्षसँगै बाल मैत्री कक्षको व्यवस्थापन समेत गरियो । हाल नेपाल सरकारको मापदण्ड अनुसार ४ कोठाबाट ओसीएमसीको सेवा सञ्चालन भईरहेको छ । तथ्यगत रूपमा हेर्ने हो भने सन २०२० मा ७४ जना, २०२१ मा ८८ जना, २०२२ मा १४५ जना र २०२३ मा २०३ जनाले भने ओसीएमसीबाट बहुपक्षीय सेवा लिएका छन् ।

आज भोली ओसीएमसीको सेवा प्रभावकारी भए पछि सेवाग्राहीहरू निकै खुशी भएका छन् । पहिले पहिले हामी जस्ता हिंसा प्रभावितहरूलाई सेवा पाईन्छ भन्ने थाहा नै थिएन आज भोली मनोसामाजिक कार्यकर्ताले घर घरमा गएर ओसीएमसीको सेवाबारे जानकारी गराउने, मनको कुरा सुनिदिने, हामी जस्ता प्रभावित दिदी बहिनी सेवा लिन आउँदा गोपनियता कायम गरी स्वास्थ्य उपचार लगायतका सेवाको लागि ओसीएमसी पठाउने र यहा आई सबै चेक जाँच गराउन पाउँदा निकै नै खुशी भएका छौं, मनोसामाजिक कार्यकर्ताले पहिचान गरि बहुपक्षीय सेवाको ओसीएमसीमा प्रेषण गरेको एक जना हिंसा प्रभावितले भन्नुभयो ।

लगभग दुई वर्ष छ महिना पहिले सीएमसी-नेपालको तर्फबाट काम शुरु गर्दा ओसीएमसीको व्यवस्थापन देखेर आफैलाई हाम्रो फाँट कस्तो कस्तो लाग्थ्यो, हामी कहिले खुला कोठामा बसेर काम गर्न पर्दथ्यो । तर आजकल ४ कोठे भवन बनेपछि बहुपक्षीय सेवाको लागि धेरै सहज भएको छ ।

परिवर्तित ओसीएमसीको संरचना



केस व्यवस्थापन कक्ष



प्रशासनिक कक्ष



मनोपरामर्श कक्ष



शारीरिक स्वास्थ्य जाच्ने ठाउँ

हिजो आज दिन प्रति दिन केही विद्यालयहरूमा बेहोस हुने, रुने कराउने, काप्ने जस्ता समस्याहरू बढ्दै गएको देखिन्छ । जसले गर्दा विद्यालयमा शिक्षक तथा विद्यार्थी हरूमा डरत्रास बढ्ने र घर पारिवारलाई पनि चिन्ता बढ्ने र के गरूँ कसो गरौँ को अवस्था भइरहेको पाईन्छ ।

मानसिक तनावको कारणले मनको अष्टयारो भावना तनाव डरलाई व्यक्त गर्न नसक्दा शारीरिक लक्षणको रूपमा देखाईने यो मनोसामाजिक समस्या हो । यो एक जनालाई मात्र भयो भने कन्भर्जन डिसअर्डर भनिन्छ । समूहमा देखियो भने मास कन्भर्जन डिसअर्डर भनिन्छ । विद्यालयमा यस्ता समस्याहरू मास वा समूहमा हुने गर्दछ ।

मास कन्भर्जनका कारणहरू

मनमा तनाव वा डरको महसुस गर्नु, मनमा धेरै कुरा सोच्नु, घरपरिवारमा आमा-बाबु टाढा वा अलग बस्नु, परिवारले बालबालिकाको कुरालाई वेवस्ता गर्नु, घरपरिवारमा मनको कुरो सुनि दिने परिपाटी वा वातावरण नहुनु, साथीभाईहरूले अनावश्यक हल्ला गर्ने वा खिसीट्युरी गर्ने (जिस्काउने उपनामले बोलाउने गर्ने साथिहरूले होचाउने, एकलो बनाउने), खेलकुद तथा अन्य क्रियाकलापमा सहभागी नगराई दिने, कक्षा-कोठामा हल्ला गर्ने, एउटै कक्षा-कोठामा ६० देखि माथी विद्यार्थीको संख्या हुनु । गुरुबा, गुरुआमाको माया ममताको कमी भएको महसुस गर्नु, साथीहरूको अगाडी दण्ड सजाए पाउनु, हिनताबोधको महसुस गर्नु, पढाईमा कमजोर हुनु, विद्यालयमा हुने मनोरञ्जनात्मक क्रियाकलापहरूमा सहभागी नगराउने र घरपरिवार बाट आधारभुत आवश्यकताको परिपूर्ति नहुनु जस्ता कारणहरू मुख्य कारण पनि हुने गरेको पाहिन्छ ।

मास कन्भर्जन डिसअर्डरको लक्षण

मास कन्भर्जन डिसअर्डरका लक्षण प्रभावित व्यक्ति पिच्छै फरक हुन सक्छन । वेहोस हुने छोप्ने, हात खुट्टा लुला हुने, वेहोसी हात खुट्टाले फाल्ने, टाउको दुख्यो पेट दुख्यो, शास फर्ने गाह्रो भयो भन्दै रुने कराउने जमिनमा लडिबुडी खेल्ने, अनेक कुरा बोल्ने आफुमा देवि-देउता चढेको छ, आँखा बन्द भयो भन्ने माता वा आत्मा आयो भनि काँप्ने, कपाल लुछ्ने, छिटोछिटो सास फेर्ने, जस्ता लक्षणहरू देखिन्छन् ।

मास कन्भर्जनको ब्यवस्थापन

जसलाई कन्भर्जन भएको छ उसलाई कक्षा-कोठाबाट छिटै अर्को सुरिक्षत कोठामा राख्नु पर्छ, मन मिल्ने नजिकको साथीले त्यतिबेला सकभर नजिक गएर सहयोग हात चलाउनु पर्छ, मसाज नगर्ने, सबै साथिहरू गएर भिड गर्नुहुदैन । शिक्षकले अरु कक्षा कोठामा रमाईलो खेल वा केहि रमाईलो अभ्यास गर्ने लगाउनु पर्छ ।

मासमा छन् भने सकभर कोठामा पछि एकला-एकलै राख्ने वातावरण मिलाउनु पर्छ ।

मनोसामाजिक परामर्श तालिम प्राप्त व्यक्ति, शिक्षक वा शिक्षिकाहरूले छात्राहरूलाई छोपेको अवस्थाबाट जब सामान्य अवस्थामा आउन्छन् कस्तो छ भनेर कुराकानी गर्नु पर्छ । जो जो कन्भर्जन भएका हरूलाई एकै कोठामा गोलो घेरामा राख्नु पर्छ । सुरुमा शरीर नगलाउने खालको अभ्यास गर्न लगाउने जस्तै : क्रसकल, ग्राउडिग जस्ता अभ्यास गराउनु पर्छ । गोपनियतालाई कायम गरी उनिहरूको कुरा पालैपालो सुन्नु पर्छ । उनिहरूको मनको अष्टयारो भावनालाई सुनि दिई मुख्या समस्या के के रहेछन् भन्ने थाहा पाउनु पर्छ । समस्या समाधानको लागि छलफल गनु पर्छ । रमाईलो खेल वा चित्र बनाई मन पर्ने रंग भर्न लगाउनु पर्छ । यदि एकलै छुट्टै बसेर गर्ने चाहेमा सोधेर छुट्टै बसेर उनिहरूको मनको कुराकानी सुन्नु पर्छ । ईन्डेक्स केश पहिचान गरी मनोपरामर्श गनु पर्छ ।

मास कन्भर्जनमा विभिन्न बहुपक्षीय भूमिका हुने हुँदा यसको व्यवस्थापनको लागि तिनी पक्षहरूसँग शिक्षक अभिभावक कक्षा कोठाका अन्या साथिहरूसँग पनि उनिहरूको अष्टयारो अवस्थालाई कसरी सजिलो गर्न सकिन्छ छलफल गनु पर्छ ।

कन्भर्जन डिसअर्डर भएका व्यक्तिको भूमिका ।

कन्भर्जनको व्यवस्थापनको लागि स्वयम्को भूमिका एकदमै महत्वपूर्ण हुने गर्छ जस अन्तर्गत हामीले मनको कुरा विस्वासिलो साथी वा अभिभावकसँग सिएर गर्ने, आफ्नो सबल पक्ष के-के हुन् हेर्ने, समस्या समाधानको लागि थप सहयोग को कसबाट लिन सकिन्छ सुचि तयार गर्ने र विकल्पको खोजी गर्ने, चित्र कोर्ने रमाईलो क्रियाकलापमा सहभागी हुने, आत्मबल बलियो बनाउनको लागि आफुमा भएको सबल पक्ष सहयोगी तत्वहरू हेर्ने, एकलै नबस्ने र मनोरञ्जनात्मक क्रियाकलापमा सहभागी हुने जस्ता क्रियाकलापहरू गर्न सक्छौ ।

घरपरिवारको भूमिका

मास कन्भर्सन डिसअर्डर व्यवस्थापनमा परिवारको भूमिका मुख्य रहने गर्छ । त्यसैले आफ्नो नानीबाबु विद्यालय जाने बेलामा समयमै खाना तयार गरिदिनु पर्छ । विद्यालयमा चाहिने कापी-कलम भोला, ड्रेस भए-नभएको बारेमा ख्याल गरिदिनु पर्छ । सकभर छोराछोरी देखि अलग हुनुहुदैन यदि टाढा भए पनि साँभ फोनमा प्रत्येक दिन गाह्रो अष्टयारोको बारेमा कुराकानी गनु पर्छ । छोरीलाई पनि खेल्न रमाउने समय छुटाई दिनु पर्छ । अरु संग तुलना नगर्ने उसको सबल पक्ष राम्रो कुरामा हौसला दिनु पर्छ । रमाईलो क्रियाकालपमा सहभागी हुनको लागि समय मिलाई दिनु पर्छ । साभ सबै परिवारहरू बसेर दिनभरीको राम्रो र गाह्रो बिषयमा कुराकानी गरी सुनिदिनु पर्छ । भुत-प्रे

त आत्मा जस्ता डर त्रराशको बारेमा कुरा नगर्ने । आमा-बुवाले बालबालिकाको अगाडी भै भगडा र हिंसा जन्मा ब्यवहार गर्नु हुदैन र नकरात्मक प्रभाव पर्ने बोली बचनको प्रयोग गर्नु हुदैन । आफ्नो बाबुनानीलाई अरुको बाबुनानीसँग तुलना गर्नुभन्दा आफ्नै बाबुनानीको सबल पक्षलाई देखाउदै हौसला दिने, बालबालिकालाई सुरक्षित महसुस गराउने किसिमका काम गर्नु पर्दछ ।

कक्षा कोठाका साथीहरूको भुमिका

कम्भर्सनको व्यवस्थापनमा साथीले पनि अनावश्यक साथीको बारेमा हल्ला गर्नु हुदैन । जिस्काउने गिज्याउने अपहेलना गर्ने जस्ता कुरा गर्नु हुदैन । साथिलाई बेहोस वा मास कम्भर्जन भएको बेला भिड गर्नु हुदैन । हल्ला गर्ने नाटक गरेको हो भनेर आक्षेप लगाउन हुदैन, साथिलाई बिद्यालयमा हुने हरेक क्रियाकलापमा सहभागी गराउनु पर्छ । मनको कुरा सुनि दिए गोपनीयता राख्नु पर्छ र धम्कि दिने तथा कुरा लगाउने काम गर्नुहुदैन ।

विद्यालयमा शिक्षक वा शिक्षिकाको भुमिका

विद्यालयमा स्वागतयोग्य वातावरणको सृजना गर्नु पर्छ, विद्यार्थीको मनको कुरा सुनिदिनु पर्छ, रमाईलो क्रियाकलापको आयोजना गरि सहभागी गराउनु पर्छ, सबै विद्यार्थीहरूको अगाडी ल्याई सजाय दिनु हुदैन, बालबालिकालाई दोषी नठहर्नाई त्यसको कारण के हो पत्ता लगाई सजिलो कसरी हुन्छ, वातावरण बनाईदिनु पर्छ । बालबालिकाको मनमा चोट पर्ने किसिमको बोलिबचन जस्तै-यिनि खतम हुन्, दिमाग नै घास जस्तो छ, नाटक गरेकी हो जस्ता हिंनताबोध हुने कुरा गर्नु हुदैन । प्रथम राम्रो विद्यार्थी जस्तै अन्तिमा पास हुने वा कमजोरी विद्यार्थी हरूलाई पनि हौसला दिने, कुरा सुनि दिने, घरको आर्थिक अवस्था गरिवी अभिभावक बिहिन बालबालिकालाई प्रथामिकता दिई उनीहरूलाई सहयोग गर्नु पर्छ । सकेसम्म एउटा कक्षाकोठामा २० देखि २५ बालबालिका राख्ने वातावरण मिलाई दिनु पर्छ । हरेको कक्षाकोठामा गुनासो पेटिकाको ब्यवस्थापन गरिदिनु पर्छ ।

स्थानिय सरकारको भुमिका

एउटा कक्षाकोठामा शिक्षा मापदण्ड अनुसार शिक्षक विद्यार्थी अनुपातमा ब्यवस्थापन गरिदिनु पर्छ ।

शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई मनोपरामर्शको तालिम को ब्यबस्था गरिदिनु पर्छ ।

मौसम अनुसारको कक्षाकोठा भौतिक पूर्वधारको ब्यवस्थापन गरिदिनु पर्छ ।

मास कम्भर्जनमा बहुपक्षिय भुमिका हुने भएकोले; दुवै पक्षले बालबालिकको मनकोको अप्टयारो भावनालाई सुनि दिई सजिलो बनाई दियो, मन खुसि हुने खालको बातावरण सृजना गरिदियो भने यस समस्या समाधान हुन सक्छ ।



सारिका (नाम परिवर्तन) २६ बर्षकी, ४ जनाको परिवार -दुई छोरा, श्रीमान् र उनी सँगै बस्छन् । सासु-ससुरा अलग भान्सा गराएर खानुहुन्छ । उनी विद्यालयको काम सकाएर माईति घरको काम सघाउन जान्थे । विदाको दिन बाखा चराउने र साथिभाईसँग रमाईलो गर्थे ।

मिति २०६३ साल तिरको कुरा हो जब उनी ९ वर्षकी थिइ, कक्षामा एक्कासी बेहोस भए, सबै साथीहरू तथा सरहरू पनि डराउनु भयो । धेरै समयपछि होस खुल्यो, सवैले सरलाई घेरेर बसे का थिए । त्यसपछि घरमा धामि-भाँकि र जडिबुटि गरे तर सन्चो भएन । बिरामी हुदाँ रोग सछ भनेर, कोहि पनि उठाउन आउदै नथे, यो सबै देख्दा उनको मन खिन्न हने गर्थ्यो । आमा- बुवाले उपचारको लागि नेपालगंज भेरि अस्पतालसम्म पुन्याउनु भयो र सि. टि. स्वयान गरेर पनि कुनै समस्या नदेखेपछि घर फर्काईयो । त्यस पछिका दिनहरूमा आगो, पानी, घाम जुनै बेला पनि बेहोस हुन्थे । बेहोस हुँदा शरीरमै दिसा, पिसाब हुने, पुरै सरिर काँप्ने, मुखबाट फिँज आउने, जिब्रो टोक्ने लगायत टाउको दुख्ने समस्या हुने गर्दथ्यो ।

घर-परिवार र विरामी स्वयम्ले बिहे गरेपछि ठिक हुन्छ होला भनेर २०७० सालमा १६ बर्षका उमेरमै उनको विहे गरिदिए । शुरुको १ बर्ष त श्रीमान्, सासु-ससुराले माया गर्नु हुन्थ्यो रे । उनका दुई छोराहरूको पनि जन्म भयो । यो समस्याले उनलाई दिन प्रतिदिन च्याप्टै गयो । विरामीले आफ्नो समेत हेरचाह गर्न नसक्ने अवस्थामा पुगे । उनका लागि छुट्टै हेरचाह गर्ने मान्छेको जरूरत थियो तर त्यो सम्भव थिएन । सासु ससुरा ले हेप्न थाले र श्रीमान्ले पनि दोस्रो बिहे गर्नु भयो । कस्तो अलछिना रहेछ, यो आएदेखि घरमा ऋण लागेको छ, घरमा पनि राम्रो भएको छैन भनेर भन्न थाल्नु भयो । बेहोस हुँदा कोहि पनि उठाउन नआउने, धारामा पानी लिन जाँदा पनि बेहोस हुन्थे । शरीर भरि र मुखमा घाउका दागहरू अफ्न पनि छन् । सक्दैन भन्दा पनि अग्लो रूखहरू काट्न लगाउथे, भिरमा जबरजस्ति घाँस दाउरा गर्नु पर्थ्यो ।

लगाम सामुदायिक स्वास्थ्य चौकिकी अनमी पुर्णसरा वि.सि. ज्यूले चौकुने गा.पा.को गुट्टु स्वास्थ्य चौकिमा मानसिक रोगको उपचार र परामर्श हुने जानकारी दिई विरामीलाई उपचारमा जान सल्लाह दिए । नभन्दै विरामीले ती कुरा घर-परिवारमा सुनाईन् तर कसैले कुरा सुन्नु भएन । त्यही कुरा माईतीमा आमालाई सुनाएपछि उपचारका लागि लिन घरमा आउनु भयो । उनकी आमालाई सबैले गालि गरे र आगो पानीमा परेको मान्छे सज्यो हुदैन, केही गर्नु पर्दैन भने । तर पनि आमाले विरामीलाई गुट्टु स्वास्थ्य चौकि लिएर जानु भयो । त्यहाँ तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीसंगको भेटमा आफ्ना

(.....बाँकी पेज नं. ३५ मा)

लक्ष्मण सापकोटा
मनोसामाजिक कार्यकर्ता
पञ्चपुरी नगरपालिका सुर्खेत

१४ बर्षमा बालविवाह गरेकी सिमन २० बर्ष हुँदा घरबाट निकाला भईन, विभिन्न आरोप तिरस्कार, अपहेलित भई आत्महत्या प्रयास गरेकी सिमन उपचार पछि जीवनको पूर्ण अर्थ बुझिन् ।

२२ बर्षकी बिवाहित युवती सिमन पञ्चपुरी नगरपालिका वाड न. ३ मा १ छोरा सहित माईतिमा बस्दै आईहेकी छिन । १४ बर्षमा बालविवाह गरेकी सिमन हाल श्रीमानले अर्को विवाह गर्नु भयो । एक छोरा जन्माएकी सिमन घरपरिवार बाट यो छोरा हाम्रो होईन अरु कसैको सन्तान हो भनेर अपहेलना गर्ने, समाजले पनि अपहेलित गर्री घरबाट निकाला भई हाल माईती घरमा बस्न बाध्य भए । माईतमा पनि बुबाले अर्को बिवाह गरेर छुटै बस्नु भएको, उनी एक्लो महसुस गर्न थाले, किन बाँच्ने, जीवनको के अर्थ छ, अभागी भन्ने सोच दिन प्रतिदिन बढ्न थाल्यो । श्रीमानको घरबाट निकालाले होला निन्द्रा नलाग्ने, रिस उठ्ने, आत्महत्या गर्ने सोच आउने हुन थाल्यो । १ पटक आत्महत्या गर्न कोसिस नि गरे तर छिमेकीले थाहा पाएपछि बचाउनु भयो र एक दिन गाउँको महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका फुपु आउनु भयो र एकान्तमा लिएर मनको कुरा भन्ने अवसर दिनु भयो, मनको पिडा फुपुलाई भने, "मानसिक समस्या भएको जस्तो छ प्रा. स्वा. के. सालकोटमा जानु त्यहाँ औषधी पाईन्छ" भन्नु भयो तर तनाबको पनि औषधी पाईन्छ होला भनेर विश्वास नै गरिनन् विरामीले । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सालकोटका मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले मनोपरामर्शको साथै औषधी पनि खानु पर्छ भनीन सल्लाह दिनु भयो सी.एम.सी का सर लगायत सालकोटका तालिम लिएका सर-मेम बाट नियमित मनोपरामर्श लिए, औषधी पानि खाए बिस्तारै निद्रा पर्न थाल्यो, आत्महत्या गर्ने सोच पनि कम हुन थाल्यो, पाहिले छोरालाई देखे रिस उठ्ने हुन्थ्यो भने हाल छोराको भविष्यको लागि केही गर्नु पर्छ भन्ने आत्मवल बढेको छ विरामीले भनिन् । दैनिक क्रियाकलापमा पनि गर्न सक्ने भए । दिन प्रतिदिन आत्मबल बढ्न थाल्यो, अब केहि गर्नु पर्छ भन्ने सोच आएपछि सिलाई-कटाईको तालिम लिई सिलाई सिकिसके पछि फुपुबाट २० हजार लिएर सिलाई मेसिन लिई सानो पसल शुरु गर्नु भएको छ । "म खुसी छु नयाँ जीवन शुरु भएको छ, जसमा मलाई जानकारी दिने महिला स्वस्थ्य स्वयम सेविका, प्रा.स्वा.के. सालकोटका राजेन्द्र सर मेमहरू, सि.एम.सी-नेपालका सर लगायत मनोरामर्शकर्ता सर लाई धन्यावाद छ । "

उनि भन्छन "कोहि कसैले बालविवाह नगर्नु पछि गएर घरपरिवारको हेला श्रीमानको हेला, सबैको हेला, जसले गर्दा मानसिक समस्या आउँदो रहिछ" । जेजति पिर भए पनि मनको पिडा आँगन प्रदान गर्नु पर्छ भन्दै आफूजस्तै समस्या भएकोलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउन्छन् ।



विमला देवि गौतम
मनोपरामर्श तालिम प्राप्त शिक्षिका,
ओखलढुङ्गा, मानेभञ्ज्याङ्ग

काम हाम्रो स्कूल तिर हो,
स्कूल तिर हो,
मानसिक रोगको चिन्ता सबलाई भो । - २

कुनै कारण मनमा चोट पुगेर,
मानसिक रोग लाग्दछ घुमेर,
मनोसामाजिक परामर्श गर्नलाई,
तालिम चाहिन्छ उपचार गर्नलाई,
काम हाम्रो स्कूल तिर हो,
स्कूल तिर हो,
मानसिक रोगको चिन्ता सबलाई भो ।

विद्यार्थीलाई फोकस गरेर,
तालिम लिन आएँ अघि सरैर,
डिप्रेसन, एन्जाईटी, कन्भर्जन डिसअर्डर,
मनको रोग पहिचान भो हामीलाई,
काम हाम्रो स्कूल तिर हो,
स्कूल तिर हो,
मानसिक रोगको चिन्ता सबलाई भो ।

सर्वप्रथम परामर्श गराउने,
मनोविद्कोमा थप सेवा गराउने,
मानसिक रोगको लक्षण चिनेर,
परामर्श गर्नुछ मिलेर,
काम हाम्रो स्कूल तिर हो,
स्कूल तिर हो,
मानसिक रोगको चिन्ता सबलाई भो ।

मनको भाव खोतली हेरेर,
मन फर्काउने अवस्था हेरेर,
प्रेरित गरौ समाधान खोज्नलाई,
परामर्शीलाई दिउ सही, गलत रोज्नलाई,
काम हाम्रो स्कूल तिर हो,
स्कूल तिर हो,
मानसिक रोगको चिन्ता सबलाई भो ।

छारे रोग सदैँन अरुलाई,
नहिचिकच्याउ औषधी गर्नलाई,
सम्बन्धको विस्तार गरेर,
समानुभूति देउ त्यही रहेर,
आधारभूत पक्षको ख्याल गरौ,
तालिम पश्चात अलमल नपरौ,
काम हाम्रो स्कूल तिर हो,
स्कूल तिर हो,
मानसिक रोगको चिन्ता सबलाई भो ।

विपदबाट समस्या आएका,
बालबालिका स्कूलमा भएका,
परामर्श दिन्छौ हामीले,
परामर्श दिन्छौ हामीले,
यसरी नै निको हुन्छ जानौ सबैले,
यसरी नै निको हुन्छ जानौ सबैले ।



कालिका मानसिक स्वाबलम्बन समुहको बैठकमा पहिलो पटक भेटिएकी बिमला बि क (नाम परिवर्तन) उमेर ४३ बर्षकी बिबाहीत ३ छोराकी आमा हुन्। भेटेको पहिलो दिनमा नै धेरै रुनु भएको, एकोहोरो टोलाएर बस्ने, बोलेको कुराहरूको राम्रो प्रतिक्रियासम्म नदिने, मलिनो अनूहार, पातलो कमजोर शरीर, कैयौं दिन नसुतेका धमीला आखाहरू र थकीत देखिने शरीर भएको उनीलाई कालिका मानसिक स्वाबलम्बन समुहको एक सकृय सदस्यले डोहो-प्याउँदै मासिक रूपमा बस्ने बैठकमा लिएर आएको थियो। सी. एम. सी.-नेपालबाट बैठकमा सहयोग गर्न गएको मनोविमर्शकर्तासंग भेट गराएपछि उनीसंग कुरा गर्ने क्रममा उनमा देखिएको मानसिक समस्याको जटिल लक्षणहरू संगै आत्माहत्याको उच्च बिचारबारे थाहा हुने बितिकै तत्काल उनको जोखीमलाई हेरेर चौदण्डिगढी नगर अस्पतालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मिसंग मानसिक स्वास्थ्यको जाँच गराइ औषधी उपचार शुरू गरिएको थियो साथै उनका घरमा भएको सदस्यहरूलाई पनि उनमा देखिएको जोखीमको बारे जानकारी गराइ निगरानी र हेरचार गर्न मनो शिक्षा दिइएको थियो। समुहबाट यसरी उनको समस्यालाई बुझेर उपचार र परामर्श गर्न ल्याएको कालिका स्वाबलम्बन समुहको सदस्य पनि ठूलो सहयोग र साथ छ।

औषधी सेवन गर्न शुरू गरेपछि नियमित मनोविमर्श सेवा दिइएको थियो। उनमा यस समस्या आउनको मुख्य कारण घरको आर्थिक अवस्था, श्रीमानको दोस्रो विवाह र कान्छा छोरासंगको वियोगले गर्दा उनी मानसिक रूपले विक्षिप्त भएकी थिइन्, जसले गर्दा उनी मध्यपानको लत सम्म पुगेर जोखीमपूर्ण जीवन बिताइ रहेको थिइन्। तर सी.एम.सी.-नेपालको सहयोग उपचार अनी मनोविमर्श सेवा दिन शुरू गरेको केहि समयमा उनीमा सकारात्मक परिवर्तनहरू हुन थाल्यो। यसरी भने अनुसारले नियमित औषधी सेवन गर्ने देखि परामर्श सेवाले उनमा हराएको आत्मा बिश्वास र नयाँ जीवन जीउन थप सहयोग र उर्जा मिल्यो जसले गर्दा स्वाबलम्बन समुहको प्रत्येक बैठकमा नियमित जाने, आफ्ना समस्याहरू निर्धक्क राख्ने, अन्य समस्या भएको सदस्यहरूको कुराहरूलाई पनि सुन्ने गर्दा उनको समस्याहरू हराउदै जान शुरू भयो। यसरी मध्यपानको लतमा लागेकी उनीमा त्यो लत पनि छुट्न गयो। उनमा यस किसिमको परिवर्तन देखेर परिवार-इस्ट मित्र छिमेक पनी छक्क परेको थियो उनको पहिलाको अवस्था हेरेर उनी त्यही महिला हुन् भन्ने कुरामा सबै आश्चर्य पनि थिए। उनमा समस्या हुँदा केहि समय अगाडी उनलाई पर-पर गर्ने, वास्ता नगर्ने, उनको कुराहरू नसुन्ने, त्यही परिवार समाज उनलाई आज घरका कामकाजमा सघाउन बोलाउने, जस बापद केहि पैसाहरू दिने पनि गर्छन्। उनमा समस्या आएपछि ज्याला मजदुरी गरि जीवन निर्वाह गर्ने उनी मानसिक समस्याको कारण काममा जान नसकेकोले घरको हालत धेरै दुःखदायी रहेको थियो। तर उपचारपछि समस्या कम हुन सँगै काममा जान शुरू गरेको, बिग्रीएको घरको आर्थिक अवस्थालाई सम्हाल्न शुरू गरेको थियो। यसले गर्दा उनका

परिवार, आफन्तजनले पनि उनको समस्यालाई हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन भइ एक अर्कामा माया र सहयोगका भावनाहरू व्यक्त गरी हौसला पनि दिने गर्दछन्। यसरी आफूलाई भावनात्मक र आर्थिक रूपमा पनि आय-आर्जनमा सहयोग गरेको र त्यस्तो जटिल अवस्थामा साथ दिने स्वाबलम्बन समुह सी.एम.सी.-नेपालकी मनोविमर्शकर्ता प्रति सधै कृतज्ञता व्यक्त गर्दछिने। नयाँ जीवनलाई वरदानको रूपमा लिएर "सी.एम.सी.-नेपालले समयमा मेरो समस्याबारे संवेदनशिल भइ मलाई सहयोग नगरेको भए आज म यो संसारमा हुन्न थिएँ होला" भन्ने अभिव्यक्ती दिन्छिन् र आफै जस्तो यस्तो समस्या भएको व्यक्तीहरूको लागि मानसिक स्वाबलम्बन समुहमा सकृय सदस्यको रूपमा लागी परेर समूहलाई सहयोग गर्दै आएकी छन्, उनी जस्ता आत्माहत्याको योजना बनाइ रहेको जोखिम अवस्था भेटेको कैयो समस्याहरूमा सी.एम.सी.-नेपालको अहम भूमिका देखिन्छ। उनी सही समयमा हामी कहाँ आउन सक्नु पनि एक भाग्यको कुरा थियो। ७ महिना सम्मको औषधी उपचार तथा मनोविमर्श सेवाले उनलाई पुनः नयाँ जीवन दिएको छ र यस समस्या दोहोरीन आएमा आफैले कसरी सामना गर्ने भन्ने कुरामा पनि पूर्व तयारीमा छिन्। "समस्या सबैलाई छ, मलाई पनि थियो मलाई बाच्च मन पटककै थिएन, तर जब स्वाबलम्बन समुहको बैठकमा जाँदा म भन्दा जटिल समस्या भएर पनि बाँचीरहनु भएको व्यक्तीहरू देखेर मलाई पनि मेरो जीवन प्रति हौशला मिलेको छ। समूह लगायत सी.एम. सी.-नेपालको समदुययमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक कार्यक्रम हाम्रो गाउँसम्म पुग्न सक्नु भनेको भाग्यको कुरा हो।"



पेज नं. ३३ को बाँकी

मनका सबै कुराहरू बताउनु भयो। स्वास्थ्यकर्मिले विरामीका सबै कुरा सुनिदिनु भयो र यस्तो समस्या भएको बेला के गर्ने र के नगर्ने बताउनु भयो। नियमित र लामो औषधी सेवन गर्नु पर्ने साथै यो रोगको निःशुल्क औषधी स्वास्थ्य चौकीमै पाउने थाहा पाएर विरामी खुसी हुनुभयो।

आज ८ महिना भयो विरामीलाई कुनै पनि प्रकारको समस्या छैन, मन हलुका भएको महसुस गर्छिन्। आफ्नो बच्चाहरूलाई समयमै स्कुल पठाउने साथै श्रीमानको माया फर्किएको छ। हाल श्रीमानले अर्की श्रीमतीलाई सम्बन्ध विछोड गरेका छन्। सासु-ससुराले अब मिलेर बस्ने र मिलेर ऋण तिर्ने भनेर सबै विरामीको भरोसा छोडेर पैसा कमाउन भारत लाग्नु भएको छ। आजभोली समाजमा कुनै कार्यक्रम हुँदा सारिकालाई पनि बोलाउन छुटाउँदैनन्। सारिका भन्छिन्, मेरो जीवनमा यति धेरै सहयोग गर्नुभएकोमा चौकुने गा.पा. र सरलाई (मनोसामाजिक कार्यकर्ता) धेरै धन्यवाद। "आज मेरो जीवन बदलिएको छ।"



“मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धी औषधीको उपलब्धता र चुनौती”

सुमिता मल्ल

साईक्याटिक नर्स

मानसिक स्वास्थ्य संयोजक, कर्णाली प्रदेश

“नमस्ते, हाम्रो स्वास्थ्य केन्द्रमा औषधीको अभाव छ, । के तपाईं यसमा सहयोग गर्न सक्नुहुन्छ ?”

“स्वास्थ्य चौकीमा औषधीको अभाव छ । सेवाग्राहीहरूले हामीलाई कल गरेर हैरान पारेका छन् । म तनावमा छु । मैले नगरपालिकासँग समन्वय गरिसके तर कुनै सुरसार छैन । तपाईंहरूसँग त स्टक छ होला तुरुन्तै पठाइदिनु । मैले के गर्नुपर्छ बरु भन्नु ?”

“अर्को पटकबाट त हामीले स्थानीय तहलाई भनेर व्यवस्थापन गरम्ला । यस पटक तपाईंहरूले पठाइदिनु ।”

नेपाल सरकारले मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचारको लागि १२ थरि औषधीहरू अत्यावश्यक निशुल्क औषधीहरूको सुचिमा प्राथमिकताका साथ राखेको छ । मानसिक स्वास्थ्य सेवा र उपचारमा यी औषधीहरूको उपलब्धता र पहुँचलाई महत्वपूर्ण मानिन्छ । तर पनि माथी उल्लेख गरिएका जस्ता सम्वाद समावेशी सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा हामीलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट आउने नियमित कलहरूका थिए । यसबाट के कुरा प्रष्ट हुन्छ भने धेरै व्यवस्थाहरू हुदा हुदै पनि मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धि औषधीको अभाव अहिले पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई पहुँचयुक्त बनाउनका लागि रहेको एक मुख्य चुनौती हो ।

कुनैपनि स्वास्थ्य सेवा प्रणाली प्रभावकारी हुनका लागि मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू एकीकृत हुनु निकै महत्वपूर्ण हुन्छ । यो सी. एम. सी.-नेपालका सबै परियोजनाहरूको पनि एक मुख्य उद्देश्य हो । नेपाल जस्तो मध्य आयस्तर भएको देशका लागि प्यारामेडिकसहरू, मेडिकल अफिसरहरूलाई दिईने तालिम र क्लिनिकल सुपरिवेक्षण मानसिक स्वास्थ्यमा उपचार अन्तर कम गर्न र पहुँच बढाउनका लागि सबै भन्दा प्रभावकारी तरिका हो । सी. एम. सी.-नेपालका परियोजनाहरूमा पनि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता, मानसिक स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम र अभिमुखीकरणले मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिन चाहने सेवाग्राहीहरूको संख्या बढेको छ । तर माग अनुसार मानसिक स्वास्थ्य समस्याको औषधीको उचित तथा समयमा आपूर्ति हुन नसक्दा विस्तार भैसकेका मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई पनि प्रभाव पर्ने सम्भावना रहन्छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याको औषधीको अभावका कारण सेवाग्राहीको उपचार अनुपालन (Treatment Compliance)

घट्न सक्छ । यस्तो अवस्था अहिले पनि रहेकाले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने केहि प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीहरूको आत्मविश्वासमा पनि कमी आउने गर्छ । अर्कोतर्फ, यसले स्वास्थ्यकर्मी र सेवाग्राही बीचको विश्वास र सम्बन्धलाई पनि असर पारिरहेको छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू १२ अत्यावश्यक मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीहरू निःशुल्क प्राप्त हुने आफ्नो अधिकारबारे बिस्तारै सचेत हुँदैछन् । ती आवश्यक औषधीहरूको उपलब्धताका लागि नियमित रूपमा सम्वन्धित निकायमा पैरवी गर्न पनि सक्रिय भैरहेका छन् तर उहाँहरूमा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीहरू उपलब्ध नभएका बेला स्वयम खरीद गर्न बानीको बिकास भैसकेको छैन । यसका लागि पनि सचेतनामुलक कार्यक्रम गर्न आवश्यक देखिन्छ । शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य दुवैका लागि नेपाल सरकार, समुदाय र सबै व्यक्तिले पैसा, समय र स्रोतको लगानी आवश्यकता अनुसार गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

हामी स्थानीय सरकारसँग मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीहरू खरिद गर्नका लागि बजेट विनियोजनको पैरवी गर्छौं । धेरै हदसम्म त्यसले मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीहरू समुदायस्तरमा व्यवस्थापन गर्न सहयोग पुगेको पनि छ । तर खरिद प्रक्रियामा स्थानीय सरकारको सीमितता बुझ्न जरुरी छ । मानसिक स्वास्थ्यका औषधीहरूको उत्पादनदेखि उपभोगसम्मको सम्पूर्ण चक्रको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक छ । मानसिक स्वास्थ्यका औषधीको आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापन खरिद प्रक्रियामा संलग्न व्यक्तिहरूको दृष्टिकोणबाट अत्यधिक प्रभावित हुन्छ । तसर्थ, औषधीको उपलब्धता र व्यवस्थापनका लागि सेवा प्रदायक र सेवा प्राप्तकर्ता दुवैले छलफल गर्नुपर्छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधी आपूर्तिलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि मानसिक स्वास्थ्यका सेवा र औषधी आवश्यकताको सूची अध्यावधिक गर्न महत्वपूर्ण हुने गर्दछ । mhGAP प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू बीचको तालमेल नमिल्दा प्रभावकारी माग र आपूर्तिको प्रक्रियालाई प्रभावित पारेको छ । यो तालमेल मिलाउनका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) मा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको उचित रिपोर्टिङ हुनुपर्दछ । मानसिक स्वास्थ्यका औषधीको माग नियमित रूपमा

इलेक्ट्रोनिक लजिस्टिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (ELMIS) मार्फत गरिनुपर्दछ । यसले मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि आवश्यक मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीको अनुमान र बजेट विनियोजनका लागि प्रमाण उपलब्ध गराउँछ र समयमा तथा आवश्यकतामा आधारित रहेर औषधी खरिद गर्न सहयोग गर्दछ । यसबाट सम्बन्धित सरोकारवालाहरूले आवश्यक औषधी धेरै खरिद गर्न सक्छन् । र औषधीको *एक्सपाईरि*को समस्यालाई पनि घटाउन सक्छौं । त्यसैले यसका लागि मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधी खरिदको स्पष्ट बहु-स्तरीय वकालतको आवश्यकता छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीले मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा उपचारमा हाल रहेको अन्तरलाई घटाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । त्यसैले मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गर्न र पहुँचयुक्त बनाउन सबै सामूदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य समस्याका औषधीको उपलब्धतालाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ । यसका लागि सरकारका सबै निकाय तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति र उनका परिवारले पहल तथा योगदाग पुर्याउनु आवश्यक रहेको छ ।



पेज नं. २७ को बाँकी

छोरीको समस्या सुधार हुने आश पलाएको रहेछ । उनले नियमित रूपमा करिव १ बर्ष औषधी उपचार गरेपछि उनकी छोरीमा क्रमिक सुधार हुँदै गयो । नियमितको उपचारले उनको छोरी अहिले सम्पूर्ण घरायसी कामकाज देखि लिएर अन्य काम पनि गर्न सक्ने भएकी छन् । ती आमा अहिले मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहका अध्यक्ष छिन् । गाउँघरमा कसै लाई आफ्नो छोरीको जस्तो समस्या सुन्ने वित्तिकै पुग्ने गर्छिन् । कहिलेकाहीं उनको घरमै मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिका परिवार सल्लाह लिन आउने गर्दछन् । उनले छोरीलाई गरेको उपचार र सुधारको बारेमा भन्ने गर्छिन् । जसले गर्दा अन्य समुदायका मान्छेले पनि विश्वास गर्नुको साथै उपचारका लागि लैजाने गर्दछन् ।

यी माथि उल्लेखित मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू तथा तिनका परिवारका सदस्यहरूमा आएको परिवर्तन प्रतिनिधीमूलक घटनाहरू हुन । मानसिक स्वास्थ्य प्रति समाज तथा परिवारको धारणा परिवर्तनका लागि मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको यस्तो समूहले धेरै कार्य गर्न सक्दछन् । नेपालको विभिन्न कानुनी दस्तावेजहरूले पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको अधिकारको बारेमा उल्लेख गरेको पाईन्छ । राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ को कार्यनीति बुँदा नं. ३.५ मा मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन/स्वहेरचाह समूह गठन गरी त्यस्ता समूहको क्षमता

अभिवृद्धि गरिने छ भन्ने कुरा उल्लेख छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ को दफा ३ को उपदफा ४ (ड) मा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा समावेश गरिएको छ । यसैगरी जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७ को अनुसूची १ र २ मा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई क्रमशः आधारभूत र आकास्मिक स्वास्थ्य सेवामा समाबेस गर्दै सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयस्तरबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरेको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ को परिच्छेद -७ मा स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना, सामाजिक सुरक्षा तथा मनोरञ्जनको व्यवस्था गरिएको छ । सोही ऐनको दफा ३५ र ३६ ले मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि थप सेवा सुविधाको समेत सुनिश्चितता गरेको छ । संयुक्त राष्ट्र सङ्घको दिगो विकास लक्ष्य (२०१६-२०३०) मा पनि मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखी मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने; नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युदरलाई एक तिहाईले कम गर्ने र लागुपदार्थ दुर्व्यसनीको रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना गर्ने लक्ष्य राखिएको छ । नेपालले हस्ताक्षर गरेका अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धीहरू जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धी, यातना पीडितहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धी, बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धी लगायतमा उल्लेख गरिएको छ ।

यद्यपि, नेपाल सरकारले बनाएको कानुनी दस्तावेज अनुसार पूर्ण रूपमा कार्यन्वयन हुन सकेको छैन । साथ साथै मानसिक स्वास्थ्य प्रति समाजमा अझै व्यापक रूपमा अन्धविश्वास रहेको पाउन सकिन्छ । समाजमा रहेका मानसिक स्वास्थ्य प्रतिको गलत विश्वासलाई चिर्न मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको परिचालनले गर्न सकिन्छ । किनभने जसको सवाल उसको नेतृत्व भने जस्तो जबसम्म प्रभावित व्यक्तिहरू संगठित रूपमा मलाई पहिला यस्तो समस्या थियो अहिले मैले यहाँबाट यसरी उपचार सेवा लिएँ त्यसपछि यस्तो भयो भन्ने बारेमा प्रमाण सहित प्रचार प्रसार गरिदैन तबसम्म समाजमा लुकेर रहेका व्यक्तिहरू खुलेर आउन सक्दैनन । आफ्ना अधिकारबाट बञ्चित भईरहन्छन् । राज्यले पनि यस्ता व्यक्तिहरूलाई समयमा पहिचान गरेर उपचार सेवा दिन सक्तो भने ती व्यक्तिहरूले गर्ने योगदानबाट समाजमा हुने विभिन्न घटनाहरू रोक्न सकिन्छ । पारिवारिक रूपमा सुख र शान्ति स्थापना गर्न मद्दत गर्न सकिन्छ । यसका साथै राष्ट्रको अर्थतन्त्रलाई सुधार गर्नमा योगदान पुग्न सक्छ । तसर्थ मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धनका लागि मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि मार्फत परिचालन गर्न आजको अपरिहार्यता हो । यसमा नेपाल सरकार लगायत सरोकारवाला संघसंस्थाको समन्वय तथा सहकार्यमा गम्भीरताका साथ अगाडि बढाउनु पर्दछ ।



लैङ्गिक हिंसा र मनोवैज्ञानिक असरहरू

- गोपाल बहादुर बोहरा

मनोविद्, द्वन्द्व पीडितहरूको सामुदायिक समावेशिकरणका
लागी मनोसामाजिक परामर्श परियोजना

घटना एक:

"यदि मैले यो पिडा सहन नसकि तलमाथि केहि भइहालेमा नराम्रो नसोच्नु है। अहिले म एकदम पीडामा छु । अव त अतिनै भयो । उसको आमा बाले पनि राम्रो मान्नु हुन्न । मेरो जाने ठाउँ कतै छैन । तर म कुनै हालतमा आत्महत्या गर्ने छैन भन्ने लाग्छ।"

घटना दुई:

"म यो घाँटी माथि गर्न सकिदैन । टाउँकोमा पनि चोट छ । चोट लागेर बेहोस भएकी थिएँ पछि अस्पताल गएर होस खुल्यो । यो घटना ३ बर्ष अगाडिको हो । अहिले पहिला जस्तो कुटनु हुन्न तर रक्सी खाएर धेरै गाली गर्नु हुन्छ।"

घटना तीन:

"हजुरलाई यो घटना लुकाएको हो जस्तो लाग्ला मेडम तर भन्न डर लाग्छ । यि निलडाम पनि त्यसै (लोग्ने)ले कुटेर भएका हुन् । मलाई त तपाईं सँगै बसिराख्न, फोन गरिराख्न मन लाग्छ । छोरा छोरीको मायाले मात्र त्यो घरमा बसेकी सहेर।"

माथि उल्लेखित भनाईहरू मनोपरामर्शकर्ताहरूसँगको भेटमा आठविसकोट, बिरेन्द्रनगर र चौरजहारी नगरपालिकाका सेवाग्राहीका हुन् । महिला विरुद्धको हिंसाका कारण चोटपटक लाग्ने, शारीरिक, मानसिक, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा असर पर्ने हुन्छ। जब महिला लैङ्गिक हिंसाको शिकार हुन्छ, तब उसले एकलोपनको महसुस गर्छ । भावनात्मक हिंसा पछि गएर मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परिणत हुन्छ । महिला लगातार लामो समय पीडित भइरहेमा रूपान्तरित विकार, डिप्रेसन, चिन्तारोग तथा कडा खालको मानसिक असन्तुलनका लक्षणहरू देखिन थाल्छन् । हिंसा पीडित महिला लागुपदार्थ सेवन गर्ने, आफ्ना बच्चा-बच्चीप्रति दुर्व्यवहार गर्ने वा बेमतलव गर्ने गर्छन् । त्यसको सिधा असर व्यक्ति, समाज र राष्ट्रलाई पर्ने हुन्छ । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ नेपालमा, १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २३% महिलाहरूले १५ वर्षको उमेरदेखि नै शारीरिक हिंसा भोगेका छन् । साथै, पछिल्लो १२ महिनामा, ११% महिलाले शारीरिक हिंसा भोगेका छन् । त्यस्तै, विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार विश्वभर १५-७५ प्रतिशत महिला शारीरिक तथा मानसिक हिंसाका शिकार बनेका छन् ।

किन हिंसा पीडित महिला हिंसायुक्त सम्बन्धमा बस्छन् त ? मानिसलाई भन्न सजिलो हुन्छ, "त्यस्तो सम्बन्ध त्यागी दे",

"मलाई कसैले त्यस्तो गर्न सक्दैन र म भए छोडिसक्थेँ", "म भए सहन्न थिएँ र प्रहरीलाई फोन गरिसक्थेँ" तर विभिन्न अनुसन्धानका अनुसार महिलाले हिंसायुक्त सम्बन्ध टिकाइराख्नुका कारणहरू विभिन्न छन्। ति मध्ये महिलाले परिवारको भित्री कुरा बाहिर निस्किए इज्जत जाला भन्ने डर भएमा, थप हिंसा हुनसक्छ भन्ने लागेमा, हिंसा बाहिर आउदैन । हिंसा सहन योग्य नभए पनि छोराछोरीको खान, लाउन र बस्नको आवश्यकता हुन्छ । स-साना बच्चा-बच्ची हुर्काउनु पर्ने हुन्छ । आफू कम पढेको वा कुनै सिप नसिकेको भएमा पनि हिंसा सहने हुन्छ । महिलाको आत्म धारणा, महिलाको अस्तित्व, सम्बन्ध आदि समाजिक तथा सांस्कृतिक परिवेशले निर्माण गरेको हुँदा छोड्नु भन् घातक हुने ठानेमा पनि हिंसा बाहिर आउदैन । श्रीमान् सँगको सुरुको अवस्थाको माया र प्रेमयुक्त सम्बन्धका कारण श्रीमान्ले पुनः माया गर्ने आशा भएमा पनि महिलाले हिंसा सहने हुन्छन्।

त्यस्तै, हिंसाको चक्रीय प्रकृतिका कारण हिंसा २४ सैं घण्टा तथा हप्तामा सातै दिन नहुने हुँदा पीडितले हिंसा बिर्सि केवल राम्रो कुरा मात्र सम्झिन कोसिस गर्छ । त्यस्तै महिलालाई सामाजिक, भौतिक, भौगोलिक र आर्थिक रूपमा विमुख गरेमा, महिला सक्त घाइते भई हिँडडुल गर्न नसकेमा, आफू विना लोग्नेको अस्तित्व नदेखेमा वा लोग्नेको विचल्ली पर्ने ठानेमा, अधिकार प्राप्त व्यक्तिहरू जस्तै: प्रहरी, पालिकाको अध्यक्षको पहिला गरेको असहयोगको व्यवहार सम्झी विकल्प नदेखेमा, भाषिक कठिनाइ तथा बसाइ-सराइको अवस्थाका कारण सहयोग माग्न कठिनाइ भएमा पनि महिलाले हिंसा सहने हुन्छन् ।

हिंसाको चक्र

हिंसाको चक्रीय चरणमा सुरुमा तनाव सुरु हुन्छ, दुर्व्यवहार र कुटपिट हुन्छ र अन्त्यमा पश्चाताप र प्रेम हुन्छ । पहिलो चरण सौहार्द तथा प्रेमपूर्ण हुन्छ। यस चरणमा लोग्ने र स्वास्नी वा छोराछोरीबीचको सम्बन्ध अशान्त भइसकेको हुँदैन । दोस्रो चरणमा विभिन्न बेमेलका छालहरू उत्पन्न हुन थाल्छन् । पहिला सम्बन्ध सुधार गर्न गरिएका प्रयासहरू भन्दा तनावहरू बढी देखिन्छन् । त्यसैगरी तेस्रो चरणमा हिंसा हुन्छ । पीडकले गाली गर्नेदेखि लिएर कुटपिट गर्नेसम्म पुग्छ। कुराकानी बन्द हुन्छ भने अवस्था नियन्त्रण बाहिर हुन्छ । अन्तमा, संकटको चरण: यस चरणमा विभिन्न विकल्पहरू देखापर्छन् । पीडक पश्चाताप गर्न थाल्छ र पीडितसँग माफी माग्छ। दिलो वा चाँडो पीडितले माफी दिन्छ र सान्त हुन्छ वा पीडक पश्चाताप गर्दैन र परिस्थिति आफ्नो नियन्त्रणमा आएको ठान्छ, पीडितले नियन्त्रण गुमाउँछ र शान्त (.....बाँकी पेज नं. ३७ मा)

पश्चिम रूकुमकी मायाको कथा !

डिल बहादुर शाही
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता

जाजरकोटको भूकम्पले सानीभेरी बस्ने मायाको जीवन पुरै बदलिदियो । भूकम्पले उनको घरमा केही क्षति पुर्याएको थियो । घर क्षति हुनुको पीडा संगै अर्को भूकम्पको डरले उनलाई सताईनै रहन्थ्यो । मायालाई घरमा सुत्न गाह्रो हुन्थ्यो भने खुल्ला मैदानमा बस्दा मात्रै सजिलो महसुस हुन्थ्यो । तनाव र चिन्ताले उनलाई दिनहुँ सताई रहन्थ्यो । भूकम्प प्रभावित भए पनि, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका भएकाले, मायाको गाउँमा थप जिम्मेवारी थियो ।

सी. एम. सी.-नेपालका मनोविद् तथा मनोसामाजिक परामर्शकर्ता भूकम्प पछिको मनोसामाजिक सहयोगका क्रममा मायाको घर पुगेका थिए । पहिलो भेटमा माया डराएकी थिइन् र घरभित्र जान हिचकिचाइ रहेकी थिइन् । सी. एम. सी.-नेपालका कर्मचारीले उनको कुरा सुन्दा र हावभाव हेर्दा उनलाई भएको चिन्ता महसुस गर्न सकिन्थ्यो । उनीहरू मायाको जीवनमा सन्तुलन र आत्मविश्वास फर्काउन चाहन्थे । पहिलो सत्रमा, उनीहरूले मायालाई आफ्नो डरका बारेमा कुरा गर्न सुरक्षित वातावरण बनाउने प्रयास गरे । उनीहरूले उनलाई शान्त रहन र वर्तमानमा केन्द्रित गर्नका लागि गहिरो सास फेर्न र ग्राउन्डिङ अभ्यासहरू सिकाए । साथै भूकम्पपछि डराउनु सामान्य कुरा भएको र उहाँ जस्तै धेरै व्यक्तिले भूकम्पका समयमा डरको महसुस गर्ने कुरा बताए । साथै भूकम्प जस्ता कुरा हाम्रो नियन्त्रणमा नहुने कुरा बुझ्न मद्दत गरे । सो समयमा आफुलाई मानसिक रूपमा स्वस्थ राख्ने तरिका बताए ।

मायाले बिस्तारै, आफ्नो नजिकका मानिसहरूसँग आफ्ना भावनाहरूबारे कुरा गर्न थालिन् । यसले उनको सामाजिक सहयोग प्रणालीलाई बलियो बनाउँदै लग्यो । उनले मनोविद् तथा मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले दिनुभएको मनोशिक्षाका माध्यमबाट भूकम्पको बारेमा पनि धेरै कुरा सिकिन् । यसले उनका भूकम्पका बारेमा भएका गलत धारणाहरू हराउँदै गए । मायामा चिन्ता कम हुँदै गयो र उनले राम्रो महसुस गर्न थालिन् । अहिले उनले भूकम्प अप्रत्याशित रूपमा आउन सक्ने भए पनि, तयार रहँदा र समुदायबाट सहयोग लिदा धेरै हदसम्म सुरक्षित रहन सकिन्छ भन्ने विश्वास गर्छिन् ।

मायामा आएको परिवर्तन देखेर, उनलाई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकलाई आयोजना गरिएको प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग तालिममा सामेल हुन आमन्त्रित गरियो । तालिममा सहभागी भएर आफ्नो स्वास्थ्यलाभको यात्राको बारेमा अरुलाई भनेर माया बलियो बन्दै गईन् । टोलीले

मायाको जीवनमा प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगमा गरिएका आरामदायी अभ्यासहरूको भूमिका पनि महत्वपूर्ण रह्यो ।

सी. एम. सी.-नेपालको सहयोगमा माया बलियो र लचिलो बन्दै गईन् । छोटो समयमानै उनी पुर्वावस्थामा फर्किइन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आयोजना गरिएको तालिमले उनी आफैलाई निको पार्न मद्दत गर्यो, साथै यस्तै चुनौतीहरूको सामना गरिरहेका अरुलाई सहयोग गर्ने आशा र सीपहरू पनि दियो । पश्चिम रूकुममा मायाको कथा दयालु हुदाँ, अरुको पीडा निस्वार्थ रूपमा सुन्ने प्रयास गर्दा र समुदायको सहयोग रहदा प्राकृतिक प्रकोपले छोडेको कठिन समयलाई पनि पार गर्न मद्दत गर्न सक्छ भन्ने प्रमाण बनेको छ ।



भूकम्प

कमला बस्याल
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता
वीरेन्द्रनगर नगरपालिका, सुर्खेत

घर त के हो र मन धेरै चर्काएको छ ।
भूकम्पले फेरी पुरानै दिन फर्काएको छ ॥

वर्षो मेहिनेतको छत भासिएको छ ।
म उस्तै छु मन भने च्यातिएको छ ॥

बुढी आमा र सन्तानलाई पालमुनी बसाएको छ ।
हरेक परिस्थिति सामना गर्ने बनाएको छ ॥

शरीरलाई चाहिने सुख्खा गास त खाएकै छ ।
मनलाई चाहिने सितलता खै कता हराएको छ ॥

विपनामा मनका व्यथा सुनिदिने चाहिएको छ ।
पोख्न मनका कुरा मनोपरामर्शकर्ता चाहिएको छ ॥



‘ध्यान साधनाको अनुपम अनुभव’

टंक प्रसाद तिमिल्सेना

बरिष्ठ विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य सुपरभाईजर,
जाजरकोट

मानिससंग सोच्ने तथा विचार गर्ने शक्ति छ । यहि सोच्ने तथा विचार गर्ने क्षमताका कारण मानिसले दिन दुई गुना रात चौगुना प्रगति गर्दछ र भौतिक सुखका साधन निर्माण तथा नयाँ नयाँ आविस्कार र त्यसको उपभोग पनि गरिरहेको छ । यति हुँदा हुँदै पनि मानिस अरु प्राणीको तुलनामा कम शान्त देखिन्छ । आफू भन्दा बलिया तथा सक्षमसंग तुलना गर्दा आफूलाई हिन ठान्न पुग्छ र अवसाद तथा चिन्ताको रोगी हुन पुग्दछ भने आफूभन्दा कमजोरसंग आफूलाई तुलना गर्दा आफूमा अहंकार बृद्धि भई अरु भन्दा फरक ठान्न पुग्दा एक्लो हुन पुग्दछ । त्यस्तै आफूले चाहे अनुसार भएन भने तनाबको कारण विभिन्न रोग पैदा गर्दै बेचैन जिन्दगी जिउन बाध्य छ ।

मानिसले आफूलाई चिन्न नसक्नुको यहि भ्रमजालबाट मुक्त गर्दै उसलाई आफ्नो वास्तविक स्वरूपको बोध गराई सुख, शान्ती र समृद्धि हाँसिल गर्न आदी काल तथा सनातन काल देखी प्रयोग हुँदै आईरहेको पूर्विय योग, प्राणायाम तथा ध्यानको अभ्यास सिकाउने उद्देश्यले भगवान गौतम बुद्धको जन्मस्थल लुम्बिनीमा यहि २०८० चैत्र १७ देखी २३ गते सम्म जीवन विज्ञान प्रतिस्थानबाट आयोजना भएको विराट चक्र विज्ञान ध्यान शिविरमा सहभागी हुँदा आफूले अनुभव गरेका तथा सिकेका केही कुराहरू सबैलाई जानकारीको लागि यहाँ प्रस्तुत गर्ने अनुमति चाहन्छु ।

पहिलो दिन:

सात वटा चक्र मुलाधार, स्वाधिष्ठान, मणिपूर, अनाहद, बिशुद्धि, आज्ञा र सहस्रार मध्ये पहिलो दिन मुलाधार चक्रको परिचय, मुलाधार चक्र कमजोर भएमा हुने समस्या र यसलाई सबल बनाउने उपाय तथा विधी वारेमा प्रवचन तथा अभ्यास भएको थियो । जस अनुसार शारीरिक स्वास्थ्य र कर्ममा सफलताका लागि मुलाधार चक्र सक्रिय र सन्तुलित हुनु आवश्यक छ । चक्र जागृत गराउने पाँच वटा सुत्र स्पर्श, ध्वनी, मन्त्र, स्वास र ध्यान छन् । यीनै पाँचवटा सुत्र प्रयोग गरि चक्रहरूलाई सक्रिय गर्न सके वास्तविक सुख, शान्ती र समृद्धि प्राप्त गर्न सकिने दावा गरिएको छ । शारीरिक स्वास्थ्य र कर्ममा सफलता प्राप्त गर्न मुलाधार चक्र सक्रिय हुन आवश्यक छ । मुलाधार चक्र सकृय गर्न सबै भन्दा पहिले उर्जा जगाउन अभ्यास गरिन्छ जसका लागि स्पर्श, ध्वनी, मन्त्र, स्वास र ध्वनीको प्रयोग गरिन्छ ।

सक्रिय जीवनशैली र हरेक कर्ममा सजगता मुलाधार चक्र सक्रिय गर्न अनिवार्य हुने हुँदा आज देखी म आफ्नो काम आफै गर्नछु भन्ने संकल्प गर्न लगाईएको थियो । कार्यक्षेत्रलाई मन्दिर र कर्मलाई नै पुजा बनाउन सके सुख, शान्ति र प्रसन्नता मनमा बस्छ ।

दोस्रो दिन:

स्वाधिष्ठान चक्र: सुखको चक्र, स्वाधिष्ठान चक्र असन्तुलित भयो भने मानिसमा सबै कुरा भएर पनि खुसी हुँदैन, डिप्रेसनको कारण स्वाधिष्ठान चक्रको असन्तुलन हो । स्पर्श, ध्वनी, मन्त्र, स्वास र ध्यानको अभ्यास संगै केहि नियमहरू पालन गर्नु, जे भोगिन्छ सजगता पुर्वक भोग्नु, प्रेम पुर्वक भोग्नु, आफूलाई अरूसंग तुलना नगर्नु, कुनैपनि नशाजन्य पदार्थ सेवन नगर्नु, आफूलाई मन पर्ने काम गर्ने, खुशी भएर काम गर्ने अभ्यास स्वाधिष्ठान चक्र जागृत गराउने सुत्र हुन् ।

तेस्रो दिन:

मणिपूर चक्र: मणिपूर चक्र साहसको चक्र, मणिपूर चक्र विग्रियो तथा असन्तुलित भयो भने जीवन अब्यवस्थित हुन्छ । डर लाग्ने, आत्म विश्वासमा कमि आउने हुन्छ । भुट काम गरेर कसैको सामु भुक्नु पर्ने काम गरियो भने वा जुन कुरा अरुबाट लुकाउनु पर्यो भने मणिपूर चक्र कमजोर हुन्छ । त्यसैले अरुबाट लुकाउनु पर्ने काम कहिल्यै नगर्नु, समय तालिका बनाएर काम गर्नु, बुबा आमा तथा मान्यजनको आशिर्वाद लिनु र नियमित चक्र साधनाको अभ्यास गर्नु नै मणिपूर चक्र बलियो बनाउने तरिका हुन् ।

चौथो दिन:

अनाहद चक्र: प्रेम, करुणा भक्तिको केन्द्र हो । प्रेमको अभाव डर हो भने डरको अभाव नै प्रेम हो । अरुबाट अपेक्षा राख्नु नै अनाहद चक्र जागृतिको बाधक हो । प्रेमलाई अरुलाई दिनुमा आधारित बनाउनु, जिवनलाई भक्तिमय बनाउनु अनाहद चक्र जागृतिको सुत्र हो । यस दिन आफ्ना बुबाआमाले आफू सानो छँदा गर्नु भएको मायाँ, आफू भोकै बसेर वा आफ्नो दुख लुकाएर हामीलाई दिनु भएको प्रेम सम्भन लगाई बुबा आमालाई साथमा भए गल्लीको लागि माफी माग्न र टाढा भए टेलिफोन गर्न भनिएको थियो जसले सबै सहभागीमा प्रेमको आँसु र चित्कार देख्न सकिन्थ्यो ।

पाँचौं दिन:

विशुद्धि चक्र: विचारको चक्र, चक्र जागरण अभ्यासको साथमा दैनिक अध्ययन, चिन्तन र मनन गर्ने र त्यसको माध्यमबाट आफ्नो विचारको विकास गर्ने तथा विषयवस्तुमा अपडेट रहने गरेमा विशुद्धि चक्र जागृतिमा मद्दत पुग्दछ । अज्ञान नै यसको सक्रियताको बाधक हो । विशुद्धि चक्र विग्रिएमा थाईराईडको समस्या हुने, स्मरण शक्ति कमजोर हुने, बुद्धि कमजोर हुने हुन्छ भने यसको जागृतिबाट स्मरण शक्ति बढ्ने, विचार राम्रो हुने, बुद्धि तिक्षण हुने हुन्छ । विशुद्धि चक्र कमजोर हुने कारणहरूमा एउटा सोच्ने अर्को गर्ने गर्यो भने, सजगता कम भयो भने अथवा मन, बचन र कर्ममा एकरूपता नहुनु हुन् भने यसको जागृतिको लागि, मन बचन र कर्ममा एकरूपता ल्याउनु अथवा जे बोलिन्छ त्यहि गर्नु, जे गरिन्छ त्यहि सोच्नु ।

छैटौं दिन:

आज्ञा चक्र: शंकल्प शक्तिको चक्र । सबै चक्रहरूलाई निर्देशित गर्ने सामर्थ्य भएको चक्र । आज्ञा चक्रमा समस्या आएमा काम नबन्ने हुन्छ । जे पनि काम सुरु गर्यो सम्पन्न हुन नसक्ने हुन्छ । काम सुरु गर्ने अधुरै छोड्ने हुन्छ । आज्ञा चक्र बिग्रिने मुख्य कारण गर्छु भनेको कामलाई नगर्ने बानी हो । आज्ञा चक्र राम्रो भयो भने संकल्प शक्ति राम्रो हुन्छ । जुनसुकै काम पनि आँट्यो भने पुरा हुन्छ । मानिस सकारात्मकताले भरिन्छ । यो चक्रको सक्रियताको लागि सानो सानो संकल्प लिने र संकल्प लिएको काम पुरा गरि छाड्ने बानी बसाल्नु पर्छ । जे गर्छु भन्यो त्यो गरेर छोड्ने र जे गर्न सकिँदैन त्यो गर्छु नभन्ने गर्नु पर्दछ । आज्ञा चक्र सक्रिय गर्न नियमित ध्यान र दिर्घकालिन योजना बनाउने गर्नु समेत आवश्यक र महत्वपूर्ण हुन्छ । विचार, बोली र व्यवहारमा एकरूपता आज्ञाचक्र जागृतिका लागि महत्वपूर्ण हुन्छ ।

सातौं दिन:

सहस्रार चक्र: शान्ति र बोधको चक्र । सहस्रार चक्र बिग्रियो भने मनिस सतही हुन्छ । गहिराईको बोध हुँदैन । विषय भोग भन्दा परको अनुभव गर्नबाट बन्चित हुन पुग्दछ । म, मेरो र मैले भन्ने भावना प्रवल हुन्छ जुन अहंकार हो । नास्तिकता सहस्रार चक्र कमजोर हुनुको कारण हो । पाँचवटा ज्ञानेन्द्रियले जे देख्छ, सुन्छ र अनुभव गर्छ त्यो मात्रै सत्य हो भन्ने ठान्दछ जब कि हाम्रो ज्ञानेन्द्रियले अनुभव गर्न नसक्ने कै यौं कुरा यो ब्रम्हाण्डमा विद्यमान छन् । सहस्रार चक्र जागृत भएमा पाँचवटा ज्ञानेन्द्रिय भन्दा परको बोध हुन थाल्छ । ईन्द्रियातित, लोकातित र भावातित अनुभव बोध हो । जुन अभौतिक हुन्छ । अपूर्व शान्तिको अनुभव हुन्छ ।



पेज नं. ३८ को बाँकी

हुन्छ, वा पीडितले नयाँ कदम चाल्छ । त्यसपछि कि पीडितले पीडकलाई सम्झौता गराउँछ र शान्ति छाउँछ कि पीडित मान्दैन र अझ हिंसा दोहोरिन्छ र यसरी हिंसाचक्र चलिरहन्छ ।

हिंसायुक्त सम्बन्धमा रहेका महिलामा देखिने लक्षणहरू:

बारम्बार मुख, अबुभ, अदक्ष, काम नलाग्ने भनिएकाले कमजोर आत्मबल हुन्छ । वैवाहिक सम्बन्ध सुधारका लागि केही अर्थपूर्ण कदम चाल्न आफ्नो नियन्त्रण नरहेको र कम साहसी भएको सोच्छिन् । हिंसा व्यहोरेको इतिहास हुन्छ र आफ्नो आमा माथि भएको हिंसा देखेकोले महिलाको भाग्य सम्झी स्वीकाछिन् । शारीरिक तथा मनको घाउलाई अरुले देखे सामाजिक तथा भावनात्मक रूपले एकिलने डर हुन्छ । सम्बन्ध कस्तो हुनुपर्छ भन्ने काल्पनिक सोच हुन्छ । केही हदसम्म पुरुषलाई ठिक पार्ने वा परिवर्तन गर्न सक्ने सोचाइ हुन्छ । कथित समाजिक पितृसत्तात्मक लैङ्गिक भूमिका सिकेको हुन्छ । सो पालना नगर्दा आत्मग्लानी हुन्छ । प्रेम र यौनका बीच फरक छुट्याउन सक्दैन । प्रेम अत्यधिक यौन सम्पर्कद्वारा व्यक्त हुने भ्रम हुन्छ । आफ्नो भावना र अधिकारको बारेमा बोल्न सक्ने सञ्चार सिपको अभाव हुन्छ ।

हिंसा गर्ने पुरुषमा देखिने मनोवैज्ञानिक लक्षणहरू:

मनोवैज्ञानिक रूपमा हिंसायुक्त सम्बन्धमा रहेको पुरुषमा पनि बिभिन्न लक्षण देखिन्छन् । रिस बाहेक अन्य भावना देखाउन असक्षम हुन्छ । भावनात्मक मुद्दा सामाधान गर्न कमजोर भाषिक सिप हुन्छ । आफ्नो श्रीमतीबाट उसको क्षमताभन्दा बढी र अयथार्थपूरक आशा गर्दछ साथै सम्बन्धलाई काल्पनिक बनाउँछ । आत्म नियन्त्रण हुँदैन । परिवारका लागि पनि कठोर नियम बनाएको हुन्छ । मद्यपान तथा अन्य लागुपदार्थ सेवन गरिरहेको हुनसक्छ । बाल्य अवस्थामा हिंसा पीडित हुन्छ वा आफ्नो आमा माथिको हिंसा देखेको हुन्छ । आफूले गरिरहेको हिंसा खासँगरी कुटपिटलाई अस्वीकार गर्छ । घरमा आफ्नो हैकम नचल्दा रिसाहा, विध्वंसक र हैकम चल्दा अनुहारमा कान्ति, पुलकित तथा शोषण गर्ने हुन्छ । ईर्ष्या, डाहा, नसोची काम गर्ने, अस्वीकार गर्ने, आत्मक्षती गर्ने, उदासिन, हठी, रिसालु तथा विध्वंससात्मक हुन्छ । श्रीमतीभन्दा आर्थिक अवस्था, निर्णय लिने क्षमता र कुराकानी गर्ने सिप कम भएको सोच्छ । अत्यधिक रूपमा आफू श्रीमतीमा निर्भर रहेको वा माया देखाए जस्तो गर्छ ।

अन्त्यमा लैङ्गिक हिंसा एक किसिमको महामारी हो, जसका कारण प्रत्येक वर्ष समाजको ठूलो मात्रामा आर्थिक तथा भावनात्मक क्षति हुन्छ । संकटका बेला विभिन्न सहयोग प्रणाली परिवार, साथीभाइ, नेपाल प्रहरीको हटलाइन न १०० तथा राष्ट्रिय महिला आयोगको ११४५, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता र स्थानीय जनप्रतिनिधिहरूको मद्दत लिनुपर्छ । सुरक्षा योजना बनाई छिमेकी, साथीभाइ, इष्टमित्रको सहयोग लिनुपर्ने पनि हुनसक्छ ।



मनोपरामर्श सेवा पछि सेवाग्राही तथा सरोकारवालाको भनाईहरू

संकलन कर्ता:

दुर्गा प्रसाद भट्टराई

प्रदेश मनोसामाजिक सुपरभाईजर, मधेश प्रदेश, सामी कार्यक्रम

"म मर्न खोज्दा असफल भएको मान्छे हो मनोपरामर्श सेवा पाएपछि जिन्दगीको परीक्षामा ए प्लस ल्याएको छु त्यसैले फेल हुँदा मान्छे दुखी हुने गर्दछन् म भने खुशी भएको छु ।
व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवाग्राही
गौशला नगरपालिका महोत्तरी ।

"स्थानीय सरकारले प्रवाह गर्ने सेवा लिन सेवाग्राही स्वयं पालिकामा आउने गर्दछन् तर मलाई मनोपरामर्श सेवा दिने तरिका पृथक लाग्यो किनभने यो सेवा दिन मनोपरामर्शकर्ता घरदैलोमै पुग्दछन् जसले जनतामा स्थानीय सरकारले घरदैलोमै आएर मदत गर्दछ भन्ने वा हेर्ने दृष्टिकोण सकारात्मक देखियो ।"

सामी फोकल पर्सन

गणेशमान चारनाथ नगरपालिका, धनुषा,

"मेरो श्रीमान् मलेसिया गएको एक महिनामै मन खराब भएर नेपाल फर्केपछि ऋणको व्याज बढ्दै गयो, यसरी सयकडा चारको दरले पाच लाखको व्याज बढेको बढ्यै देख्दा अब म मर्छु भन्ने सोचाइ दिमागमा आयो साधन त डोरी घरमा जहाँ त्यही छ, बाखाको दाम्लो घरमै थियो, म वित्तिय साक्षरता सहित मनोपरामर्श कक्षाको समूहमा सहभागी भएकोले एक पटक मनोपरामर्शकर्ता मेडम सँग कुरा गर्न मेरो मनले भस्काई रहयो, मैले मेडमसँग मर्न कुरा गरे त्यस बेला कात्पनिक प्रश्न गरेर तपाईं मर्नुभयो भने के हुन्छ भन्नु भयो ? यो प्रश्न सुन्न नपाउँदै त न मर भनेर दिमागले मलाई भन्यो । त्यसपछि मर्न कुरा मेरो दिल र दिमाग दुबै बाट हरायो ।"

व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवाग्राही

राजविराज नगरपालिका, सप्तरी मधेश प्रदेश

"मनमा समस्या रहेछ शरीरको उपचार गरिरहेको रहेछु त्यसैले औषधीले काम नगरेको रहेछ मनोपरामर्शकर्तासँग भेट भएपछि मनको बह पोख्न पाए त्यसपछि मन तन्दुरुस्त हुँदै गयो, मैले गलत उपचार तरिका अपनाएर पैसा तथा समय दुबै नष्ट गरेको अहिले मनोपरामर्श सेवा लिई रहँदा मलाई महसूस भै रहेको छ ।"

व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवाग्राही,

कञ्चनरूप नगरपालिका, सप्तरी, मधेश प्रदेश

"मलाई मेरो जीवन यति निरास लाग्ने गर्दथ्यो सबै भन्दा टेनसेन र समस्या भएको मान्छे यो पृथ्वीमा म नै रहेछु जस्तो

लाग्थ्यो तर जब मैले मनोपरामर्श सेवा लिनसुरु गरे तब विस्तारै आफैले आफ्नो समस्यालाई नियाल्न थाले अनि थाहा पाए संसारमा समस्या नभएको मान्छे कोही पनि रहेनछ ।"
व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवाग्राही,
राजगढ गाउँपालिका सप्तरी ।

"म धेरै खुशी छु किनभने मैले आफ्नो तनाव उत्पन्न गर्ने सोचाइलाई जितेको छु, मनोपरामर्श सेवा लिएपछि अरूको व्यवहारलाई भन्दा पनि आफ्नो व्यवहारलाई जित्न सक्ने खुबीको विकास भएको छ जसले मलाई खुशी सँग भेट गराएको छ ।"

व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवाग्राही,
जलेश्वर नगरपालिका महोत्तरी ।

"मलाई चिने जानेकाले ठीक छ भनेर सोध्ने गर्दर्थे, मैले पनि भित्र मनमा असहज हुँदा हुँदै पनि ठीक छ भन्ने उत्तर दिने गर्द थिए तर भित्री मनले मनको भावना सुन्ने व्यक्ति हरपल नै खोजिरहेको थियो, मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले सोधेको एउटै प्रश्नले गर्दा मलाई मनको भावना पोख्न सहज भयो त्यो प्रश्न चाहिँ तपाईंलाई अहिले कस्तो छ ? भन्ने रहेको थियो ।"

व्यक्तिगत मनोपरामर्श सेवाग्राही,
जनकपुर उपमहानगरपालिका धनुषा मधेश प्रदेश



महिलाको गर्भवती र सुत्केरी

अवस्थामा शारि्रक स्वास्थ्य

जरतै मानसिक स्वास्थ्यपति

उत्तिकै महत्पूर्ण छ ।

लैङ्गिक हिंसाले सम्बन्धमा ल्याएको परिवर्तनको अवस्था

रञ्जना ताजपुरिया
बरिष्ठ मनोपरामर्शकर्ता,

लैङ्गिक हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य परियोजना-२

म एक मनोसामाजिक परामर्शकर्ता हुँ । बिगत १२ बर्ष देखि म मनोपरामर्शको क्षेत्रमा सेवा दिदै आइरहेकी छु । मैले विभिन्न संस्था र क्षेत्रमा काम गरे जस्तै: एचआइभी एड्स प्रभावित, लागू औषधी तथा दूर्ब्यसन, द्वन्द्व प्रभावित र अहिले लैङ्गिक हिंसाको क्षेत्रमा संलग्न भएर काम गरिरहेकी छु । यी फरक फरक घटनाले व्यक्तिको मनमा पारेको मनोसामाजिक समस्यालाई नजिकमा रहेर महसूस गरेकी छु । यी विभिन्न क्षेत्रमा काम गरिरहँदा सबै समस्यासंग हिंसा कतै न कतै जोडिएको पाए । यति लामो समय देखि काम गरिरहँदा आफुले गरेको काम सम्भदा मनमा अनेकौ जिज्ञासा तथा प्रश्नहरू आउने गर्छ । हिंसाको भावना सुरू कहाँ बाट भयो ? किन हिंसा गर्छन होला त ? कस्ले सिकायो हिंसा गर्न ? के अरुलाई दूख दिदा साचिकै मनमा आनन्द आउँछ होला त ? कहिले हाम्रो समाजमा परिवर्तन आउला त ? यस्तै यस्तै अन्य प्रश्नहरू ।

लैङ्गिक हिंसामा विशेष गरि महिला, बालबालिका तथा पुरुषलाई हुने गरेको छ तर तथ्यांकको आधारमा हेर्ने हो भने महिला र बालिकामा धेरै हिंसा हुने गरेको छ । अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट ब्यबस्थापन केन्द्रमा काम गरेको मेरो अनुभवले पनि बताएको यहि हो । मैले जति पनि मनोसामाजिक परामर्श सेवा दिएकी छु, धेरै हिंसा प्रभावित महिला, किशोरीहरूसंग मेरो कुराकानी भइरहेको छ र थोरै मात्र पुरुष हुनुहुन्छ । यसको मतलव महिलालाई मात्र हिंसा हुन्छ भन्ने होईन । पुरुषलाई पनि समस्या भएको छ, तर विडम्बना यो छ कि हाम्रो समाज पुरुष प्रधान वा पितृसत्तात्मक सोच भएर पनि हुन सक्छ त्यति धेरै पुरुषहरू खुलेर आफुप्रति भएको हिंसाको बारेमा कुरा गर्न खुलेर आउन सक्नु भएको छैन । जो पुरुषसंग मैले कुराकानी गरिरहेको छु, पितृसत्तात्मक सोच भएको समाजमा पुरुषलाई सर्वस्व मान्ने तर उनीहरूले आर्थिक जिम्मेवारी लिन नसक्ने, कमाउन नसक्ने र परिवारको जिम्मेवारी उठाउन नसक्दा लाग्ने विभिन्न लाज्छनाहरूको कारण भएको मनोसामाजिक समस्या बेग्लै छ । यदि पुरुषलाई समस्या नभएको हुन्थ्यो भने जिल्ला अस्पतालमा दिनहुँ आत्महत्याको घटनाहरू आउदैन थियो होला ।

बिवाह पछि महिलाले भोगेका समस्याहरू, परिवारका सबै सदस्यहरूलाई खुसी बनाएर आफु खुसी हुनुपर्ने महिला,

आफनो सबै चाहना दबाएर घरको चुलाचोकामा सिमित रहनु पर्ने महिला र हरेक पारिवारिक कलह हुँदा एउटी महिला मात्र दोषी ठहरिनुपर्ने ति महिलाहरूको बिषयमा लेख्न प्रयास गरेकी छु ।

यति लामो समय सम्म काम गरिरहदा धेरै परिवर्तन पनि भएको पाएकी छु । मलाई लाग्थ्यो महिलाहरू कहिले स्वतन्त्र भएर बाँच्न पाउँछन् होला त ? के पुरुषलाई मात्र चाहना हुन्छ, महिलालाई इच्छा हुदैन र? महिलाहरूले आफनो चाहना कहिले पूरा गर्न पाउँछन् होला त ? श्रीमान् लाई आफ्नो समस्या कहिले खुलेर गर्छन् होला त ? एक दिन मैले लैङ्गिक हिंसा रोकथाममा पुरुषको सहभागिता भन्ने तालिम संचालन गरिरहेको बेला आफ्नै श्रीमान्संग अनुहार हेरेर बोल्नलाई पनि समस्या भएको पाए र मैले ति महिलासंग पछि कुरा गरे किन बोल्न असजिलो मान्नु भएको भन्दा ति महिलाको उत्तर थियो मैले मेरो श्रीमान् को अनुहार हेरेर आज सम्म कहिले बोलेकी छैन । मलाई आश्चर्य लाग्यो र पछि भेटेर र अरु कुराकानी पनि गरे ।

पहिलाको भन्दा धेरै महिलाहरू आत्मनिर्भर भएको, आफ्नो लागि आफैले निर्णय गर्न सक्ने र आफु पनि खुसी रहनु पर्छ भन्ने भावनामा बिकास भएको पाएकी छु ।

मैले यो परियोजनामा काम गरिरहदा धेरै बिवाहित जोडीसँग पनि कुराकानी गर्ने मौका पाएकी छु । धेरै जसो जोडीसँग कुरा गर्ने क्रममा हिंसाको प्रकार अरु भए पनि पटक पटकको भेटमा कुरा गर्दा यौनसंग सम्बन्धित कुराले गर्दा श्रीमान् श्रीमतीको फगडा हुने गरेको पाए, जस्तै यौन चाहना पूरा नभएको खण्डमा रक्सी पिएर कुटपिट गर्ने, सब्जीमा नून लागेन, आज खाना मिठो भएन यी विभिन्न बाहाना बनाएर कटपिट गर्ने र चोटपटक लिएर एकद्वार संकट ब्यवस्थापन केन्द्रमा उपचारका लागि आएका छन् । महिलाको इच्छा विपरित यौन सम्बन्ध राख्ने, महिला चाहे श्रीमान्को यौन चाहना मात्र पूरा गर्नलाई बिवाह गरे जस्तो गर्ने, आफ्नो खुसी त्यागेर श्रीमान्लाई खुसी राख्नु पर्ने यति गर्दा गर्दै पनि त्यही महिला उस्तो भनेर समाजको भनाई सुन्नु पर्ने । एक त हाम्रो समाजमा अझै पनि यौनका कुरा खूलेर गर्ने चलन छैन । कसैले बोल्थो भने यो महिला त खतम रहेछ भनेर आरोप लगाउने त

छदैछ । कोही महिला श्रीमान्संग आफनो चाहना ब्यक्त गर्दा ल को संग बानी परिस् भन्ने, नबोलौ को संग सुतेर आइस् भन्ने समाजमा महिलालाई केहि गर्दा सहज छैन । त्यस पछि दम्पती बिच आर्थिक, सामाजिक, पारिवारिक लगायत सवालमा बेमेल हुदै जान्छ, जहाँ माया भन्दा बढि घृणा, असमझदारी, सम्झौता, बैचारिक मतभिन्नता हुन्छ त्यहाँ मिलाप भन्दा बढि सम्बन्धमा खटपट शुरु हुन्छ । समाजले देख्ने भनेको कुटपिट र बाहिरी भगडा, चोटपटक हो । मानसिक तथा भावनात्मक यातना देखिदैनु जुनचाहि भित्रभित्रै भुसको आगो जस्तै डरलाग्दो गरि बलिरहेको हुन्छ । र यस्तो अवस्थामा माइतीले पनि साहरा नदिने, एकलै बस्न आर्थिक अभाव हुने अवस्थाले निराशा र एकलोपना बढ्छ । यस्तो अवस्थामा चिन्ता, असुरक्षाको भाव, मानसिक र शारीरिक कमजोरी, आत्मविश्वासको कमी जस्ता समस्या भएका धेरै घटनाहरू मैले देखेकी छु । यो समस्यालाई समाल्न नसकेर कयौ महिलाहरू आत्महत्या गरेका छन् भने कतिले आत्महत्याको प्रयास गरेर घरपरिवारका सदस्यले हामीसंग लिएर आएका छन् ।

पितृसत्तात्मक सोचको कारणले कुनै पनि व्यक्तिले आफैलाई अर्थात अरूलाई यौनिक, शारीरिक, मानसिक तथा व्यक्तिको आत्मसम्मान र बिकासमा चोट तथा अवरोध पुर्याउँछ भने त्यो नै लैङ्गिक हिंसा हो । मलाई लागेको बैवाहिक सम्बन्धलाई जोगाउन दोहोरो भूमिका हुनु पर्छ । सुन्दर परिवार बनाउनलाई हाम्रो समाजमा परिवर्तन गर्नु पर्ने मुल्य मान्यता र अन्धविश्वासलाई त्याग्नु पर्छ । महिलालाई पनि सम्मान, हौसला र माया दिउँ ताकी उसले पनि घर सजाउनलाई मद्दत गरोस् । र अर्को कुरा बिवाह गरेर गएकी छोरी चेलीलाई दुःख पाइ भनेर हेला नगरौ, माइतीको घर खुल्ला राखिदिउँ र सहयोग गरौ ताकी उसको जीवन खुसीको बाहर आउन सकोस् ।

मेरो अर्को अनुभव अदालतमा मासिक तथ्याकं लिन जादै गर्दा दिनहुँ सम्बन्ध बिच्छेदका मुद्धा देख्नु, दिनहुँ ८/९ जनाको कागज पेश भएको देख्दा खुसी पनि लाग्छ की अब महिलाहरू सहेर बस्न चाहदैनु, आफनो खुसीले बाच्च चाहन्छन्, सम्बन्ध बिच्छेद गर्नलाई धेरै तुलो आँट र हिम्मत चाहिन्छ महिलालाई त्यो हिम्मत र आँट आउने भनेकै पीडादायी जिवन शैली र दैनिक मानसिक यातनाले हो । जुन महिला आफनो खुसी त्यागेर छोराछोरी र श्रीमान्को खुसीमा समर्पित गर्छ र श्रीमान् बाट खुसी, सम्मान, कदर र इज्जत नै पाउँदिन भने त्यो सम्बन्ध के को लागि बचाउने । कोही पनि महिला आफ्नो घर बिगार्न चाहदैनु र रहर पनि हुदैनु यो त समस्या सहन नसकेर गरेको एउटा विकल्प हो । एउटा कथन छ "मर्नु भन्दा बौलाउनु बेस" । हून त हाम्रो समाजमा सम्बन्ध बिच्छेदलाई राम्रो मानिदैनु र अरूले

सल्लाह दिने पनि गर्छन किन सम्बन्ध बिच्छेद गर्नु पर्यो, महिला भएर सहनु पर्छ कहिलेकाहि भगडा भइ हाल्छ नी, सम्बन्ध बिच्छेद नगरेर अलग बसे भइहाल्थ्यो नी जस्ता कुरा गर्ने र सकेसम्म सबैले मिल्लाई सुभाव दिन्छन् । महिलाको भोगाईलाई कसैले चासोको विषय बनाउदैनु । महिलाहरू सहेर बस्नु पर्ने मानसिकता बनाईएको हुन्छ । सम्बन्ध बिच्छेद गर्दा राम्रो संगसंगै नराम्रो पनि भइरहेको छ । समाजमा आमा बुबाको निर्णयले बालबालिकाहरूमा पर्ने नकारात्मक असरहरू त छदैछ । हुन त दिनरातको भै भगडा र मानसिक तनाव सहेर बसेको परिवार भन्दा एकलो आमाले हुर्काएको बच्चाको मानसिक स्वास्थ्य राम्रो भएको पनि पाएकी छु । सम्बन्ध बिच्छेद समस्याको समाधान त होइन, बच्चालाई आमा बुवा दुबैको माया उतिकै जरुरी छ । कहिलेकाही सम्बन्धमा उतारचढाव आएमा मनोसामाजिक परामर्श सेवा मार्फत सहयोग लिन सकिन्छ ।

लैङ्गिक हिंसाले व्यक्ति, समाज र सिङ्गो देशलाई नै नोक्सान पुर्याईरहेको अवस्था छ । लैङ्गिक हिंसाको रोकथामको लागि व्यक्तिको बुझाइमा परिवर्तन ल्याउन एकदमै जटिल बिषय हो । यसको लागि समुदायमा र बिद्यालयहरूमा चेतनास्तरको विकास संगसंगै कानुनी पक्षलाई प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि ध्यान पुर्याउन आवश्यक छ । हाम्रो समाजमा गढिएर रहेको पितृसत्तात्मक सोच, पुराना रूढीबादी परम्पराहरूलाई त्याग गर्दै आपसी समझदारीमा परिवर्तन ल्याउन सकेमा मात्र लैङ्गिक हिंसा रोकथाम गर्न सकिन्छ ।



सबै बालबालिकाहरू उरतै हुदैनु,
उनिहरूको रुचि, क्षमता र सद्भाव
फरक फरक हुन सक्छ
भन्ने कुरालाई ख्याल गरौं
बालबालिकाहरूका कुरा सुनौं
बालबालिकाहरूको समग्र
मनोसामाजिक स्वास्थ्यको
विकाशमा सहयोग गरौं ।

अतालिएको बेलामा आफूसँग भएको खुबी पहिचान नहुने रहेछ ।

उमा कुमारी महतो

गणेशमान चारनाथ नगरपालिका, धनुषा

मोबाइलमा भिडियो कलको घन्टी बजेपछि खाना खाएको ठाउँबाट हतारिँदै राधा (नाम परिवर्तन) मोबाइल भएको ठाउँमा पुगिन्छन् र भिडियो कल उठाउछिन्, जुन फोन उनको श्रीमान् राधेश्यामको (नाम परिवर्तन) थियो । मोबाइल उठाउँदा सँधै भिडियो कलमा हसिलो अनुहार देखिने श्रीमान् राधेश्यामको आखा भरि आँसु थियो । एक मिनेट जति राधेश्याम रोई मात्रै रहे । राधाले किन रोएको भन्दा मेरो दुबै मृगौला काम नगर्ने भयो भने, डाक्टरले भारी काम नगर्न आराम गर्नु भनेको छ । मलाई कम्पनीले काम गर्न नसक्ने भए एक हप्ता भित्र त नेपाल फर्कि भनेको छ । यति कुरा भन्न नपाउँदै राधेश्यामले फोन काटिदिए । राधाले पछि फोन गर्दा राधेश्यामको फोन उठेन । त्यस दिन राधाको मुटु बाहिर निस्कने गरि ढुकढुक गरिरह्यो । रात भरि दुबै आखाबाट आशु बगिनै रह्यो । अरु बेला सुतेर एक पटक बिउँभन्दा बिहान भै सकेको हुन्थ्यो त्यस दिन भने रातले बिहान हुन विर्सको जस्तो भयो राधालाई । मनोपरामर्शकर्तालाई रोजगार सेवा केन्द्रमा भेटदा राधाले आफ्नो गएको रातको पीडा सुनाई रहँदा एक टड्कारले उनको दुबै आखाबाट बरबरति आशु खसेको देखिन्थ्यो ।

राधा साह चालीस बर्षिया गृहणी महिला हुन । राधाको २०६० सालमा राधेश्याम सँग मागी विवाह भएको हो । राधाको दुई छोरा र एक छोरी छन् । जेठो छोरा पन्ध्र वर्षका भए उनी नौ कक्षामा पढ्दछन् । कान्छो छोरा बाह्र वर्षका भए, ६ कक्षामा पढ्दछन् । छोरी नौ वर्षकी भइन्, उनी कक्षा ३ मा पढ्छिन् । राधाका तीनै जना सन्तान सरकारी विद्यालयमा पढ्छन् । राधाको श्रीमान् राधेश्याम दोस्रो पटक लेबर काममा २०७९ सालमा साउदी गएका हुन । राधेश्याम २०७५ सालमा साउदी जाँदा दुईलाख ऋण गरेर गएका थिए । साउदीमा ३ वर्ष काम गर्दा गएको ऋण चुक्ता गरेर राधेश्यामले घर व्यवहार र छोराछोरीको पढाई सहज रूपमा गराउँदै आएका थिए । राधेश्याम दोस्रो पटक साउदी जादा पहिले काम गर्ने कम्पनीमा गएको २०८० असोजमा पाच महिना भएको थियो । मनोपरामर्शकर्ताले राधाको रूबाईलाई सामान्य पार्दै उनको पीडा तथा दुःख लाई सामान्य बनाउन भावनात्मक सहयोग गरे । श्रीमान् राधेश्यामको स्वास्थ्य अवस्था बुझ्नको लागि सेवाग्राहीलाई आप्रवासी स्रोत केन्द्रमा रिफर गर्ने काम भयो । राधाको मनको पीडा सुन्न एक हप्तापछि मनोपरामर्श कर्ता राधाको घरमै पुगिन । त्यस बेला

राधाको श्रीमान् साउदी बाट नेपाल आई सकेका थिए । राधेश्यामको दुब्लो पातलो शरीर देखिन्थ्यो । बोल्न मन गर्दैनथे । दुखी रहेको छ भन्दथे ।

श्रीमान् नेपाल आईसकेपछि दुवै जनासँग मनोपरामर्श सत्र सुरुवात गरियो । राधेश्यामको शारीरिक समस्या देखेर राधालाई डरलाग्ने, निन्द्रा नलाग्ने, खान मन नलाग्ने, रून मात्रै मन लागि रहने, श्रीमान्को स्वास्थ्य अवस्थामा मात्रै ध्यान गैरहने, अब के गरेर जीवन गुजारा गर्नु भन्ने सोचाइ आइरहने गर्दथ्यो । राधेश्यामको स्वास्थ्य अवस्थाले गर्दा राधामा देखिएको मनोसामाजिक समस्यामा रहेर आमुन्ने सामुन्ने बसेर छलफल गर्न सुरुवात गरियो । दोस्रो पटकको भेटमा राधा सँग पहिलो घरभेट गर्दा मनोपरामर्श सेवा के हो ? यसमा के के गरिन्छ भनेर राधालाई बुझाउने काम गरियो । राधालाई श्रीमान्को स्वास्थ्य समस्याले गर्दा देखिएको मनोसामाजिक समस्याको सूचि तयार गर्ने काम गरियो । करार अवधिमा राधेश्याम बिरामी भएकोले आप्रवासी स्रोत केन्द्र मार्फत औषधी उपचार सहायताको लागि प्रकृया अगाडि बढाउने कार्य यसै घरभेटमा गरियो । साथै दोस्रो घरभेट देखि मनोसामाजिक समस्यामा रहेर छलफल गर्न कुराको जानकारी गराउँदै मनोपरामर्शकर्ता राधा तथा उनको श्रीमान् राधेश्याम सँग विदा भईन ।

अर्को घरभेटमा मनोपरामर्शकर्ताले राधेश्यामले अपनाउन सक्ने स्वहेरचाहको कुराहरूमा दुबै जना सँग बसेर छलफल तथा कुराकानी गरिन । मनोपरामर्शकर्ताले स्वास्थ्य शाखा संयोजक सँग राधाको कुराकानी गराई दिइन । स्थानीय सरकार सँग औषधी उपचार गर्न के कसरी सहयोग लिन सकिन्छ भनेर आवश्यक कागजपत्रको बारेमा राधालाई छलफल गर्न लगाइन र आवश्यक कागजपत्र तयार गर्न सहयोग गरिन तथा पालिकामा भोली जानको लागि अनुरोध गर्दै मनोपरामर्शकर्ता बिदा भइन् ।

त्यसपछिको घरभेटमा राधेश्यामको स्वास्थ्य समस्यामा मात्रै राधाको ध्यान जाने विषयमा छलफल गर्दै राधाको सोचाइ वर्तमान तर्फ तथा आफ्नो वरिपरि केन्द्रित गर्ने कार्य भयो । अर्को घरभेटमा राधासँग भएको श्रोत, क्षमता सीप र सहयोगी पक्षहरू पहिचान गराई आत्मबल बढाउने काम भयो । त्यसपछिको घरभेटमा डर तथा यसलाई कसरी सामना गर्दै चुनौति दिन सकिन्छ भनेर चुनौतिपूर्ण प्रश्न मार्फत छलफल गरि अहिलेको डर श्रीमान् श्रीमती

मनोपरामर्शले सिकायो समस्या सामना गर्ने सीप

सुन्तली नाम गरेकी सेवाग्राहीसँगको
छलफलको आधारमा मनोसामाजिक परामर्शकर्ता
श्री डोर्ण कुमार पारीले तयार गर्नु भएको

दुबैलाई सामना गर्न तयार गराई योजना बनाइयो । त्यसपछि घरभेटमा दुबै श्रीमान् श्रीमती सँग बसि अबको दिन कसरी अगाडि लैजान सकिन्छ भनेर छलफल गर्दै राधेश्यामको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन के के गर्ने त्यसमा व्यक्तिगत प्रयास के गर्ने, परिवारले के कस्तो सहयोग गर्ने र अन्य सहयोग के कसरी गर्ने भनेर छलफल गरियो । राधेश्यामको स्वास्थ्य अवस्था सहज भएपछि के काम गर्न सकिन्छ भनेर छलफल गरियो । आत्मबल बढाउन र सहयोगी श्रोत पहिचान गराउने काम भयो ।

यसरी सात पटक सम्म घरभेट गरेपछि राधामा देखिएको मनोसामाजिक समस्या न्यूनीकरण भएको छ भने श्रीमान् राधेश्यामको स्वास्थ्य अवस्था सुधार भएको छ । आप्रवासी स्रोत केन्द्रको सहजीकरणमा चारलाख क्षतिपूर्ति रकम राधेश्यामले प्राप्त गरेका छन् । स्वास्थ्य शाखाको डाक्टर सँगको कुराकानी तथा औषधी सेवन गर्दा राधेश्यामको स्वास्थ्य अवस्था क्रमिक रूपमा सुधार भएको छ । अब त्यसै बस्नु भन्दा औषधी उपचार गर्न प्राप्त क्षतिपूर्ति रकम चार लाखले बजारमा कपडा पसल खोलेका छन् । राधा घरको काम सकिएपछि सहयोग गर्न बजार जान्छन् । अहिले दुई हजारको दरले हप्तामा दुईदिन चारहजार र बाँकी दिन पाच सयको दरले आम्दानी गरिरहेका छन् । जुन पैसाले राधाको घर व्यवहार सम्हाल्न सहज भएको छ । राधेश्यामले स्वहेरचाहको उपायहरू अपनाएका छन् । अहिले दुबै श्रीमान् श्रीमतीमा स्रोत, क्षमता सीप र सहयोगी पक्षहरू पहिचान गरी आत्मबल अभिवृद्धि भएको छ । श्रीमान्को स्वास्थ्य समस्यालाई लिएर राधामा आएको डर हराएको छ । श्रीमान्को स्वास्थ्य समस्यामा मात्रै ध्यान जाने राधाको सोचाइमा हिजो आज आफ्नो क्षमता र हिम्मतका कुराहरू आउने गर्दछ । मनोपरामर्शकर्ताले परामर्श गरेर आफूलाई असहज तथा चिन्ताको अवस्थाबाट सहज र चिन्ता मुक्त अवस्थामा पुग्न सहयोग गरेकोमा एकदमै खुशी व्यक्त गर्छिन् । उनी आफ्ना दुईहात जोडेर खुशी हुँदै भन्छिन् हामीले सबै सेवा सुविधा लिनको लागि नगरपालिकामा जानुपर्छ तर मेरो मनमा भएको चिन्तालाई हटाउन नगरपालिकाबाट मेरो घरमा आएर मलाई सहयोग गर्नुभएको छ यस्तो सेवाको लागि म नगरपालिका र मेडम लाई धन्यवाद दिन्छु र म भन्छु आत्तिको बेलामा आफूसँग भएको खुबी पहिचान नहुने रहेछ, मलाई मेडम सित कुराकानी गर्दा आफ्नो खुबी पहिचान गर्न सहज भयो ।



मेरो नाम सुन्तली (परिवर्तित नाम) हो । म अहिले २२ वर्ष की भए । मेरो परिवारमा १ छोरा, १ छोरी र श्रीमान् सहित ४ जना हुनुहुन्छ । मेरो श्रीमान् बैदेशिक रोजगारीको शिलशिलामा क्रोशिया देशमा हुनुहुन्छ । श्रीमान् बैदेशिक रोजगारीमा गएपछि सबै जिम्मेवारी मेरो काँधमा आइ लाग्यो । श्रीमान्को काम राम्रै भएकोले नियमित पैसा पठाई रहनुहुन्थ्यो । मैले घर व्यवहार चलाउनलाई बाखापालन शुरूवात गरे । बाखापालनबाट र श्रीमान्को कमाइबाट मलाई घरधन्दा चलाउन र छोराछोरीलाई स्कुल पठाउन सहज भईरहेको थियो । पारिवारिक जीवनयापन राम्रै चलिरहेको थियो । माइतमा आमालाई रेखदेख गर्ने मान्छे नभएकाले म बेला बेलामा माइत गईरहन्थे । मेरो आमालाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको पनि करिब २ वर्ष भइसकेको थियो । आमाको औषधी भए नभएको हेर्न पनि म माइत जाने गर्दथे । मेरो २ भाइ सानै भएकोले र बुवा भारतमा कमाउन जानु भएकोले पनि आमाको हेरचाह आफ्नो जिम्मेवारी भएको ठान्दथे । यसै क्रममा एक दिन मेरो बुवाले गाउँ नजिकैबाट एक जना केटी बिहे गरी भारतमै लगेको खबर मैले सुने । दिन बित्दै जाँदा घटना सत्य सावित भयो । त्यस पछि भाइहरूको र मानसिक रोगी आमाको पिरले मलाई खाना खान मन नलाग्ने, राती निद्रा नलाग्ने हुँदै गयो । विहे गरी अर्काको घरमा गएकी बुहारी न परे घरको काम पनि गर्नुपर्ने, साँझै तनाव महशुस हुन थाल्यो । म आफै पनि १६ वर्षको उमेरमा विवाह गरेकोले छोराछोरी जन्माईसकेकी थिए । छोराछोरीको हेरचाह पनि गर्नुपर्ने र उता रोगी आमाको पनि त्यस्तो अवस्थाले मलाई जहिले नि दिक्क लागेर आउन्थ्यो । मलाई त्यसपछि निद्रा नलाग्ने, छटपट्टी भइरहने, एकोहोरो टोलाएर बस्ने र कहिले काँही छोप्ने समस्या पनि देखिन थालेछ । अनि मैले देवीदेवता लागेको भनेर कराउने रहेछु । घरकाले मलाई धेरै धामीभाक्तीसँग भारफुक पनि गराउँनुभयो । तर मलाई ठिक हुने कुनै संकेत देखिएन । मैले गरेको यस्तो गतिविधि नजिकैको साथी सहयोगी स्वयंसेवक रीता शाहीले देख्नुभएको रहेछ । म सँग साथी सहयोगी स्वयंसेवकले कुराकानी गर्नुभयो र मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याको बारेमा पनि बताउनुभयो । अनि मैले मनोसामाजिक परामर्श लिने निधो गरे । मैले मनोसामाजिक परामर्शकर्तासँग भेट्ने कुरा उनीसँग गरेपछि मनोपरामर्शकर्ता मेरो घरमै आउनुभयो । म मा भएका बिस्तारै सबै समस्याहरू बुझ्न थाल्नुभयो । म सँग भएका सबल पक्षहरू देखाइदिनुभयो । मनोसामाजिक परामर्श लिँदै गर्दा छैठौँ भेट पश्चात म मा आत्मबल बढेको महशुस गरे । मैले पनि केही काम गर्न सक्छु भन्ने आँट आउन थाल्यो । मेरो सबल पक्षहरू केलाउँदै जाँदा म पनि केही काम गर्न सक्ने र भाइ र आमाको स्याहार गर्न सक्छु भन्ने सोचाइहरू विस्तारै आउन थाल्यो । साथै मैले मनोसामाजिक परामर्शको क्रममा मुस्कुराउँदै भने-“ अब त्यस्तो केही हुँदैन, पहिले जस्तो निद्रा नपर्ने समस्या केही छैन । अहिले मिठो निद्रा आउँछ मजाले सुत्छु । “जेठो भाइलाई रोजगारको लागि भारतमा कमाइ गर्न पठाएकी छु । उसको कमाइले पनि घर खर्च गर्न केही राहत भएको छ, भने आमाको औषधी पनि देवस्थल स्वास्थ्य चौकीबाट नियमित लिइरहेकी छु । मेरो घरमा पनि श्रीमान्ले नियमित पैसा पठाइरहनुभएको छ । मेरो स्वास्थ्य ठिक भएको सुनेर श्रीमान् पनि खुसी हुनुहुन्छ । अहिले घरमा १२ वटा बाखा छन् । यसै बाट घरखर्च चलाएकी छु, श्रीमान्ले पठाएको पैसा बैंकमा बचत गरी राखेकी छु, उहाँ आउनुभयो भने यतै केही व्यवसाय गरेर बस्ने सोच बनाउनुभएको छ । अबका दिनमा म आफै आफ्नो र घरको समस्याको सामना गर्न सक्छु भन्ने आँट आएको छ । अहिले छोरीलाई बोर्डिङ स्कुलमा पढाएकी छु र घरको कामकाजमा पनि नियमितता दिइरहेकी छु ।



संस्थाको सहयोग, मेरो संघर्ष

सेवाग्राहीसँगको छलफलको आधारमा
सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता
श्री भूवी विष्टले तयार गर्नु भएको

मेरो जन्म सुदूरपश्चिम प्रदेश बैतडी जिल्लाको पाटन नगरपालिका वडा नं ८ लामिडाँडामा एउटा सामान्य परिवारमा भयो । अहिले म १७ वर्षकी भएँ । म सानै छदा (४/५ महिना) घर परिवारको नराम्रो व्यवहार र बुवाको जाँड-रक्सी सेवन गर्ने बानीका कारणले गर्दा आमाले मानसिक तथा शारीरिक यातना सहन नसकेर मलाई र घरपरिवार छोडेर जान बाध्य हुनुभयो । मलाई मेरी आमाले छोडेर गएपछि मैले आमाबाट पाउने माया पाउन सकिन। आमाले छोडेर गएको केहि समयपछि बुवाले सौतेनी आमा भित्त्याउनु भयो । आफ्नी आमाबाट पाउन नसकेको माया सौतेनी आमाबाट कहाँ पाउन सक्थे र ? आफ्नै जन्म दिने बुवाले समेत मेरो वास्ता गर्न छोडिदिए । त्यसपछि मेरो पालन पोषण मेरी हजुरआमाले गर्नुभयो । आफ्नो सामाजिक सुरक्षा भत्ता वापतको रकमबाट हजुरआमाले मलाई लालनपालन गर्नुभयो। समय वित्दै गयो । वृद्ध भैसकेकी मेरी हजुरआमाको एक दिन अचानक स्वर्गारोहण भयो । बाल्यकाल हजुर आमासँग बिताइसकेकी थिए। अबको बाकी जीवन सौतेनी आमासँग नै बिताउँछु र मलाई पनि अब त माया गर्नुहुन्छ भन्ने सोचेर उहाँ सँगै बस्न थाले ।

विहान बेलुका घरको काम अनि दिउसो स्कुल जान थालेँ । सौतेनी आमा हुन उहाँबाट आमाको माया कहिलै पाउन सकिन । उल्टै गाली बेइज्यती र अपशब्द मात्रै पाए । बुवा जाँड-रक्सी सेवन गरेर बिद्यालयमा नै गएर समेत गाली गर्न छोड्नुभएन । त्यसपछि म काका, काकीसँग बस्न थाले । उहाँबाट पाउने माया साथ र सहयोग त मैले पुरै पाए तर उहाहरूको पनि आर्थिक अवस्था नाजुक भएका कारण पालन पोषण र शिक्षादिकामा असर पर्न गयो। बिहान-बेलुका घरको काम दिउसो विद्यालय जान्थे । यसैगरी मैले कक्षा १० सम्म गाउँ नजिकैको सामुदायिक विद्यालयमा अध्ययन गरे। घरको आर्थिक अवस्था कमजोर भएका कारणले उच्च शिक्षाको लागि बाहिर जाने स्थिति थिएन । कक्षा १० को SEE नजिकै आउदै थियो । बुवा सधै रक्सी सेवन गरेर विद्यालयमा नै गएर मलाई मानसिक तनाव दिईराख्नु हुन्थ्यो । यहि तनावका कारण पढाइमा समेत नराम्रो असर पर्न गयो ।

बुवा र सौतेनी आमाको गालीका कारण मलाई बेहोस हुने, प्रार्थनाको समयमा लाइनमा नै ढल्ने लक्षण देखा परिसकेको थिए । त्यसै समयमा सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता भुबी बिष्टसङ्ग मेरो भेट भयो । मैले मेरो जिवनमा भएका र भैरहेका घटनाको बारेमा सुनाए । उहाँले मेरो सबै कुराहरू आफ्नै जस्तो गरी गम्भीरताका साथ सक्रिय रूपमा सुनि दिनुभयो र उहाँले मलाई धेरै कुरामा भावनात्मक सहयोग दिदै जानु भयो ।

सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताले मलाई एकद्वार संकर व्यवस्थापन केन्द्रबाट पाइने सेवा सुविद्याको बारेमा जानकारी दिनुभयो । मैले पनि त्यहाँ गएर सेवा लिन उचित ठाने र मनोपरामर्श लिए। त्यहाँ सम्म जान समेत म सङ्ग गाडी भाडा थिएन त्यो बेला मलाई पाटन नगरपालिकामा रहेको लैङ्गिक हिंसा निवारण कोषबाट आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नुभयो । त्यहाँबाट फर्किसके पछि मलाई पनि धेरै आँट आयो अहिले मैले राम्रो सँग पढेर SEE को नतिजा राम्रो ल्याउनुपर्छ। मैले यि सबै कुराको मनन गर्दै SEE को परिक्षा दिए।

केहि महिना पछि आफ्नो मिहेनत अनुसारको प्रतिफल स्वरूप मैले SEE उत्तिर्ण गरे । घरायसी तनावका कारणले मलाई मानसिक चिन्ता भैरहने हुँदा यूएनएफपीए, आईपास नेपाल र सीएमसी नेपालको साभेदारी र पाटन नगरपालिकाको समन्वयमा संचालित लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य परियोजना अन्तरगत काम गर्नुहुने सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता संयोजक हेमन्ती मेडमले समेत बेलाबेलामा भेटेर मनोपरामर्श प्रदान गर्दै आउनुभयो । त्यसपछि पाटन नगरपालिका स्थित महिला सुरक्षित आवास गृहको सिफारिसबाट कम्प्युटर तालिमका लागि काठमाडौं जाने अवसर मिल्यो । एक हप्ताको मनोपरामर्श पछि ३ महिने कम्प्युटर तालिमका लागि काठमाण्डौं गएर आफ्नो तन, मन र बचनका साथ तालिम सकेर नतिजाको प्रतिक्रिया गर्दै घर फर्किए । केहि समयपछि आफ्नो मेहनत अनुसारको प्रतिफल प्राप्त भइ तालिममा सफलता मिल्यो र रोजगारीका लागि सिफारिस भए। अहिले म यस Verita Core Nepal संस्थामा आबद्ध भएर फोटो इडिटरको रूपमा आफ्नो कामकाज शुरू गरिरहेकी छु ।

अन्तमा.....

मलाई यो अन्धकार बाट सुनौलो भविश्यको किरण छर्नुहुने र मलाई त्यो अवस्थाबाट अहिले यो अबस्था सम्म पुर्याउन सहयोग गर्नुहुने सिङ्गो लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य परियोजनाको सम्पूर्ण टिम, पाटन नगरपालिका, पालिकाको सम्पूर्ण टिम, लैङ्गिक हिंसा निवारण कोषका संयोजक, महिला तथा बालबालिका शाखा, महिला सुरक्षित आवास गृह, पाटन नगरपालिका वडा नम्बर ८ को कार्यालय लगायत सम्पूर्ण मेरा हरेक सुख दुःखमा साथ सहयोग र सपोर्ट गर्नुहुने व्यक्तिहरूलाई हृदय देखिनै हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु । साथै आगामी दिनहरूमा समेत यहाँहरूको माया साथ र सपोर्टको अपेक्षा गर्दछु।



हरेक पल आफ्नो मन र रहरहरूलाई मारेर बसिरहेकी पाटन नगरपालिका गैराखान बस्ने जानकी धामीका (परिवर्तित नाम) को हरेक दिन, महिना र साल परिवर्तन भए तर खाने बस्ने, रमाउने र बाच्ने जीवनशैली कयौं बर्ष हुँदा सम्म बदलिन सकेन । उनी उमेरले ७४ बर्षको बृद्धा अवस्थामा पुग्नु भयो । उनी देवी देवतामा निकै बिस्वास गर्नु हुन्छ । सानै छँदा हानिकारक परम्परागत चलनले समाजमा देउकी उपनामले चिनिएकी छिन् । उनको यस्तो जीवन जिउने रहर नहुँदा नहुँदै उनकी आमालाई पनि यसरीनै देविदेवताको नामले देउकी चढाएको हुँदा त्यसबाट जन्मेको सन्तानलाई पनि आमाको ठाँउमा राख्नु पर्छ भन्ने धारणा बोकेको समाजले फेरी आमाले जस्तै जानकीलाई पनि देउकीको नाम दियो । उनले आफ्नो ईच्छा अनुसार विहे गर्न नपाउने तर आफ्नो ईच्छा नभए पनि अरू परपुरुष संग यौन सम्बन्ध राख्नु पर्ने नियमको कठघरामा बाधिनु परेको थियो ।

उनी धेरै जनाबाट पटक पटक बलात्कृतमा परेकी रहिछिन् । शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अस्वस्थ जानकीले नचाहदा नचाहदै एक छोरी र एक छोरा पनि जन्माईन । छोराछोरी पाए पछि उनी गाउँमा अरूले छोडेको घरमा बस्थिन् । छोराछोरीलाई हुर्काउन उनीलाई निकै समस्या थियो । उनले गाउँघरबाट अन्नहरू तथा सामानहरू मागेर जसोतसो गुजारा चलाउने गर्थिन् । घरको नाजुक अवस्थाले छोरा छोरीहरूलाई खाना पुर्याउन धौ धौ रहेकाले उनीहरूलाई पठनपाठनको लागि बिद्यालय समेत पठाउन सकिनन् । सोहि बेला निज जानकीको मानसिक समस्यामा बृद्धि भई छोराछोरीहरूको बिच्चलीनै भएको रहेछ । आमालाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएपछि छोराछोरीहरू गाउँकै अन्य मान्छेहरूको घरमा बस्ने, काम गर्ने गर्न थाले । परिवारको आर्थिक तथा सामाजिक अवस्था र आफुले अर्केको घरमा बस्नु पर्ने बाध्यता भए पछि उनकी छोरीले सानै उमेरमा घर छोडी विवाह गरिन् । उनका छोरा पनि अर्केको घरमा बस्दै गर्दा गाउँकै एक जना साथी संग काम गर्न भारत तर्फ लागे । त्यसै क्रममा गाउँकै एक जनाले उनका लागि बस्ने एउटा सानो घर बनाई दिए । भारत तिर लागेका छोरा आमालाई सम्भेर न घर आउथे न आमाको लागि खर्च पठाउथे । कहिलेकाही नेपाल फर्किए पनि उनी आफ्नो घरमा नजाने र दुई चार दिन बस्ने अनि फर्किने गर्दा रहेछन् । उनी जिवन

भरीनै एकलै बन्द कोठामा बसी रात कटाउने र दिनभरी गाउँ डुल्ने गर्थिन् ।

जानकी दिदी गाउँ तिर डुल्दै गरेको अवस्थामा मेरो भेट भयो । उनको मानसिक अवस्था धेरै बिग्रिएको थियो । त्यसै क्रममा मैले CPSW संयोजक, मनोपरामर्शकर्ता, नगरपालिका र वडा कार्यालयमा समेत सहयोगका लागि अनुरोध गरे । पाटन नगरपालिकामा रहेको लौङ्गिक हिंसा राहत कोषबाट यातायात खर्च व्यवस्थापन गरि एकद्वार संकट ब्यवस्थापन केन्द्रबाट निजलाई औषधी उपचार सँगसँगै मनोसामाजिक परामर्श पनि गरियो ।

मनोसामाजिक सहयोगको लागि बेलाबेला म जानकी दिदीलाई भेटन गई रहन्थे । प्राय बाटोमानै भेट हुने उनीलाई एकदिन घरमानै भेट्ने मौका मिल्यो । उनी बस्दै गरेको घर जिर्ण अवस्थाको थियो । उनले भनिन राति सुत्न भनि पल्टिदा आकाशका ताराहरू देखिन्छन् । ओढने, ओछ्याउने केही थिएनन । भाडाकुडाको नाममा एउटा डेक्की मात्रै थियो । अन्नको नाममा २ मुठी चामल बाहेक के ही थिएन । खानलाई उनले डेक्कीमा पिडालु र मुला (चोतो) पकाउनु भएको थियो ।

उनको यस्तो दर्दनाक अवस्था देखेर साझै नराम्रो लाग्यो । तत्काल उनका लागि खानेकुराको व्यवस्था गर्न काठमाण्डौ बस्ने समाजसेवी व्यक्तित्व श्री सहदेब सापकोटाज्यूले यस्तै गरिब, दुखीहरूलाई सहयोगको लागि पठाउनु भएको



(.....बाँकी पेज नं. ५२ मा)

बैदेशिक रोजगारबाट फर्केर वैदेशिक कामदार र उनका परिवारको सदस्यसंग मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा संलग्न व्यक्तिको अनुभव

खम्मा परियार,
मनोसामाजिक कार्यकर्ता, कैलाली

मेरो नाम खम्म परियार हो। २०१७ सेप्टेम्बरमा बैदेशिक रोजगारको सिलसिलामा साउदी अरब गएको थिएँ। घरको आर्थिक अवस्था कमजोर र घर परिवारलाई पनि हेर्नु पर्ने भए पछि मैले बैदेशिक रोजगारमा जाने निर्णय गरें। आफु सँग कुनै राम्रो सीप र लगानी (पैसा) नभएकोले साउदीको पिज्जा बर्गर रेष्टुरेन्टमा अन्तरवार्ता मार्फत छनौट भएर रु १ लाख ५० हजार ऋण गरेर साउदी गए। त्यहाँ मेरो १२०० (रियाल) मासिक तलब थियो। जेनतेन गरेर ४-५ महिनामा ऋण तिरेको थिएँ। विस्तारै कमाई पनि बढ्दै गएको थियो। १ वर्ष पछि कोरोना महामारी शुरू भयो। करिब ७/८ महिना बिना काम बसियो। कम्पनीले पनि खाना खाने पैसा दिएर मात्र राख्यो। कोभिडको बेला विभिन्न समाचार सुन्दा घर फर्केर गईन्छ कि गईन्न, घर परिवारमा कसैलाई केहि भईहाल्यो भने पनि घर जान पाईने अवस्था पनि थिएन। यस्ता कुराले निकै तनाव हुने, निन्द्रा नलाग्ने, खान मन नलाग्ने, मन उदास हुने हुन्थ्यो। बिहान भएपछि घर फोन गरेर कुरा हुदा अलि मन शान्त हुन्थ्यो। करार समाप्त हुन दुई महिना बाँकी थियो। कम्पनीले फेरि काममा लगायो। त्यही महिनाको कमाई लिएर घर जाने सोचाई बनाएको थिए। तर त्यति बेला अन्तर्राष्ट्रिय उडान शुरू नभएको कारण लगभग २ महिना ५ दिन त्यतिकै बस्नु पर्ने अवस्था भयो। अलिअलि कमाएको पैसा पनि त्यही नै सकियो। यता घरमा आमा, बुबा, घर परिवारमा कोरोनाको बेला छोरा बिदेशमा के भयो कसो भयो भनि निकै चिन्तामा थिए। रित्तो हात भए पनि म सकुशल घर आईपुगे। पैसा त पछि कमाई हालिन्छ भन्ने कुरा सुन्दा, घरपरिवारमा खुशी छाउदा अलि मन शान्त भयो। नेपाल आइसकेपछि ३/४ महिनामा आमाको मृत्यु भयो, फेरि घरको अवस्था बिग्रिदै गयो। त्यसपछि करिब ५/६ महिना घरमै बेरो जगार बसेर के कसो गर्ने भनेर सोच्दै थिए।

यति नै बेला सी.एम.सी-नेपालबाट फोन आयो हाम्रो अहिले चलिरहेको "प्रवासी कामदार र तिनका परिवारको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य" परियोजनाको बेस लाइन अध्ययनको कामका लागि। काम नभएको बेला काम गर्न पाउदा म निकै खुसी भएर लगनशिल भएर काम गरे। दुइ तीन महिना पछि त्यहि परियोजनाको लागि मनोसामाजिक कार्यकर्ताको विज्ञापन खुलेको रहेछ, मैले पनि आवेदन हाले, र म छनौट भए।

अहिले मैले काम गरिरहदा हिजो आफु वैदेशिक रोजगारमा जादा जुन खालको मानसिक तनाव, चिन्ता, डर र घर परिवारबाट टाढा हुदाको पीडा मेरा बारेमा परिवारका सदस्यहरूसमा देखिएको थियो। मैले अहिले अन्य समुदायका मान्छेहरूसमा मानसिक तनाव अनुभव गर्न सक्छु र उहाँहरूलाई आफ्नो बैदेशिक कामदारको अनुभव बाडेर उहाँहरूलाई मनोशिक्षा, मनोसामाजिक सहयोगका तथा मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा कुरा गर्दा उहाँहरूले ध्यान दिएर सुन्ने र अपनत्वको ब्यबहार देखाउने गर्दा आफुलाई जागिर गरेको मात्र नभई एक खालको समाज सेवा गरिरहेको महसुस हुन्छ। जस्तो तनाव त मानिस भए पछि सबैमा हुन्छ, बैदेशिक कामदारलाई घर परिवारको चिन्ता हुन्छ र घर परिवारलाई बैदेशिक कामदारका बिषयमा चिन्ता तथा तनाव हुन्छ। अझ घर परिवारलाई धेरै हुन्छ। किनभने आफ्नो घर, देशबाट बाहिर टाढा भएको कारण, १०/१२ घण्टा ड्युटी हुदा घरमा कुरा गर्ने समय नमिल्ने, समय पनि फरक हुने हुन्छ जस्तै बैदेशिक कामदार ड्युटी सकिदा यहाँ रात परिरहेको हुन सक्छ त्यसैले बैदेशिक कामदारको समय अनुसार हजुरले दैनिक कुरा गर्नुहोस, कुरा गर्दा धेरै समस्याका कुरा नगर्नुहोस्, मायालु कुरा गर्नुहोस्। र कामदारले पठाएको पैसाको लेखाजोखा राम्ररी राख्नुहोस्। त्यो लेखाजोखा उहालाई स्पष्ट बताउनु होस्। सके सम्म अनावश्यक खर्च नगर्नुहोस् किनकि कुनै पनि व्यक्ति पैसाको अभाव र परिवारको खुसीका लागि मात्र बिदेश गएको हुन्छ। दैनिक कुराकानी गर्दा उहाको भावना बुझेर कुराकानी गर्नुहोस्। भै भगडा नगर्नुहोस्। साथी सहयोगी समूह छ। मन दुखेको बेला त्यहाँ भएका साथीहरूसंग सुख दुखका कुरा बाड्नुहोस। यसो गदा मन हलुका र मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुनबाट बचिन्छ।

त्यस्तै मासिक रूपमा बैठक बसी आफ्ना मनमा भएका तनाव एक अर्कालाई साटासाट गरेर आफ्नो मन हल्का गर्ने गर्नु पर्छ। बैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्ति उहाका परिवारका सदस्यको बारेमा भएका समस्यालाई लिएर मलाई बिश्वास गरि केही व्यक्तिहरूले शेयर गर्नुहुन्छ। मलाई एक किसिमको खुसि लाग्छ र यो क्षेत्रमा काम गर्न थप हौसला बढेर आउँछ। आगामी दिनहरूमा पनि पाएसम्म, समयले साथ दिएसम्म यसै क्षेत्रमा आबद्ध भएर काम गर्ने योजना गरेको छु।



विद्यालयमा विद्यार्थीहरूमा देखिएको रूपान्तरित विकार पछि देखिएको परिवर्तन

शान्त बहादुर खडका

मनोसामाजिक परामर्शकर्ता, बभ्राङ्ग

हामी विद्यालयमा शिक्षक, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, सामाजिक अगुवाहरू र समस्या भएका विद्यार्थीहरूका अभिभावकहरू, समस्या भएका विद्यार्थीहरू र अन्य कक्षाका विद्यार्थीहरूसँग छलफल, व्यक्तिगत र सामुहिक मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गर्न धलौन मा.वि. साईपाल गाउँपालिका बभ्राङ्गमा २०८० भाद्र ३ गते र शारदा मा.वि. बैतडीमा २०८० फाल्गुन ७ गते गएका थियौं । ति विद्यालयका प्र. अ. र विद्यालय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षसँग छलफल गरेर सहभागीहरूलाई बोलाईएको थियो । मैले प्र.अ.हरूको छलफलमा पहिला विद्यालयका सबै शिक्षकहरू त्यसपछि जसका बालबालिकाहरूमा रूपान्तरित विकृत तनाव देख्नु भएको छ त्यस्ता बालबालिकाहरूको अभिभावकहरू, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, सामाजिक अगुवाहरू र धामीभात्रीहरूलाई बोलाउनु होला भनेर जानकारी प्रदान गरिएको थियो । सोही अनुसार बालबालिकाहरूको अभिभावकहरू, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, सामाजिक अगुवाहरू र धामीभात्रीहरू आउनु भयो र छलफल अगाडी बढाईयो । सी. एम. सी.-नेपालको तर्फबाट टिममा मनासामाजिक परामर्शकर्ताको रूपमा समावेश भएको मैले कार्यक्रमका सहभागीहरूसँग छलफल प्रारम्भ गर्दै शिक्षकहरू लगायत अन्य सहभागीहरूलाई लक्षित गर्दै केही प्रश्नहरू सोधे । तपाईंहरूको बिचारमा विद्यार्थीहरूलाई भईरहेको समस्या के हो ? यो समस्या किन भईरहेको होला ? कस्तो कस्तो समयमा बढी हुने गरेको छ ? शिक्षकहरूले यो समस्या कम गर्न के के गर्नुभएको थियो ? अब यो समस्या कम गर्न के गर्नुपर्ला? यो समस्यालाई व्यवस्थापन गर्न शिक्षक र अभिभावकहरूको भूमिका के हुनुपर्ला? त्यसपछि रूपान्तरित विकारको कारण, लक्षण र व्यवस्थापनका बारेमा छलफल गरिएको थियो ।

छलफलको क्रममा सरोकारवालाहरूले विद्यालयमा नजिकै मन्दिर रहेको र महिनावारी हुँदा बनदेवी अर्थात बैना रिसाएर, देवी देवता बिग्रेर यस्तो समस्या उत्पन्न भएको भन्ने बुझाई गहिरो थियो । विद्यालयमा यो समस्या सुरु सुरुमा देखिदा धामीभात्रीकोमा गएर देवता निकाल्ने काम गर्ने गरेको बताउनु भएको थियो । बनदेवी अर्थात बैना र भूतप्रेतलाई शान्त पार्न गाउँमा धार्मिक सप्ताह लगाउने काम पनि भएको थियो ।

रूपान्तरित विकार भनेको मानिसहरूको विगतको अनुभवको पहिचान तथा शरीरमा अनुभूति हुने चेतना र परिस्थितिको

जानकारीको बिचमा उचित समन्वय गर्ने काम पुरै वा आंशिक रूपमा ह्रास आउने समस्यालाई रूपान्तरित विकार भनिन्छ । रूपान्तरित भन्नाले अप्त्यारो घटनाको अनुभव वा समस्याले उत्पन्न गराएको नरमाईलो भावनालाई अर्धचेतन मनले विस्तारै शारीरिक लक्षणमा परिवर्तन गर्ने प्रक्रिया हो भनेर पनि बुझ्न सकिन्छ भने रूपान्तरित विकारका लक्षणहरू प्रायः जसो केहि हप्तादेखि केहि महिना भित्रमा कम हुँदै जान्छ । खासगरी यदि यो समस्या तनावजन्य घटनाहरू पछि उत्पन्न भएको भए पनि जव आघातको घटना सामान्य हुँदै जान्छ तव यो समस्याका लक्षणहरू पनि कम हुँदै जान्छन् । यो समस्या मुख्यतया तनावको कारणले मनोवैज्ञानिक तहबाट उत्पन्न हुन्छ । विशेष गरेर यी लक्षणहरू सम्बन्धीत व्यक्तिले थाहा नपाईकनै स्वतः उत्पन्न हुन्छ । यस्तो खालको समस्या भएको व्यक्तिले जानी जानी यस्तो लक्षणका व्यवहारहरू देखाएको हुँदैन । यस्तो अवस्थामा लक्षण भएको व्यक्तिले कुनै जिम्मेवारी पनि बहन गर्नु नपर्ने हुन्छ किन कि विरामी छ भनेर सबैले बढी नै ध्यान तथा सहारा दिने गरेको पाइन्छ भन्ने बारेमा छलफल भएको थियो ।

विद्यालयमा देखिएको समस्याको बारेमा अभिभावक, जनप्रतिनिधिहरू, शिक्षकहरू सामाजिक अगुवाहरूसँग बुझ्ने काम गरेपछि समस्या भएका विद्यार्थीहरूसँग सामुहिक र व्यक्तिगत मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गरिएको थियो । सामुहिक मनोसामाजिक परामर्श शेशनको क्रममा शारीरिक अभ्यास, स्थानीय देउडा, सेकिड ईक्सरसाईज, गहिरो श्वासप्रश्वास विधि, प्रेसकुकर अभ्यास, कागती निचोर्ने अभ्यास, बिरालो तन्किने अभ्यास, कछुवा तन्किने अभ्यास, दात टोक्ने अभ्यास, नाक खुम्चाउने अभ्यास, बाँया हात छातीमा र दायाँ हात पेटमा राखेर पेट फुलाउने अभ्यास, गिलो माटोमा उभिने अभ्यास र मनपर्ने चित्र बनाउने बिधि वा अभ्यासहरू पनि प्रयोग भएको थियो । समस्या नभएका हरेक कक्षामा गई समस्याका बारेमा मनोशिक्षा प्रदान गरिएको थियो । धलौन मा.वि. साईपाल बभ्राङ्गमा ३७ जना छात्राहरूमा रूपान्तरित विकार देखिएको थियो भने शारदा मा. वि. बैतडीमा ३ छात्र र ४६ छात्रा गरि जम्मा ४९ जना विद्यार्थीहरूमा उक्त समस्या देखिएको थियो ।

विद्यालयमा प्र. अ. को अध्यक्षतामा शिक्षकहरूको स्टाफ बैठक गरि विद्यालयमा देखिएको रूपान्तरित विकारलाई व्यवस्थापन गर्नका लागि पुनः समस्या भएमा विद्यार्थीहरूलाई छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य कक्षा निर्माण गरी उक्त कोठामा समस्या भएका विद्यार्थीलाई राख्ने, र समस्या कम भएपछि फ्रेस भई

कक्षाकोठामा आई पढ्न लगाउने, साथै समस्याको बारेमा प्रचारप्रसार नगर्ने, समस्या भएको बिद्यार्थीको तनाव व्यवस्थापन गर्ने सीपलाई निरन्तरता दिने, शारीरिक व्यायम गर्न लगाउने, मनोरञ्जनात्मक क्रियाकलापमा सरिक गरी कक्षाकोठामा पढ्न लगाउने, पुनः लक्षण देखिएमा हिड्न नलगाउने, लक्षणको बारेमा कुरा गर्ने, समात्ने काम नगर्ने र लक्षण कम भएपछि बिद्यार्थीकाहरूलाई आराम गर्न लगाउने र शिक्षकहरूलाई तनाव भएमा मनोसामाजिक परामर्शकर्ताको सहयोग लिने छलफल गरि कार्यक्रम समापन गरिएको थियो । हाल ती विद्यालयमा रूपान्तरित विकृत तनाव कुनै पनि बिद्यार्थीहरूमा नदेखिएको र विद्यालयमा नियमित पढाई भईरहेको कुरा विद्यालय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष श्री राजेन्द्र बहादुर धामीले बताउनुभएको छ । विद्यालयहरूमा रूपान्तरित विकृत तनाव व्यवस्थापन सम्बन्धी स्थानीय सरोकारवालाहरूसँग गर्न निकै आवश्यक रहेको कुरा साईपाल गाउँपालिका उपाध्यक्ष श्री डोल्मा तामाङले बताउनुभएको थियो ।

सरोकारवालाहरूमा आएको सकारात्मक परिवर्तनः

- ◆ स्थानीय जनप्रतिनिधि, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, शिक्षक अभिभावक संघ, शिक्षकहरू र विद्यार्थीहरूले रूपान्तरित विकृत तनावको बारेमा जानकारी प्राप्त गरि विद्यालयमा समस्या भएका विद्यार्थीहरूलाई मैत्रिपूर्ण व्यवहार गरेका थिए ।
- ◆ भुत प्रेत, देवी देवता र विद्यालयमा कसैको आत्म घुमिरहेको छ, यो माटो खराब छ भन्ने बुझाई राखेकाहरूको सोचाई, विश्वास, धारणामा परिवर्तन भई तनावकै कारण यस्तो समस्या हुने बुझाई बढेको थियो ।
- ◆ रूपान्तरित विकृत तनावका लक्षण विद्यार्थीमा देखिएपछि सबैलाई एउटै कोठामा थुनेर राख्ने गरेको र रूदै कराउदै गरेको बेला अभिभावक बोलाएर घर लैजाने गरेकोले समस्या थप जटिल बनेको भन्दै समस्या भएका विद्यार्थीहरूलाई व्यवस्थापन गर्ने सीप यस कार्यक्रमबाट सिकेको विद्यालय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष श्री राजेन्द्र बहादुर धामीले बताउनु भएको थियो ।
- ◆ छात्राहरूमा मात्र समस्या देखिनुमा शारीरिक परिवर्तन, सामाजिक मूल्य मान्यता, अवस्था, परिवेश, सामाजिक घरायसी व्यवहार, काम र जिम्मेवारीको बोझले नै तनाव हुने र तनावकै कारण समस्या देखिने गरेको सही बुझाई आफूहरूमा आएको कार्यक्रमका सहभागी विद्यार्थीहरूले बताउनु भएको थियो ।



पेज नं. ४८ को बाँकी

पैसाबाट उनीलाई आवश्यक पर्ने चामल, दाल, पिठो, तेल आदी सामानहरू खरिद गरि उनलाई बुझाए । उनले पाउने सामाजिक सुरक्षा भत्ता समेत आफैँ बैंकमा गई बुझ्न नसक्ने र अरू व्यक्तिहरूले बुझिदिने थाहा पाए । उनका समस्याहरूलाई सरोकारवाला सबैलाई सम्प्रेषण गरे पश्चात पाटन नगर पालिकाका उपप्रमुख, महिला बालबालिका शाखा प्रमुख र अन्य संघ संस्थाका पदाधिकारीहरूले अनुगमन गर्नु भयो । अनुगमनमा आउने सबै जनाले जानकी दिदी त्यो अवस्था देखेपछि १ हप्ता नबित्दै नगरपालिकाका उपप्रमुख, महिला बालबालिका शाखा प्रमुख र लैङ्गिक हिंसा प्रतिकार्य परियोजनाका कर्मचारीहरू पुगी लैङ्गिक हिंसा बिरुद्धको १६ दिने अभियान अन्तरगत ओढने ओछ्याउने कपडा, दाल, चामल, तेल, नुन, लगाउने लुगा, भाडाकुडा लगायत आधारभुत आवश्यकताका सामाग्रीहरू हस्तान्तरण गरि जानु भयो । जानकी दिदीले पाउने सामाजिक सुरक्षा भत्ता रकम बारे पनि खोजी भयो ।

सबै व्यवस्थापन भए पछि उनको घर मर्मतको लागि छलफल चल्थो । गाउँका सबै मिलि श्रमदान गरी सघाउने र वडा कार्यालयबाट रू ३०,०००। समेत निजको घर मर्मतका लागि बजेट उपलब्ध गराईएको छ । उज्यालोको लागि एक सेट सोलार बत्ति समेत वडा कार्यालयले उपलब्ध गराएको छ । साथै उनको घर मर्मतको काम अन्तिम चरणमा छ । छिटै नै उनलाई आफ्नै घरमा बसाउने स्थानीयले बताएका छन् । अहिले उनी शारीरिक र मानसिक यातनाबाट समेत मुक्त भएको र सबै समस्याको समाधान भएकाले खुशी व्यक्त गर्छिन ।

अहिले उनी भन्ने गर्छिन "जिन्दगीमा सबैभन्दा ठुलो भगवान तिमी भेट्टाए । यो परियोजनाका कारण ७४ बर्ष पछि पुनः जिवन पाए"। नयाँ जिवन दिन सहयोग गर्नु हुने पाटन नगरपालिका, महिला बालबालिका शाखा, ९ नं. वडा कार्यालय, OCMC, मनोपरामर्शकर्ता, CPSW संयोजक, CPSW र आर्थिक सहयोग गर्ने काठमाण्डौ निवासी सहदेब सापकोटाज्यू र लैङ्गिक हिंसा प्रतिकार्य परियोजनालाई बेलाबेला आर्शिवाद दिई राख्नु हुन्छ । जानकी दिदीको यस्तो अवस्था र बिभिन्न संघ संस्थाले सहयोग गरेको समाचार देखेर विवाह पछि कहिलै नफर्केकी छोरी पनि आमा भेटन आएको छिमेकीले बताउनु भयो । अहिले उनको अनुहारमा देखिएको खुशीले म पनि सन्तुष्ट छु ।



बालबालिकाहरूसँग काम गर्दाको मेरो अनुभव

सरिता कुमारी लामा
मनोसामाजिक सुपरभाईजर, बागमती प्रदेश

सामी कार्यक्रममा १२ वर्ष कामको दौरानमा गरेका मेरा अनुभव भन्दा यस वर्ष बिद्यालयमा देखिने सामुहिक विकृत तनाब (Mass Conversion Disorder)को ब्यवस्थापनको बेलाको मेरो अनुभव केहि फरक छ । सामुहिक विकृत तनाबको ब्यवस्थापनको लागि बिद्यालय र स्थानीय सरकार मार्फत अनुरोध आए पश्चात बिद्यालयमा आफैँ उपस्थित भएर सो समस्याको ब्यवस्थापनको लागि काम गर्ने अवसर मिलेको थियो । स्थानीय सरकारबाट आउने यस्ता खालको अनुरोधबाट बिस्तारै मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्या प्रति आम बुझाई बढ्दै गएको महसुस गर्न सकिन्छ । यसको साथै मनोशिक्षा र मनोपरामर्श सेवाको आवश्यकताको बोध स्थानीय सरकारलाई हुँदै गएको छ पनि भन्न सकिन्छ ।

यसरी बालबालिकाहरूसँग काम गर्दाको मेरो अनुभव बयस्क र जेष्ठ नागरिक संग काम गर्दाको भन्दा अलि फरक छ । बालबालिकाहरूले बयस्क व्यक्तिले जस्तो आफ्नो भावना सहज तरिकाले व्यक्त गर्न सक्दैनथे । उनीहरूको हाउभाउ हेरेर बताउन सकिन्थ्यो कि बालबालिकाहरूमा मनोसामाजिक समस्या छन् । थोरै मात्र बोलेर बताउने उनीहरूको भोगाई सुन्दा कति बेला आँखा रसाएर आँसु खस्ने, कति बेला जिउ थरथर काँप्ने गर्दथियो । यसको मतलब बालबालिकाको पीडा सुनिरहँदा मनोपरामर्श सेवाको लागि गैरहेको मलाई पनि गाहो हुन्थ्यो । यस्तो असहज र गाहो तब हुन्छ जतिबेला बालबालिकाको पीडा समान अनुभूतिका साथ सुन्ने गरिन्छ ।

मनोपरामर्शकै क्रममा १३ बर्षीय रिमा (नाम परिवर्तन) संग मेरो भेट भयो । रिमा अहिले मामाको घरमा बसेर कक्षा ८ मा पढ्छिन् । उनलाई खासै पढ्नमा मन लाग्दैनथ्यो । बिद्यालय पनि नियमित आउदैनथिन् । बिद्यालय नियमित नआएपछि शिक्षकले सोध्दा आफुलाई जिन्दगी देखी दिक्क लागेको कुरा ब्यक्त गर्दथिन् । बाँच्नुको कुनै अर्थ नरहेको । आफुले परिवारको लागि केहि गर्न नसकेको कुरा गर्दै भावुक भएको रुने गर्दथिन् । रिमासंग भेटेर कुराकानी गरिरहँदा लाग्दथ्यो की साच्चै उ भित्रको बालापन कहाँ गएको होला ? रिमाको बुवाले सधैँजसो रक्सी खाएर घरमा भ्रैभ्रगडा गर्ने गर्दथे । घरमा कसैले पनि सहयोग नगर्ने ब्यवहारको कारण उनको आमा परिवार चलाउन रिमा र उनको भाइलाई घरमा छोडी भारत काम गर्न गएको चार बर्ष भएको थियो । यो चार बर्षमा श्रीमानको ब्यवहारमा कुनै परिवर्तन नदेखिएको कारण अहिले रिमाको आमाले बुवासंग सम्बन्ध बिच्छेद गर्ने कुरा गरिरहनु भएको थियो । आमा नेपाल फर्किएपछि बुवासंग सम्बन्ध बिच्छेद गर्ने कुराले उनलाई धेरै नै सताएको रहेछ । रिमा भन्छिन् सबैको आमा बुवा साथमा देख्दा,

अरुको परिवार मिलेर बसेको देख्दा आफुलाई मेरो पनि परिवार यस्तै भएको भए कति राम्रो हुने थियो भन्ने लाग्दछ । मैले र भाईले कहिल्यै पनि आमा बुवाको माया पाएनौ । रिमालाई आमा बुवालाई मिलाउन नसकेको कुराले सताउने र आफैँमा ग्लानी महसुस हुने रहेछ । जसले गर्दा यस्तो जिन्दगी के बाँच्नु । न परिवार मिलाउन सके न त आमा बुवाको माया पाए, यस्तो जिन्दगी बाँच्नु भन्दा त मर्नु ठिक भन्ने लाग्ने र बारम्बार यस्तो सोचाई आइरहने गर्दछ ।

त्यस्तै भोगाइ छ १६ बर्षिय दिलमायाको पनि (नाम परिवर्तन) । दिलमाया आफ्नो ३ जना भाई, बहिनी संगै मामाघरमा बसेर कक्षा १० मा पढ्छिन् । हिजोआज दिलमाया खासै कोही संग बोल्न मन गर्दैनन् । दिलमायालाई शान्त र एकान्त ठाउँ प्यारो लाग्छ । दिलमायाको आमा २ बर्ष अघि बैदेशिक रोजगारीको लागि दुबई गएको थिईन् । दिलमायाको पनि बुवा पनि छ महिना अगाडि उनीहरूलाई मामाघरमा छोडेर दुबई नै गएका थिए । दिलमायालाई आमा बुवा साथमा नहुँदा र सानो भाईबहिनीको हेरचाह गर्नुपर्दा एकलोपनको महसुस भएको थियो । मामा घरमा सबैले माया गरेपनि सबैजनाको आमा बुवा साथमा देख्दा हामी कहिले साथमा बस्ने होला भन्ने कुराले चिन्तित बनाइ रहेको कुरा दिलमायाले मनोसामाजिक परामर्शको क्रममा बताईन् ।

यि माथिका दुई बास्तविक चित्रण प्रतिनिधि पात्र हुन । यस्ता खालका समस्या भोगिरहेका बालबालिकाहरू बिद्यालयमा धेरै नै छन् । हाम्रो समाजमा एकातिर अभिभावकत्वको कमी हुँदा बालबालिकाहरूमा पीर, चिन्ता र एकलोपन त छदैछ साथै टुला बिपतजन्य घटनाहरू, बिद्यालय तथा घरपरिवारमा अपनाईने दण्डात्मक अनुशासन शैली, दुर्व्यवहार, परम्परागत शिक्षण विधि, विद्यालयको वातावरण, खिसीटयुरी, शिक्षकको व्यवहार एवम् बिद्यार्थीको आफ्नै विकासात्मक समस्याका कारणले बालबालिकाहरूमा बिभिन्न खालका मनोसामाजिक समस्याहरू देखिन गरेको कुरा माथिको दुई घटनाले पनि प्रमाणित गर्दछ । बिशेष गरी बालिकाहरूमा भावनात्मक, सिकाईजन्य तथा विकासात्मक समस्याहरू देखिने गर्दछ जसले बिस्तारै उनीहरूलाई मनोसामाजिक समस्याहरू विकास हुन्छ । बालिकाहरूमा देखिने मनोसामाजिक समस्यालाई समस्या भन्नु भन्दा पनि विशेष खालको ब्यवहार भन्नु राम्रो हुन्छ । किनभने टुला मानिसहरूको जस्तो बालबालिकाहरूका समस्यालाई सजिलै बुझ्न सकिदैन । बालबालिकाहरूमा देखिन सक्ने मनोसामाजिक समस्याहरूलाई पहिचान गर्नको लागि अरु बालबालिकाहरूसँग उनीहरूले सधैँजसो देखाउने बानी ब्यवहारलाई

ख्याल गर्नुपर्ने हुँदा विशेष व्यवहारको रूपमा बुझ्नुपर्ने हुन्छ । त्यसकारण बालबालिकाहरूलाई समस्याबाट बाहिर निस्कनको लागि बयस्कहरूलाई भन्दा फरक तरिकाले मनोपरामर्श सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ ।

कतिपय अबस्थामा भने अभिभावकले आफ्नो बालबालिकामा समस्या भएको बताई रहेता पनि समस्या बालबालिकामा नभइकन अभिभावकमा रहेको देखिन्थ्यो । भनिन्छ नी बालबालिका भनेका घरका ऐना हुन । बालबालिकाले आफ्नो घरको बातावरण र ब्यबहार कस्तो छ भनेर ऐनाले जस्तै गरी प्रतिबिम्बित गर्दछन् । अभिभावकहरू आफ्ना ब्यबहार बालबालिका प्रति कस्तो भैरहेको छ ख्याल गर्दैन् । आफु बालबालिकाको अगाडि गाली गर्ने, रिसाउने, भगडा गर्ने र कुट्ने सबै खालका ब्यवहार गर्दछन् । पुनः त्यसैघरमा हुकिरहेको आफ्नो बालबालिकाहरू भने यी सबै ब्यवहार नगर्ने ज्ञानी बन्नुपर्छ भन्ने अपेक्षा राख्दछन् । यस्तो खालको अपेक्षा राख्नु भनेको आफैले घरमा पानी धमिल्याएर पानी सफा हुनुपर्छ भने जस्तै हो । कहिल्यै पनि अभिभावकले हामीले हाम्रो बालबालिका प्रति कस्तो ब्यबहार गरिरहेका छौ ? हाम्रो ब्यवहारले कस्तो प्रभाव परिरहेको छ? भनेर सोच्दैन् । जबसम्म हरेक अभिभावकले यसरी सोच्दैन् तबसम्म बाल बालिकाहरूले यस्ता खालका समस्याहरू भोगिनै रहनुपर्ने हुन्छ ।

बालबालिकाहरूलाई मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गर्दा निम्न कुराहरूमा ध्यान दिनुपर्ने रहेछ ।

- बालबालिकाहरूको उमेरगत विशेषता ख्याल गर्ने
बालबालिकाहरू स्वभावलेनै जिज्ञाशु, उत्पट्याङ्क काम गर्ने, परिक्षण गर्न रुचाउने, अरुको ध्यान आफू प्रति तान्न रुचाउने स्वभावका हुने हुँदा कहिलेकाहीँ काम विगार्दा वा गल्ती गर्दैमा समस्या मानिहाल्नु हुँदैन । उनीहरूको उमेरगत विशेषतालाई ख्याल गर्नुपर्दछ ।
- बालबालिकाले देखाएको फरक व्यवहारको समयावधिको ख्याल गर्ने
बालबालिकाहरूमा समस्या कहिले देखि देखिएको हो, त्यस कुरालाई विशेष ख्याल गर्नुपर्दछ । एक दुइ पटक वा कहिलेकाहीँ वा विशेष परिस्थितिहरूमा मात्र त्यस्ताखालका समस्याहरू देखिँदा समस्याको रूपमा लिनु हुँदैन । यदि समस्या लगातार दुई हप्ता वा सो भन्दा बढि समय सम्म देखिएमा मात्र समस्या भयो कि भन्न सकिन्छ ।
- सम्बन्धमा आएको परिवर्तन प्रति सचेत रहने
यदि बालबालिकाहरू पहिलेको तुलनामा साथी भाई, परिवारका सदस्य तथा शिक्षकहरूसंगको सम्बन्धमा धेरैने परिवर्तन आएमा समस्याकै कारण यस्तो भएको हो की भनेर होसियार हुनु जरूरी हुन्छ ।

४. बानी ब्यवहारमा आउने परिवर्तनलाई ख्याल गर्ने
बालबालिकाहरूको ब्यवहारमा परिवर्तन भई रहन सक्छ । उनीहरूको बानी ब्यवहार तुला मानिसको जस्तो एकैनासको नहुन सक्छ । तर यदि उनीहरूको बानी ब्यवहारमा उल्लेख्य परिवर्तन आएमा जस्तै: खेल्ने बानी, खाने बानी, पढ्ने बानी आदिमा फरक देखिएमा भने हामी सचेत रहनु पर्दछ ।

५. पढाई तथा बिद्यालयका क्रियाकलाप गर्ने तरिकामा परिवर्तन आए नआएको बिचार गर्ने
बालबालिकाहरूको बिद्यालय जाने बानी, गृहकार्य गर्ने बानी, कक्षाकोठामा सिकाई कृयाकलापमा सहभागी हुने, नजानेका कुराहरू सोध्ने, समूह कृयाकलापमा सहभागी हुने आदि बानी ब्यवहारमा धेरै नै परिवर्तन आएको देखिएमा र पढाई कमजोर हुँदै गएमा बालबालिकाहरूमा कुनै न कुनै समस्या छ की भनेर बुझ्नु जरूरी हुन्छ ।

बालबालिकासँग काम गर्ने मनोपरामर्शकर्ताले सामान्यतया बालबालिकाहरूलाई व्यक्तिगत, सामाजिक, वा ब्यवहार सम्बन्धी समस्याहरू हटाउन र मद्दत गर्न भावनात्मक समर्थन साथसाथै मार्गदर्शन पहिचान र छनौट गर्न मनोपरामर्श सेवा केन्द्रित गर्नुपर्ने हुन्छ । मनोपरामर्शकर्ता बालबालिकाको मनोसामाजिक समस्याको आधारमा व्यक्तिगत पारिवारिक तथा सामुहिक रूपमा उपलब्ध हुन सक्ने कला हुनु पर्दछ मनोपरामर्श सत्रहरूमा, मनोपरामर्शकर्ताले बालबालिकाहरूलाई सुरक्षित र सहयोगी वातावरणमा उनीहरूका भावना र अनुभवहरू व्यक्त गर्न मनोपरामर्श सत्रहरू निर्माण गर्नु पर्दछ । साथसाथै मनोपरामर्शकर्ताले बालबालिकाको समस्यालाई सामना गर्ने सीपहरू विकास गर्ने विधि र अभ्यासको प्रयोगलाई जोड दिँदै गोपनियताको सुनिश्चितता गराउनु पर्दछ । मनोपरामर्शकर्ताले अभिभावक, शिक्षक र अन्य पेशेवारहरूसँग पनि बालबालिकाहरूको लागि सहयोगी नेटवर्क सिर्जना गर्न र उनीहरूको आवश्यकताहरू पहिचान गर्दै सम्बोधन गर्न सहयोगी स्रोतहरूको खोजी गर्नु पर्ने हुन्छ । मनोपरामर्शले आफ्नो भन्दा पनि बालबालिकाको कुरा सुन्ने सीपको बिकास गर्नु पर्ने हुन्छ । साथसाथै मनोपरामर्श मार्फत बालबालिकासंग प्रत्यक्ष जोडिएका मानिसहरूको ब्यवहार र सोचाई परिवर्तन गर्ने गरि मनोपरामर्श सेवा केन्द्रित गर्नु पर्ने हुन्छ ।

उनीहरूलाई आफ्नो भन्दा बालबालिकाको कुरा सुन्न जरूरी रहेछ भन्ने अनुभुति गराउन सक्नु पर्दछ । मनोपरामर्शकर्ताले बालबालिकालाई आफूलाई अभिव्यक्त गर्न, समस्याको सामना गर्ने सीपहरू सिक्न र आत्म-विश्वासको भावना विकास गर्ने उद्देश्य राखेर मनोपरामर्श सत्रहरू सञ्चालन गर्नु पर्ने हुन्छ । मनोपरामर्शकर्ता मेशिन नभई सुन्ने सीप र सहयोगी मन लिएर मनोपरामर्शमा बसेमा माथि भनेको सबै कुराहरू गर्न सकिन्छ भन्ने मेरो यो बाह्र वर्षको काम गराईको अनुभवले बताउँछ ।



**छोराछोरीहरूमा समस्या आउनु
छोराछोरीहरूको समस्या होइन रहेछ,
बाबुआमाको समस्या रहेछ**

गणेश कुमारी बुढा
विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य सुपरिवेक्षक

पिङ्गलादेवि आधारभुत विद्यालय रास्कोटमा ८ कक्षामा अध्ययनरत एक छात्र केही महिनादेखि फरक व्यवहार देखाउँदै आएका थिए । उनी स-साना कुरामा आक्रामक हुने, रिसाउने, विद्यालय नआउने र एकलै बस्न रुचाउने जस्ता व्यवहारहरू देखाईरहेका थिए । उनको सिकाई क्षमतामा पनि परिवर्तन आएको देखिन्थ्यो र उनी सिक्न पनि नचाहेको जस्तो गर्थे, उनी बिस्तारै विद्यालय आउन छाडे ।

लामो समय सम्म विद्यालय नआएपछि मनोपरामर्श शिक्षक स्वयम घरमा गएर अभिभावकलाई भेट्नुभयो । मनोपरामर्श शिक्षकले घर मा नै गएर उनका मनका अप्त्यारोहरूको बारेमा सुन्नु भयो र उनसँग छलफल गर्नुभयो । त्यसपछि ती छात्रलाई व्यक्तिगत मनो परामर्श दिन शुरू गर्नुभयो र साथै अभिभावकसँग पनि भेटेर मनो शिक्षा दिन शुरू गर्नुभयो । सेसनको सुरुवाती दिनमा मनोपरामर्शी छात्रले आत्महत्याको विचार आउने र बाचेर काम नभएको कुरा राखेका थिए । बुवाले सधै रक्सि खाएर आउने, बुवा आमाको भगडा भई राख्ने र बुवाआमाले सधै आफुलाई गाली र कुटपिट गर्ने गरेका कुरा व्यक्तिगत मनोसामाजिक परामर्शको क्रममा उनले भने । एक दुइ सेसन मनोपरामर्शपछि उन विद्यालयमा आउन थाले तर विद्यालयमा आए पनि उनको व्यवहार परिवर्तन भएको थिएन । मनोपरामर्शकर्ता शिक्षकले लगातार ५ वटा सेसनमा मनोपरामर्श सेवा प्रदान गर्नुभयो । मनोपरामर्श सेसनमा उनको आत्महत्याको सोचको बारेमा तनावका कारणहरूको बारेमा विद्यालय तथा घर को वातावरणको बारेमा छलफल गरिएको थियो भने मनोपरामर्शी विद्यार्थीलाई आफ्ना मनका कुरा भन्न सहज बनाइएको थियो । साथै समस्याको समाधान पहिचान गर्न सहयोग गरिएको थियो । उनको आत्महत्याको सोचको बारेमा अभिभावक र विद्यालयको प्रा।अ। समेत जानकारी गराएर मनोपरामर्श सेसन संचालन गरि एको थियो । मनोपरामर्श सेसन सँगसँगै उनलाई विद्यालयमा शिक्षकहरूले कक्षाकोठामा हुने विभिन्न मनोसामाजिक प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिमा मार्फत पनि सिकाई क्रियाकलापमा भाग लिन तथा मनका कुराहरू अभिव्यक्त गर्न सहज वातावरण बनाईएको थियो ।

आजभोली उनी नियमित स्कूल आउने गर्छन । आजकल उनी अधिकांश समय खुसी र खेल गतिविधिमा सक्रिय भएको देखिन्छ । उनी आफ्ना साथीहरूलाई पनि सहयोग गर्छन र आत्महत्याको सोच राख्नु हुँदैन र आत्महत्या समस्याको समाधान होइन भनेर पनि सम्झाउँछन् आजभोली आमाबुवाको व्यवहारमा पनि परिवर्तन आएको छ । उनीहरू पनि भगडा गर्दैनन् । छोराछोरीको लागि आमा बुवाले पनि राम्रो वातावरण बनाउने प्रयास गर्दै छन् । छोराछोरीसँग बसेर कुराकानी गर्छन् उनीहरूका कुरा सुन्छन् । हिजोआज उनीहरू समाजका अभिभावकहरू अनि विद्यालयमा अभिभावक मनोशिक्षामा आउने अभिभावकहरूलाई छोराछोरीहरूको बानी व्यवहारमा समस्या आउनु छोराछोरीहरूको समस्या होइन, अभिभावकहरूको आफ्नै समस्या हो भनेर सम्झाउने गर्दछन् ।



**स्वास्थ्य र आत्मनिर्भर बन्दैछिन्
बराहतालकी लक्ष्मीको !**

कमला पौडेल,
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता

लक्ष्मी अहिले आफ्नो घर, परिवार र समुदायमा सक्रिय रूपमा संलग्न रहेकी छिन् । केही समय अगाडी उनी आफ्नो स्वास्थ्यप्रति बेवास्ता गरिरहेकी हुन्थिन् । उनी अहिले लालीगुराँस मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुह र सी. एम. सी.-नेपालबाट पाएको सहयोगको लागि केतज्ञता व्यक्त गर्छिन् । उनको उपचारको लागि गरेको सहयोगका लागि लक्ष्मीकी सासु स्वावलम्बन समुह र सी. एम. सी.-नेपाललाई सुख-दुःखमा साथ दिने साथीको रूपमा बुझ्ने गर्छिन् । उनी दुबै संस्थालाई आफ्नो परिवारमा आशा र खुशी फर्काई दिएकोमा श्रेय दिने गर्छिन् ।

बराहताल गाउँपालिकामा बस्ने लक्ष्मीको १६ वर्षको उमेरमा विवाह भएको हो । त्यसको केही समयपछि नै उनलाई शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा समस्या देखिन थालेको थियो । त्यस ताका उनको श्रीमानसँग बारम्बार भगडा हुने भएकोले परिवारका अन्य सदस्यहरू चिन्तित हुने गरेको कुरा उनी बताउँछिन् । बराहताल गाउँपालिकामा सी. एम. सी.-नेपाल तथा पालिकाको सहकार्यमा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु नभएसम्म उनको स्वास्थ्य अवस्था तथा पारिवारीक वातावरण बिग्रिदै गएको थियो ।

२०२० मा उनलाई सोही कार्यक्रमबाट कोहलपुरको मेडिकल कलेजमा रेफर गरिएको थियो र यसले उनको स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय सुधार हुँदै गयो । यससँगै उनी र उनको परिवार लालीगुराँस मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुहमा संलग्न भएको थियो । तर चिकित्सकको सल्लाह अनुसार नियमित औषधी नखादा नगर्दा लक्ष्मीका समस्या पुन बल्भदै गयो ।

पालिका बाहिरबाट औषधी सेवन र उपचार सेवा लिदा उनको परिवारमा आर्थिक भार बढ्न थाल्यो । साथै उपचारको निरन्तरता पनि टुट्दै गयो । यो अवस्थाको जानकारी पाएपछि लालीगुराँस स्वावलम्बन समुहले गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट आर्थिक सहयोगको लागि पैरवी अघि बढायो । नगरपालिका कार्यालय र सी एम सी-नेपाल सहयोग गर्न सहमत भए, जसबाट लक्ष्मीलाई सुर्खेतको प्रादेशिक अस्पतालमा रिफर गरियो । मनोचिकित्सकको निगरानीमा भएको दश दिनको उपचारपछि लक्ष्मीको मानसिक स्वास्थ्यमा सकारात्मक परिवर्तन आएको थियो ।

अस्पतालबाट फर्किसकेपछि स्वावलम्बन समुहका सदस्यहरूले लक्ष्मीलाई दैनिक क्रियाकलापमा सक्रिय रूपमा संलग्न हुन, जिविकोपार्जन गर्न, घरायसी कामको प्रबन्ध मिलाउन र छोराको पालनपोषण गर्न निरन्तर सहयोग प्रदान गरिरहे । उनी स्वावलम्बन समुहको बैठकहरूमा सक्रिय रूपमा भाग लिन थालिन् । यससँगै लक्ष्मीले सोही स्वावलम्बन समुहको सहयोगमा आफ्नो जीविकोपार्जनको लागि चाटपटे स्टल शुरू गरिन् र परिवारको जीविकोपार्जनमा सहयोग हुँदै गयो । उनी आजभोली घरायसी काममा व्यस्त हुँन्छिन्, छोराको शिक्षामा सहयोग गर्ने गर्छिन्, चाटपटे स्टल र बाखा पालन व्यवसाय मार्फत आर्थिक स्वतन्त्रता हासिल गर्ने क्रममा रहेकी छिन् ।



“मनोपरामर्श सेवाले गर्दा मेरो श्रीमान् मलेसियाबाट जीवितै नेपाल फर्कनु भयो ।”

शशि कुमारी यादव,
मनोपरामर्शकर्ता
अर्नामा गाउँपालिका, सिरहा

साउन महिनाको राति सीमसीम पानी परिरहेको थियो । मलेसियाबाट रामप्यारी (नाम परिवर्तन)को श्रीमान् सुखदेब (नाम परिवर्तन)ले इमोबाट भिडियो कल गरे । रामप्यारीले भिडियो कल उठाउदै भनिन् काम पाईयो, सुखदेवले कामको कुरालाई वास्ता गरेनन् । आखाँबाट बरबरति आशु खसाली सुखदेवले रूदै भने मैले नेपालबाट मलेसिया आउदाको ऋण तिर्न नसक्ने भए । अब म राति सडकमा गएर गाडीमा ठक्कर लागेर मर्छु । म मरेपछि विमा वापतको पैसा आउँछ । त्यसैले ऋण र व्याज तिर्नु र कान्छो छोरा जगदेब (नाम परिवर्तन)को आखाको उपचार गर्नु भनेर भिडियो कल काटिदिए । भिडियो कल काटेपछि रामप्यारीले फेरि कल गरिन कलनै लागेन । रामप्यारीलाई त्यस दिन पानी परेता पनि शरिरबाट खलखली पसिना आयो । रात भरि निन्द्रा लागेन । घरको रेलिङ्गको बाहिर भित्र गरि छटपटाई रहिन ।

रामप्यारी वितिय साक्षरता सहितको मनोपरामर्श सेवा कक्षाको सहभागी भएको हुदा उनले अतालिदै मनोपरामर्शकर्तालाई फोन गरेर सबै कुरा भनिन् । मनोपरामर्शकर्ताले फोन मार्फत रामप्यारीको डरलाई सहज बनाउदै भावनात्मक सहयोग गरिन् । अनि अर्नामा गाउँपालिकाको अफिसमा आउन अनुरोध गरिन् । रामप्यारी अतालिदै गाउँपालिकाको अफिसमा आईन । मनोपरामर्शकर्ताले रामप्यारीको आतिको मन लाई सहज बनाउने काम गरिन् । रामप्यारीलाई सहज भएपछि उनको ईमोबाट मलेसियामा रहेको सुखदेवसंग मनोपरामर्शकर्ताले कुरा गरिन् । कुरा गर्दा परिचय, मनोपरामर्श सेवा बारेमा जानकारी दिने काम गरियो । मनोपरामर्शकर्ताले गर्ने कामको बारेमा सुखदेवले थाहा पाए पछि आफुलाई आत्महत्या गर्ने सोच आएको र योजना बनाएको कुरा भिडियो कल मार्फत मनोपरामर्शकर्तालाई भने । मनोपरामर्शकर्ताले सुखदेवलाई आत्महत्याको सोचाईले गर्दा भएको असहज अबस्थाकोबारेमा थप बुझ्नको लागि विभिन्न प्रश्न मार्फत छलफल गरियो । यसरी पटक पटकको मनोपरामर्श सत्रबाट सुखदेवको आत्महत्या गर्ने सोचाइमा फरकपना आयो । ईमोमा भएको टेलिफोन मनोपरामर्श पछि सुखदेवको गुडिरहेको गाडीमा ठक्कर लागेर मर्ने सोचमा परिवर्तन आएपछि रामप्यारी हसिलो अनुहार लगाउदै गाउँपालिकाबाट घरतर्फ लागिन् ।

रामप्यारीको श्रीमान् सुखदेब मलेसियामा काम गर्ने कम्पनी छोडेर भागेर अन्यत्रै काम गर्न थाले । यसरी भागेर काम गर्नुको मुख्य उदेश्य पैसा छिटै र धेरै कमाउनु रहेको थियो । सुखदेबले भागेर काम त गरे तर पैसा कमाउन सकेनन् ।

काम लगाउनेले म पुलिसलाई भनिदिन्छु भन्दै पैसा माग्ने गर्दथे । सुखदेब मलेसियामा भागेर काम गरेको तथा उनलाई नेपाल फर्काउन रामप्यारी मार्फत केश आप्रवासी स्रोत केन्द्रमा दर्ता गराईयो । आप्रवासी स्रोत केन्द्रले केश दर्ता भएको एक हप्तामा सुखदेबलाई नेपाल सकुसल फर्काउन सफल भयो ।

सुखदेव मलेसियाबाट नेपाल फर्कपछि श्रीमान् श्रीमती दुबै लाई साथमै राखेर मनोपरामर्शकर्ताले मनोपरामर्शको सत्र अगाडि बढाउने कामको सुरुवात गरियो । सुखदेवले मलेसियाका पाएको दुख सुखको कुरा सुन्ने काम मनोपरामर्शकर्ताले गरिन् । मलेसियाको भोगाई र त्यसबाट सुखदेवले सिकेका कुराहरूमा केन्द्रीत भएर मनोपरामर्श सत्र अगाडि बढाईयो । सुखदेव तथा रामप्यारीको आत्मबल बढाउदै आफुसंग भएको स्रोत सीप, क्षमता तथा सहयोगी व्यक्तिहरू पहिचान गराउने काम गरियो । रामप्यारी तथा सुखदेवलाई स्वयंको हेरचाह गर्नको लागि स्वहेरचाहको सीप तथा तरिका बारे छलफल गरियो ।

रामप्यारी तथा सुखदेवको अबस्थालाई सहज बनाउन सहास नेपालसंग समन्वय गराई कृषि समूहमा तथा प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रमसंग समन्वय गराउने काम भयो । दुबै श्रीमान् श्रीमतीको आत्मबल तथा हिम्मत बढेपछि सुखदेब अहिले मिस्त्रीको काम गर्न थालेका छन् भने रामप्यारीले किराना पसल खोलेकी छन् । यसरी मनोपरामर्शकर्ताले सुखदेव तथा रामप्यारी दुबै संग सात पटक सम्म घरभेट गरेपछि मनोसामाजिक समस्या न्यूनीकरण भएको छ । मनको डर हटेको छ । श्रीमान् श्रीमती दुबैको आत्मबल बढेको छ । सुखदेवको मर्ने सोच दिमागबाट हटेको छ । उनीहरूले आफुसंग भएको ज्ञान, सीप र क्षमता पहिचान गरेका छन् । सुखदेब अहिले मिस्त्रीको काम गरेर दिनको एक हजार कमाई रहेका छन् भने रामप्यारीले किराना पसलको कमाईले घर व्यवहार चलाईरहेकी छिन् । छोरा जगदेबको आखाको उपचार गर्न सुखदेबले मिस्त्रीको कामको कमाई जम्मा गरिरहेका छन् ।

मनोपरामर्श सेवा बन्द गर्ने बेलामा रामप्यारीले भनिन् पानी परेको मौसममा पनि मन पोलेपछि गर्मी हुँदोरहेछ । तपाईं संगको भेट तथा कुराकानीले मेरो श्रीमान्को आत्महत्या गर्ने सोचमा परिवर्तन आएको छ । ‘मनोपरामर्श’ नपाएको भए सायद मेरो श्रीमान् मलेसियाबाट जीवित फर्किने थिएनन् । अहिले हामी दुबैको आफु संग भएको सीप तथा क्षमता पहिचान भएको छ । मेरो श्रीमान् मलेसिया जादाको भन्दा तनाव रहित जिवन बिताईरहेका छौं ।



अन्तर प्रादेशिक सिकाई आदान-प्रदान र अबको प्राथमिकता

हिमाल जैरे
प्रादेशिक संयोजक



पछिल्लो समय विश्व जगतमा सरुवा (सर्ने) रोग भन्दा नसर्ने रोगका कारण मानव स्वास्थ्यमा चुनौती थपेको छ । मानव जीवनमा आएका विविध परिपवर्तन संगै हाम्रो स्वास्थ्यका प्राथमिकताहरू समेत बदलिएका छन् । कुनै बेला नेपालमा मृत्युका कारक रहेका औलो, विफर जस्ता रोगहरू उपचार, विज्ञान र प्रविधीका कारण उन्मुलन भएका छन् । वि.सं. २०३० को दशकमा महामारी रूपमा रहे को क्षयरोग र क्रमशः एचआइभी एड्स लगायत अहिले रोकथाम र उपचार योग्य चरणमा पुगेका छन् । तर पछिल्लो समयमा नसर्ने र मानसिक रोग समकालिन विश्वको प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रूपमा खडा भएको हामीले बुझ्नु पर्ने हुन्छ ।

तथ्य हेर्ने हो भने नेपालमा कुल नसर्ने रोगहरू मध्ये मानसिक रोगको हिस्सा १८ प्रतिशत छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले सन २०१८ मा सम्पन्न गरेको राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्भेक्षण पाइलट अध्ययन प्रतिवेदनले किशोर किशोरीहरूमा आत्महत्याको जोखिम ८.७ % र वयस्कमा १०.९ % देखिएको छ भने मुख्यरूपमा देखिएका मानसिक समस्याहरूमा डिप्रेसन (३.४ %), मादक पदार्थ दुर्व्यसनी (३.४ %), तथा लागु पदार्थ दुर्व्यसनी (७.३ %) पाइएको छ । त्यसैगरी आत्महत्या रोकथाम अहिले विश्वको नै जनस्वास्थ्यको सरोकार बन्दै छ र यसले चुनौतीको रूप पनि लिदै गएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार प्रत्येक वर्ष करिब ८ लाख मानिसको मृत्यु आत्महत्याबाट हुनेगरेको छ । जुन संख्या प्रत्येक ४० सेकेण्डमा एक आत्महत्या हो भने हरेक आत्महत्याको घटनाले १ सय ३५ जना व्यक्तिलाई प्रभाव पारेका विभिन्न अनुसन्धानले पुष्टि गरेको छ । नेपाल पनि आत्महत्या रोकथामका निम्ति चुनौती बन्दै गएको छ । नेपाल प्रहरीको तथ्यांक अनुसार, नेपालमा दैनिक सरदर १९ जनाले आत्महत्या गर्दै आएका छन् । नेपालमा गत आव २०७९/८० मा ६ हजार ९ सय ९३ ले आत्महत्या गरेका छन् जुन गत आव भन्दा २.३९ प्रतिशतले बढी हो । आत्महत्याको एक प्रमुख कारण मानसिक स्वास्थ्य समस्या एवं मनोवैज्ञानिक विचलन भएका कारण समयमा उपचार वा मनोपारामर्श सेवा प्रवाह गर्न सकिएमा यी जीवनहरू जोगाउन सकिने अवस्था थियो ।

नेपालमा संधियता संगै प्रादेशिक र स्थानीय सरकारलाई सरकार संचालनको जिम्मेवारी प्रदान गरेको छ । संघ, प्रदेश र स्थानीय तह संविधान आफ्नो श्रोत-साधनको उपयोग गरी जनमुखी कार्यक्रम बनाउन र कार्यान्वयनका निम्ती अधिकार सम्पन्न बनाइएको छ । स्थानीय र प्रदेश सरकारले आफूलाई आवश्यक पर्ने नीति र कार्यक्रम बनाउने संविधानको क्षेत्राधिकारलाई प्रयोग गर्दै केही स्थानीय तहले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य स्थापनार्थ केही उल्लेखनीय कार्य गरेका छन् । त्यसको गतिलो दस्तावेज हो कर्णाली प्रदेश सरकारले २०७९ चैत्र २२ गते जारी गरेको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना । तत्कालिन सामाजिक विकास मन्त्री, माननीय टेकराज पछाईले हस्ताक्षर गरेको उक्त रणनीतिक कार्ययोजनामा २०७९ देखि २०८७ सम्म बनाइएको उक्त कार्ययोजनाले राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति र कार्ययोजना २०७७ भन्दा थप आत्महत्या रोकथाम र पहुँचयुक्तताको कुरालाई पनि समेटेको छ ।

सोही रणनीतिक कार्ययोजना निर्माण प्रक्रिया र त्यसले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य स्थापनार्थ ल्याएका सकारात्मक प्रयासको सिकाई आदानप्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ २०८० फागुन १८ गते कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयको आयोजनामा लुम्बिनी प्रदेश, गण्डकी प्रदेश, मधेश प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशका उच्च पदस्थ व्यक्तिहरू कर्णाली प्रदेशको राजधानीमा महत्वपूर्ण कार्यक्रम संपन्न भएको थियो । सामाजिक विकास मन्त्रालयका माननीय मन्त्री खड्ग बहादुर पोखरेलको अध्यक्षतामा र मुख्य मन्त्री माननीय श्री राजकुमार शर्माको प्रमुख आतिथ्यतामा कर्णाली प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजनाको निर्माण प्रक्रिया र कार्यान्वयनको अवस्था विषयक सिकाई आदान प्रदान कार्यक्रम कर्णाली प्रदेशको राजधानी विरेन्द्रनगर, सुर्खेतमा सम्पन्न भएको थियो । अन्तर प्रदेश सिकाई आदान प्रदान कार्यक्रममा गण्डकी प्रदेश सरकारका माननीय सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्री शुशिला सिंखडा र लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्री मा. राजु खनाल ज्यूको उपस्थिति रहेको थियो । लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा. जनार्दन पन्थी, गण्डकी प्रदेशका सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा. विनोद विन्दु शर्मा, मधेश प्रदेशका स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. प्रमोद कुमार यादव लगाएत सुदुर पश्चिमका सामाजिक विकास मन्त्रालयका प्रवक्ता हेमराज खड्काको समेत उपस्थितिमा बृहत छलफल भएको थियो । उक्त अन्तरप्रदेश छलफल कार्यक्रमले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकता र कार्तिक १७ गते जाजरकोटमा केन्द्र विन्दु बनाई गएको भूकम्पमा प्रतिकार्यमा पुर्‍याएको योगदान लगायतका विषयमा

महत्वपूर्ण छलफल भएको थियो । फलस्वरूप लुम्बिनी प्रदेश, मधेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माणका निम्ती आवश्यकता बोध र यसलाई प्राथमिकताका साथ अगाडी बढ्नलाई महत्वपूर्ण सिकाई भयो । साथै, गण्डकी प्रदेशले मस्यौदा गरिरहेको प्रदेशको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीतिका निम्ती फलदायी भएको थियो । यस्ता सिकाईपूर्ण आयोजनाहरूले विभिन्न प्रदेश भित्र गरिएका असल अभ्यासहरूका बारेमा सिकाई, अनुभव साट्न मात्रै नभई नीतिगत रूपमा समेत ठूलो योगदान पुऱ्याउने सहभागी मन्त्री, सचिव, महाशाखा प्रमुखले जिकिर गर्नुभएको थियो । प्रदेश सरकारले स्थानीय तहसंग मिलेर मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका निम्ती यथोचित कार्यक्रम बनाई मानसिक रोग र मनोवैज्ञानिक जटिलता उन्मुख नेपाली समाजलाई जोगाउनका निम्ती समेत काम गर्न अब ढिलाई गर्न हुदैन ।

हुनत नीति मात्रै बनाएर मात्रै ठूलो उपलब्धी होइन तर यस्ता नीति, रणनीतिक कार्ययोजनाले हरेक मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्ति, मनोसामाजिक समस्यामा परेका व्यक्तिलाई संबोधन गर्न एंव थप रोगलाई थप जटिलतातर्फ जानबाट रोक्नका निम्ति पनि कोशेढुङ्गा सावित हुनसक्दछ । त्यसैगरी, गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका निम्ति नीतिगत तथा कानुनी व्यवस्था गरिनुका साथै निर्देशिकाहरूले निर्देश गरे तापनि यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन र संघीय व्यवस्था अनुसार व्यवस्थापनमा अझै पनि थुप्रै समस्या र चुनौतीहरू रहेका छन् । तर अब हरेक स्थानीय तह र प्रदेश सरकारले आफ्नै आफ्नो मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति निर्माण गरी पहिचान, सहयोग र प्रेषण प्रक्रियामा सचेत गराउँदा आफ्नो सरकारको प्राथमिकता र तत्काल संबोधन गर्नुपर्ने समस्याका बारेमा अवगत हुन्छ । त्यसै गरी विपद्का बेलामा प्राथमिकता सहित कार्य गर्न मार्गनिर्देश गर्दछ । स्वास्थ्यका हरेक कार्यक्रममा जब सम्म मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिइदैन, आवश्यक बजेटको बिनियो जन गराइदैन मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा परिवर्तन हुनेछैन ।

विज्ञहरू भन्ने गर्दछन् धेरै मानिसहरू बढ्दै जाँदा धेरै रोग आउँछ । त्यसको समाधान गर्न स्वास्थ्य जगत सफल हुन आवश्यक स्वास्थ्य संस्था र जनशक्तिको वृद्धि गरी सोलाई निरूपण वा समाधान गर्दै जान्छ । तर फेरी नयाँ रोगको उत्पत्ति हुन्छ वा भनौ नयाँ स्वास्थ्य जटिलता आउँछ । त्यसको एक उदाहरणका रूपमा कोभिड १९ को संक्रमण र विश्वमाभू दिएको स्वास्थ्य चुनौती हो । तर अबको चुनौतीका रूपमा मानसिक स्वास्थ्य देखिने कुरालाई विभिन्न अनुशन्धान संगै विश्व स्वास्थ्य संगठनले सचेत गराएका कारण पनि यसका निम्ती आवश्यक नीति, कार्यक्रम र बजेट निर्माण गर्न स्थानीय, प्रदेश र संघ मात्रै नभई जनस्वास्थ्य सरोकारका हरेक सरोकारवाला निकाय यसमा गम्भिर भई काम गर्न जरूरी छ ।



नेपाल सरकार र सी. एम. सी.-नेपालको सहकार्यमा समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा उपलब्ध रहेको जिल्ला र स्थानहरू ।

उदयपुर:	कटारी अस्पताल, उदयपुर अस्पताल, बेल्टार नगर अस्पताल, मुकुंछी स्वास्थ्य चौकी, रामपुर नगर अस्पताल र देउरी स्वास्थ्य चौकी ।
ओखलढुङ्गा:	रुम्जाटार अस्पताल, प्राचा स्वास्थ्य चौकी, रामपुर स्वास्थ्य चौकी, सेर्ना स्वास्थ्य चौकी र माने भञ्ज्याङ्ग स्वास्थ्य चौकी ।
सुर्खेत:	गुढु स्वास्थ्य चौकी, मेहेलकुना अस्पताल, दशरथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अवलचिङ्ग प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, घुमखरे स्वास्थ्य चौकी उत्तरगंगा स्वास्थ्य चौकी, छिन्चु स्वास्थ्य चौकी, लेखपराजुल स्वास्थ्य चौकी, मैनतडा स्वास्थ्य चौकी, रामघाट स्वास्थ्य चौकी, राकम स्वास्थ्य चौकी, काफलकोट स्वास्थ्य चौकी, कुनाथरी स्वास्थ्य चौकी, तरङ्गा स्वास्थ्य चौकी, लेखगाउँ स्वास्थ्य चौकी, घोरेटा स्वास्थ्य चौकी ।
दैलेख:	दुल्लु अस्पताल, विनायक शहरी स्वास्थ्य ईकाई, नेपा स्वास्थ्य चौकी, बिन्ध्याबासीनी स्वास्थ्य चौकी, त्रिबेणी स्वास्थ्य चौकी, नारायण स्वास्थ्य चौकी, दैलेख अस्पताल, नौमुले प्राथमिक स्वास्थ्य चौकी, बसन्तमाला स्वास्थ्य चौकी, गुराँस अस्पताल, पिलाडी स्वास्थ्य चौकी, लालीकाँडा स्वास्थ्य चौकी, खड्कवडा स्वास्थ्य चौकी, राकम कर्णाली अस्पताल, निमायल स्वास्थ्य चौकी, सिगौडि स्वास्थ्य चौकी, सिन्हासेन स्वास्थ्य चौकी, सातल्ला स्वास्थ्य चौकी ।
जाजरकोट:	जाजरकोट अस्पताल, दल्ली आधारभूत अस्पताल (नलगाड), बारेकोट आधारभूत अस्पताल, छेडागाड नगर अस्पताल, लौंहा स्वास्थ्य चौकी, कुदु स्वास्थ्य चौकी, भूर स्वास्थ्य चौकी (भेरी) र तल्लु स्वास्थ्य चौकी ।
कालीकोट:	कालीकोट जिल्ला अस्पताल, दहँ स्वास्थ्य चौकी, सिउना स्वास्थ्य चौकी, फुकोट स्वास्थ्य चौकी र रास्कोट अस्पताल ।
बर्दिया:	मानपुर टपरा स्वास्थ्य चौकी, शिवपुर स्वास्थ्य चौकी, बासगढी नगर अस्पताल, लम्कीफाटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ठाकुर बाबा नगर अस्पताल, राजापुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारबर्दिया नगर अस्पताल
सल्यान:	सल्यान जिल्ला अस्पताल (खलंगा), मार्के स्वास्थ्य संस्था, शारदा, लेखपोखरा र छत्रेश्वरी स्वास्थ्य संस्था (छत्रेश्वरी) केन्द्र, थारमारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, देवस्थल र मुलखोला स्वास्थ्य चौकी (वनगाड कुपिण्डे), दामाचौर स्वास्थ्य चौकी, कजेरी स्वास्थ्य चौकी, कोरबाड स्वास्थ्य चौकी, बाफकोट स्वास्थ्य चौकी, घरिपिपल स्वास्थ्य चौकी, कुपिण्डे स्वास्थ्य चौकी, बामे स्वास्थ्य चौकी, माफकाडाँ स्वास्थ्य चौकी, थारमारे (बाघ चौर), कजेरी(शारदा)
कैलाली:	दरक स्वास्थ्य संस्था (घोडाघोडी), दुर्गौली स्वास्थ्य संस्था (जानकी), नारायणपुर स्वास्थ्य संस्था (टिकापुर)
पश्चिम रूकुम:	आठविसकोट नगर अस्पताल, चौरहजारी शहिद स्मृती अस्पताल, नुवाकोट स्वास्थ्य चौकी, सानीभेरि अस्पताल, अर्मा स्वास्थ्य चौकी, गरायल स्वास्थ्य चौकी, साखँ स्वास्थ्य चौकी, भलक्वा स्वास्थ्य चौकी, छिवाड स्वास्थ्य चौकी ।
काभ्रे:	भञ्ज्याङ्ग स्वास्थ्य चौकी, धुलिखेल, पाँचखाल प्राथमिक स्वास्थ्य चौकी, धुसेनी अस्पताल

कोही व्यक्ति वा आफुमा आफु माथि क्षति पुऱ्याउने वा अरु माथि क्षति पुऱ्याउने वा आत्महत्या सम्बन्धी सोचाई आएमा १९६६ नम्बर (पैसा नलाग्ने फोन नम्बर) बाट सहयोग समेत लिन सक्नुहुनेछ । यस्तो अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मी र तालिम प्राप्त मनोसामाजिक परामर्शकर्तासंग सहयोग लिन सक्नुहुनेछ ।



Finding the balance

Psychologist Laxman Nath explains the warning signs of imbalance between work and personal life and how one can build healthy boundaries for mental well-being

ANISH GHIMIRE
KATHMANDU

While keeping oneself busy to fulfil the demands of the workplace, individuals might find themselves grappling with mounting stress, dwindling time for self-care and strained relationships with loved ones. Recognising the importance of establishing clear boundaries between professional responsibilities and personal well-being is essential for safe-



Psychologist Laxman Nath

along with a sense of isolation, a lack of teamwork, suggesting issues that may require intervention. Additionally, productivity, aggressive behavior, frequent absenteeism, and stress-related illness can signal significant distress and the need for professional support.

Symptoms of burnout, including chronic exhaustion, pessimism, detachment from both job and personal life, are key indicators that someone may be struggling with their mental health. A decrease in performance, coupled with

during urgent situations, but basic needs like sleep, self-care, and fami-



मानसिक स्वास्थ्य समस्यालाई रोक सचेतिकरणका कार्यक्रम सञ्चालन ग...

salyantoday.com

<https://salyantoday.com/2023/09/09/11745>



सामी कार्यक्रमको अनुगमन तथा छलफल -

gorkhadainik.com

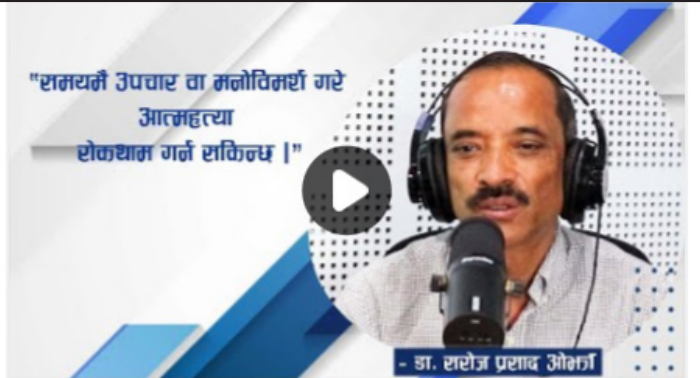
<https://gorkhadainik.com/?p=3232&fbclid=IwAR0HDPs24-N4lhqR71RV7OvrU8ps9-DKtStGtimpH3n3vlCCnsaven6ufe>

गौरवपूर्ण

मानसिक स्वास्थ्य सेवाभन्दा बाहिर

बिबरन स्रोत: [gorkhadainik.com](https://www.gorkhadainik.com)

मानसिक स्वास्थ्य सेवाभन्दा बाहिर



"समयमै उपचार वा मनोचिकित्सा गर्दै आत्महत्या रोकथाम गर्न सकिन्छ।"

डा. सरोज प्रसाद ओजहा

आत्महत्याको कारण र नियन्त्रणको उपाय | Dr. Saroj Prasad Ojha ...

m.youtube.com

<https://m.youtube.com/watch?v=xZfA0QQ6Q>



आत्महत्या रोकथामका लागि नीतिगत व्यवस्था, कार्यान्वयनको अवस्था ...

youtube.com

<https://www.youtube.com/watch?v=iVQQB6go-Ns>

1:52 PM



भूकम्पपीडितको मानसिक समस्या पहिचान गर्न परामर्श सेवा

onlinekhabar.com

<https://www.onlinekhabar.com/2023/11/1396339>

तस्वीरमा सी.एम.सी.-नेपाल



सी. एम. सी-नेपालको २० औं वार्षिकोत्सव



विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यूद्वारा सी. एम. सी-नेपाललाई अभिनन्दन



विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवसको अवसरमा



मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्ययोजना सार्वजनिकीकरण



लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको ९६ दिने अभियान



विद्यालयमा मानसिक तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम



मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि तालिम



मनोपरामर्शकर्ता द्वारा स्वावलम्बन समूह गठन प्रकृयाको अभिमुखिकरण कार्यक्रम



क्लिनिकल सुपरिवेक्षण



आमा समूहलाई सचेतनामूलक कार्यक्रम



मनोसामाजिक परामर्शको ६ महिने तालिमको
सफलमन्तरी कोर्को सहभागिहरूलाई प्रमाण पत्र वितरण



मनोसामाजिक परामर्शको ६ महिने तालिम



सामुहिक मनोसामाजिक परामर्श



मनोविद्द्वारा भूकम्पबाट प्रभावितहरूका लागि
मनोबैज्ञानिक प्राथमिक सहायता



साथी समूह सहजकर्ताहरूबाट आत्महत्या सम्बन्धि सचेतनामूलक
अभिमुखिकरण कार्यक्रम



व्यक्तिगत मनोसामाजिक परामर्शको ६ महिने तालिम

कर्णाली प्रदेश सरकारका माननीय मुख्य मन्त्री श्री राजकुमार शर्मा ज्यू कर्णाली प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजनाको निर्माण प्रक्रिया र कार्यान्वयनको अवस्था विषयक सिकाई आदान प्रदान कार्यक्रमको उद्घाटन गर्दै । उक्त कार्यक्रम सामाजिक विकास मन्त्रालयका माननीय मन्त्री खड्ग बहादुर पोखरेलको अध्यक्षतामा गण्डकी प्रदेश सरकारका माननीय सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्री शुशिला सिंखडा र लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्री मा. राजु खनाल ज्यूको लगायतको उपस्थितिमा २०८० फागुन १८ मा सम्पन्न भएको थियो ।



सी.एम.सी.- परिवार



Our Valued Partners



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
स्वीस सरकार विकास सहयोग एसडीसी



SUOMI
FINLAND



World Health
Organization
Nepal



Centre for Mental Health and Counselling – Nepal (CMC - Nepal)
मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र-नेपाल

पोष्ट बक्स नं. ५२९५, थापाथली, काठमाडौं, नेपाल ।

फोन नं.: ४१०२०३७, ५३२६०४१, ४१०२०३८

Email: cmcnepal@mos.com.np | Webpage: www.cmcnepal.org.np