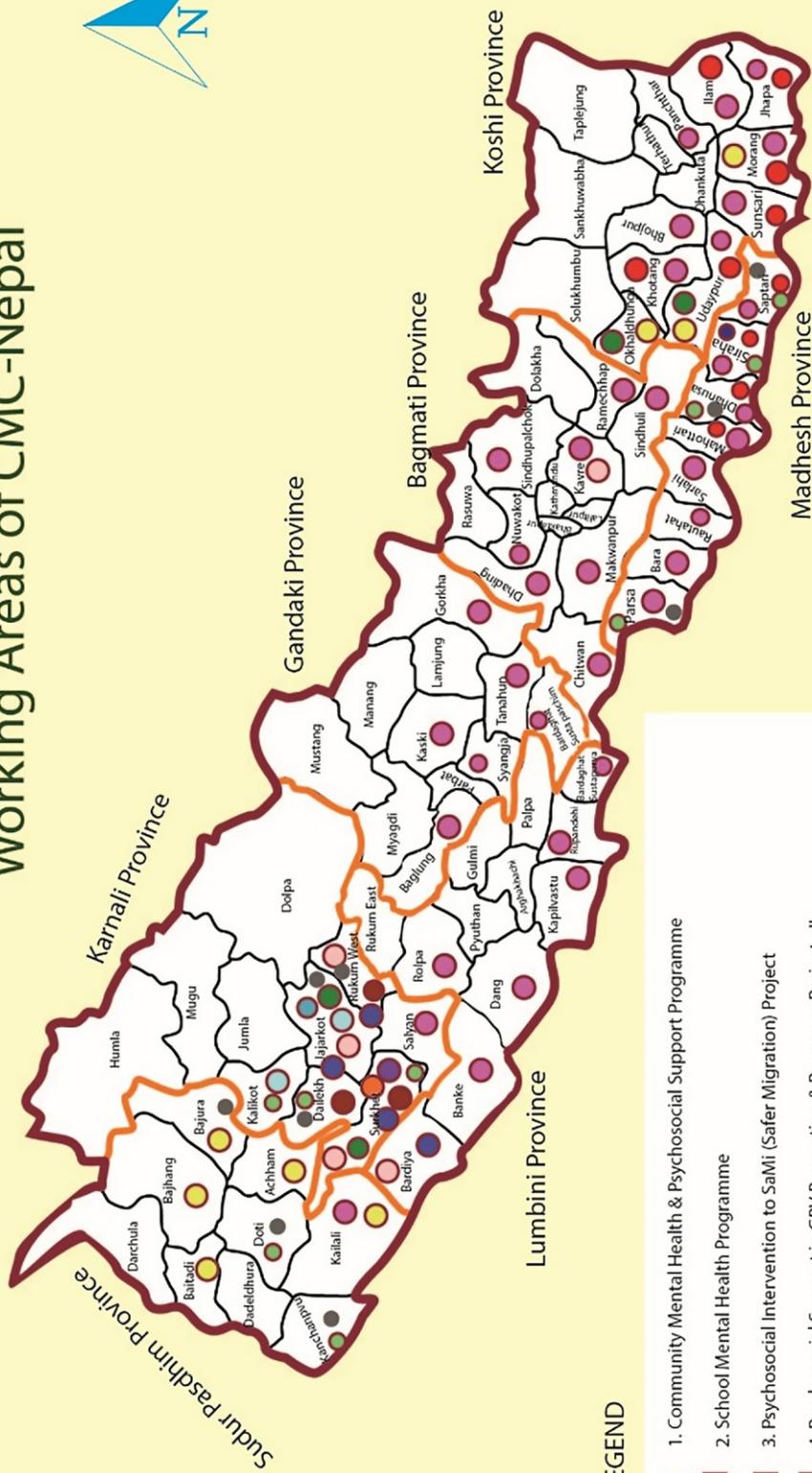


## समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य: वर्तमान आवश्यकता



# 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. Enhancing Mental Health & Psychosocial Wellbeing of the Migrant Workers and their Families (Prabardhan Project)
8. Child & adolescent Mental Health Program
9. Empowered Women Prosperous Nepal Project
10. Karnali Earthquake Recovery Project

स्थापनाकालको २२ औं वार्षिकोत्सव मनाउँदै गर्दा हामी मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य स्थापना गर्नका निम्ती समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका (प्रवर्द्धनात्मक, रोकथाममूलक, उपचारात्मक र पुर्नस्थापनात्मक) गतिविधि गर्दै सो को कार्यान्वयनको लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारसँग साभेदारी, सहकार्य र समन्वय गरी यस क्षेत्रमा सकारात्मक योगदान पुऱ्याउने दर्विलो सारथी हुन पाउँदा हर्षित छौं। यसै अवसर पारी यस वर्ष पनि सी.एम.सी.-नेपालको बुलेटिनको ३१ औं अंक यहाँहरु समक्ष ल्याउन पाउँदा हामीलाई अत्यन्त खुशी लागेको छ। साथै, नेपालीहरुको नयाँ वर्ष २०८२ साल र यस सी.एम.सी.-नेपालको २२ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा हाम्रा शुभेच्छुकजन, सेवाग्राही लगायत सम्पूर्णलाई हार्दिक धन्यवाद र बधाई ज्ञापन गर्न चाहन्छौं।

सी.एम.सी.-नेपाल नेपाल सरकारको सहयोगी संस्था हो र यसले विद्यमान प्रणालीको सबलीकरणलाई जोड दिँदै आएको छ। पछिल्ला समयमा हामी मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका ६ स्तम्भहरुमा मुलप्रवाहीकरण गर्दै यसको सबलीकरण गर्न योगदान गर्दै आएको छ। हुन त, स्वास्थ्य प्रणालीका ६ स्तम्भहरुको अवधारणा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले सन् २००७ मा प्रस्तुत गरेको थियो। सबै देशहरुमा गुणस्तरीय, समावेशी र दिगो स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य प्रणालीलाई मजबुत बनाउनु नै यस अवधारणाको मुलभुत उद्देश्य रहेको छ। यी ६ स्तम्भहरु क्रमशः सेवा प्रवाह, स्वास्थ्य जनशक्ति, आवश्यक औषधी र प्रविधि, नेतृत्व शासन, स्वास्थ्य वित्तिय प्रणाली र स्वास्थ्य सूचना प्रणाली रहेका छन्। नेपालले शुरुमा वि.सं २०६६ तिर यस अवधारणालाई पहिलो पटक राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति र त्यसपछि २०७२ सालमा लागू गरिएको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (NHSS 2015–2020) मार्फत आधिकारिक रूपमा समावेश गरेको पाईन्छ। फलस्वरुप, प्रदेशस्तरीय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, कार्यक्रमहरुमा र स्थानीय तहका स्वास्थ्य योजना र सेवा सञ्चालन निर्देशिकामा पनि यी स्तम्भहरुलाई मार्गदर्शक रूपमा प्रयोग गरिँदै स्वास्थ्य प्रणालीलाई व्यवस्थित, उत्तरदायी र समावेशी बनाउन सहयोग पुऱ्याइ रहेको छ। यद्यपी, मानसिक स्वास्थ्यलाई जति समेटिनु पर्ने थियो, त्यति भने नसमेटिएको जनस्वास्थ्यविद्हरुले बताउने गर्दछन्। हाम्रो अनुभवमा समेत नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीका ६ स्तम्भहरुमा मानसिक स्वास्थ्यलाई अझ प्राथमिकता दिन अब ढिला गर्नु हुँदैन। मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक परामर्श सेवालाई स्वास्थ्य प्रणालीका यी स्तम्भहरुमा मुलप्रवाहीकरण गर्नु अत्यावश्यक भैसकेको भए पनि यो पर्याप्त छैन। किन भने अहिले पनि सेवा प्रवाहको सन्दर्भमा, मानसिक स्वास्थ्य सेवा हरेक आधारभूत, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा एकीकृत गरी सर्वसुलभ बनाउन सकिएको छैन। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिवृद्धिका लागि स्थानीय स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नियमित तालिम मार्फत क्षमता अभिवृद्धिको दायरा फराकिलो बनाउन जरुरी छ। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचकहरुलाई स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण र अनुगमन प्रणालीलाई थप सशक्त बनाउनु पर्ने देखिन्छ। अझै पनि मनोचिकित्सीय औषधीहरुको सहज पहुँच र मनोसामाजिक परामर्श सेवा विस्तार गर्न थप लगानी आवश्यक देखिएको छ। त्यसैगरी, एक महत्वपूर्ण स्तम्भका रूपमा रहेको वित्तीय पक्षमा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि निदृष्ट बजेट तथा कार्यक्रमको सुनिश्चितताका साथै माग र आपूर्तिको खाडल कम गरी पहुँच अभावमा रहेका व्यक्तिहरुका लागि सर्वसुलभ रूपमा सेवा उपलब्ध गराउन जरुरी भैसकेको छ भने नेतृत्व तथा शासनको तहमा प्रभावकारी नीति निर्माण, कार्यान्वयन, अनुगमन र बहुक्षेत्रीय समन्वय मार्फत मानसिक स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय प्राथमिकताको रूपमा अगाडि बढाउनु अपरिहार्य छ। माथि उल्लेखित मानसिक स्वास्थ्यका विभिन्न आयामहरुलाई, स्वास्थ्य प्रणालीको हरेक स्तम्भमा एकीकृत गर्न तीन तहका सरकार, गैरसरकारी संस्था, नीजि क्षेत्र सबैले हातेमालो गरे मात्र दिगो र समावेशी सेवा सुनिश्चित हुन सक्दछ।

‘स्वस्थ मन, स्वस्थ शरीर’ लाई मुल आधार बनाई काम गर्दै गर्दा, हामी पनि राज्यले तय गरेका लक्ष्य प्राप्तमा आवश्यक सहयोग र योगदान पुऱ्याउनका निम्ती सँगै यात्रा गरिरहेका छौं। हामी समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्ति वा परिवारका सदस्यलाई मानसिक स्वास्थ्यका निम्ती आवश्यक पैरवी, औषधीको सहज आपूर्ति, आयमुलक क्रियाकलापसँगै निर्णायकस्तरमा सम्मानजनक उपस्थितिका निम्ती वकालत गर्दै आईरहेका छौं। यो संस्थाले अहिलेसम्म ६ वटा मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन सञ्जाल र ८० भन्दा बढी मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह, १६ वटा अभिभावक स्वावलम्बन समुह तथा समुदायमा आधारित युवाद्वारा सञ्चालित मनोसामाजिक सहयोग केन्द्र गठन गरी मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका र मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सुनिश्चित गर्ने सवाललाई मुलप्रवाहीकरण गर्न वकालत गरिरहेको छ। मानसिक स्वास्थ्यलाई संस्थागत गर्दै मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य स्थापनार्थ आवश्यक नीति, कार्यक्रम र बजेटको सुनिश्चितताका निम्ती संघ, प्रदेश र स्थानीय तीनै तहका सरकारको महत्वपूर्ण प्राविधिक साभेदार हुन पाउँदा हामीलाई गर्व लागेको छ। संस्थाले हाल सम्म

सुदुरपश्चिम प्रदेशका ३, कर्णाली प्रदेशका १४, लुम्बिनी प्रदेशका ४, बागमती प्रदेशका दुई, मधेश प्रदेशका ५ र कोशी प्रदेशका ६ 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 कार्यान्वयनमा रहेको छ भने लुम्बिनी प्रदेश मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना (२०८१-२०८६) वि.सं. २०८१ चैत्र १४ गतेको मन्त्रीपरिषदको बैठकले स्वीकृत गरी लागु भएको छ। यसैगरी, मधेश प्रदेशले मस्यौदा लेखनका निम्ती प्राविधिक कार्यसमूह गठन गरी काम गर्दै सोको प्रारूप तयार गर्दै गर्दा सुदुरपश्चिम प्रदेश मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना मस्यौदा तयार भई थप पृष्ठ पोषण संकलनका निम्ती विभिन्न सरोकारवाला निकायसँग सुझाव संकलनको अवस्थामा पुगिसकेको छ। यी कार्यहरूमा क्रमशः अन्य प्रदेशहरूले पनि तदारुकता देखाएको अवस्था छ। शिक्षा मन्त्रालय अन्तरगत शिक्षा तथा मानव स्रोत विकास केन्द्रले शिक्षकहरूको तालिम पाठ्यक्रममा विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्श तथा शिक्षकहरूको तनाव व्यवस्थापनलाई मुल प्रवाहीकरण गरी सातवटै प्रदेशमा अभ्यासमा ल्याइसकेको छ। मानसिक स्वास्थ्य बिना स्वास्थ्य संभव छैन। नीति, रणनीतिक दस्तावेजहरूले कार्यक्रम, बजेटका निम्ती मार्गदर्शन गर्ने भएका कारण यसको छुट्टै महत्व हुन्छ। त्यसैले हामी नीतिगत रूपमा प्राविधिक सहयोग गर्न मात्रै नभई बनेका नीति, रणनीतिक कार्ययोजनाको कार्यान्वयनका निम्ती समेत सहयोग गर्ने साभेदार हौं। यस अवधिमा संस्थाले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवालार्ई एकिकृत गर्न साथै सबलीकरणका निम्ती विभिन्न सचेतनामुलक क्रियाकलाप, प्रवर्द्धनात्मक गतिविधि र तालिमका प्याकेजबाट भण्डै एक लाख भन्दा बढीले प्रत्यक्ष लाभ लिएका छन्, यस अवधिमा संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहसँगको साभेदारी, सहकार्य र समन्वयमा ३००० भन्दा बढी स्वास्थ्य जनशक्ति एवं १७०० भन्दा बढी शिक्षकहरूलाई विभिन्न तालिमका माध्यमबाट जनशक्ति विकास र सेवा विस्तारमा योगदान गरेको छ। त्यसैरी आर्थिक साभेदारीमा वृद्धि गर्नका निम्ती ८ वटा साथी सहयोगी समूह, ८० भन्दा बढि मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सामुदायिक समूहका सदस्यहरूको जनशक्ति विकास, परिचालनका माध्यमबाट आर्थिक साभेदारी थप गर्न सकिएको ज्वलन्त उदाहरणले पनि दिगोपन र कार्यक्रमका निरन्तरताका निम्ती आधार तय गरेको छ। यसर्थ, माथि उल्लेखित तथ्यहरू स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा मानसिक स्वास्थ्यको मुलप्रवाहीकरणका दर्बिलो उदाहरणहरू हुन्।

मानसिक स्वास्थ्यका सम्बन्धमा सर्वोच्च अदालतले ऐतिहासिक र महत्वपूर्ण आदेश गरेसँगै मानसिक स्वास्थ्यमा न्यायलयको निर्देशात्मक आदेशले सकारात्मक परिणामको आशा गर्न सकिने अवस्था छ। न्यायाधीशद्वय हरिप्रसाद फुयाल र नृपध्वज निरौलाको संयुक्त इजलासले मुलतः तीनै तहको सरकारले अनिवार्य मानसिक स्वास्थ्य शाखा खोल्न र सबै अस्पतालमा अनिवार्य मानसिक शाखा खोल्न परमादेश जारी गर्नु आफैमा मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा न्यायलयको निर्देशात्मक पहल हो जुन कुराले अब यस क्षेत्रमा थप लगानी र श्रोत व्यवस्थापनका निम्ती राज्यले सोच्नुपर्ने देखिन्छ। २०८१ मंसिर १७ गतेको फैसलाको पूर्णपाठ २०८२ वैशाख १२ गते शुक्रवार सार्वजनिक गरिएसँगै मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा रहेको लाञ्छना र विभेद हटाउन त्यस्तो कार्यलाई कसूर मानी आवश्यक दण्ड सजायको व्यवस्था गर्नेदेखि, वर्तमान नीतिलाई संशोधन गरी व्यवहारिक, समावेशी र प्रभावकारी नयाँ नीति ल्याउन र मानसिक स्वास्थ्यलाई शारीरिक स्वास्थ्य सरहको प्राथमिकतामा राखी सेवा र औषधीको पहुँच सुनिश्चित गर्न सरकारलाई निर्देशन गरिएको छ। यसलाई मानसिक स्वास्थ्यमा सकारात्मक संकेतका रूपमा लिनु पर्दछ। आशा गरौं, यसले सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूलाई सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा थप काम गर्नका निम्ती हौसला प्रदान गर्नेछ।

नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीका उल्लेखित स्तम्भहरूमा मानसिक स्वास्थ्यलाई मुलप्रवाहीकरण गर्न संघीय सरकारले नीति निर्माण, मानक तय गर्ने, औषधी र स्रोतको सुनिश्चितता, तथा बहुक्षेत्रीय समन्वयको भूमिका खेल्न सक्छ भने ती नीतिहरूको कार्यान्वयन, मानव स्रोत परिचालन तथा गुणस्तरीय सेवा विस्तारमा जोड दिन प्रदेश सरकारको आवश्यकता देखिएको छ। यसैगरी, स्थानीय सरकारले समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा प्रवाह, जनचेतना अभिवृद्धि तथा प्राथमिक तहमा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन र विस्तार गर्नु पर्ने देखिन्छ। यी विभिन्न तहगत सरकारलाई गैरसरकारी संस्थाहरूले प्राविधिक सहयोग, क्षमता विकास, नविन अभ्यासहरू प्रवर्द्धन तथा पहुँचविहीन समूहलाई गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य र विविध लक्षित सेवा दिनका निम्ती पहलकदमी गर्नुपर्ने देखिन्छ। त्यसैगरी, निजी क्षेत्रले मनोपरामर्श सेवा, चिकित्सकीय उपचार, जनचेतना, र यी सकारात्मक कार्यमा आवश्यक समर्थन र सहयोगी हुन सक्दछन्। सामुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य अहिलेको आवश्यकता भईसकेको छ। सरुवा रोगहरूको प्रकोपले यस अधिका दशकहरूलाई चुनौती दिएको इतिहास हुँदै गर्दा अबको केही दशक नसर्ने तथा मानसिक रोगले प्रकोपका रूपमा जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा चुनौती दिने निश्चित प्रायः छ। त्यसैले पनि सबै पक्षको समन्वयकारी भूमिकाबाट मानसिक स्वास्थ्यलाई प्रभावकारी रूपमा मुलप्रवाहीकरण गर्न जरुरी भैसकेको छ।

२०८२/०१/१८

सी.एम.सी.-नेपाल

## विषय सूची

सी.एम.सी. गतिविधि	१
मानसिक स्वास्थ्यमा शारदाको लगानी	मिना बुढाथोकी १८
नारी	मीना गौतम १९
कर्णालीको मन र मानसिक स्वास्थ्य	लक्ष्मण नाथ २०
बालबालिकाहरूको मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य.....	मधु विलास खनाल २२
नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण: कार्य क्षमता .....	सुमिता मल्ल २३
असल अभिभावकत्व आजको अपरिहार्यता	तुलसी प्रसाद राई २४
चौकुने गाउँपालिकाको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा सफल.....	शंकर के.सी. २५
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा मानसिक स्वास्थ्यको.....	सुमेश भट्टराई २६
एकान्तबाट अभियान्तासम्मको मेरो यात्रा	योगिता राना २९
“रिस” किन शोक भोगेका व्यक्तिहरूको साथ हुनुसक्छ त ?	स्मृति घिमिरे ३०
आशाको किरण एक आमाको संघर्षको कथा	दिपक शर्मा ३१
कर्णालीमा लैङ्गिक हिंसाविरुद्धको अभियान.....	शेर बहादुर थापा ३२
“विपन्न नागरिकको लागि सहयोगी बन्दै मानसिक स्वास्थ्य सहायता कोष”	डिल बहादुर शाही ३३
“संघर्ष र सुधारको यात्रा: लक्ष्मी कार्कीको मानसिक स्वास्थ्य कथा”	पुण बहादुर खड्का ३४
एक्लोपन शून्यता नभए सम्भावनाको एउटा ढोका हो	दुर्गाप्रसाद भट्टराई ३५
जीवन सुन्दर छ	कमला पौडेल ३६
स्वास्थ्यकर्मीको अनुभव	धनमाया बस्नेत ३७
मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा मेरो अनुभव	स्वीकृती पाण्डे ३८
आघात, आघात-सुचित हेरचाह र यसको आवश्यकता	गोपाल बहादुर बोहरा ३९
मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा मेरो अनुभव	गगन बहादुर वली ४०
मेरो परिवर्तनको कथा	४०
प्रवर्द्धन परियोजनामा लागत साभेदारी	अनन्त चौधरी ४१
मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण गाई गोठमा दाम्लोले.....	जानकी शाही ४३
म र मेरो रूपान्तरण	निकिता पाण्डे ४३
“फेरिएको म - द्वन्द्वपीडितहरूको समावेशीकरणको लागि.....	सर्मिला चौलागाई ४४
Returned Smile	Pratima Shrestha ४५
विद्यार्थीको मानसिक स्वास्थ्य सुधारमा शिक्षकको भूमिका	निकिता पाण्डे ४५
मानसिक स्वास्थ्य र आत्मनिर्भरता: मेरो संघर्षको कथा	सुशीला चन्द ४६
I WANT Divorce	Shubhanga Pyakurel ४७
सी.एम.सी.-नेपालको सहयोगमा उज्यालो देख्न पाउँदा.....	सुजिना मानन्धर/विष्णु मन्नी ४८
मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुहको दश वर्षमा देखिएको.....	काली बहादुर वि.क. ४९
खगीसराको नयाँ चोला	गगन बहादुर वली ५०
गुनासो र पृष्ठपोषण संचार	५१
सञ्चार माध्यममा सी.एम.सी.-नेपाल	५२



© सी.एम.सी-नेपाल

सल्लाहकार: रामलाल श्रेष्ठ र डा. पशुपति महत, सम्पादक: हिमाल गैरे  
सम्पादन मण्डल: स्मृति घिमिरे, लक्ष्मण नाथ, मधुविलास खनाल, रस्मिता तामाङ्ग, शेर बहादुर थापा र सृजना श्रेष्ठ

## १. सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम

सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम टियर फण्ड अष्ट्रेलियाको आर्थिक सहयोग र स्थानीय तहसँगको साभेदारीमा कोशी प्रदेशको उदयपुर र ओखलढुङ्गा तथा कर्णाली प्रदेशको सुर्खेत र जाजरकोट जिल्लाका १६ वटा स्थानीय तहहरूमा संचालनमा रहेको छ। यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि मार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सेवा स्थानीय स्तरका आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरू मार्फत प्रदान गरि मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धनमा योगदान पुऱ्याउनु रहेको छ।

### कार्यक्रमका मुख्य गतिविधि र उपलब्धीहरू :

- मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग तालिम तथा क्लिनिकल सुपरिवेक्षणको माध्यमबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भई तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नै मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका बिरामीहरूको नियमित उपचार गर्न सक्षम भएका छन्। ४ जिल्लाका १६ वटा स्थानीय तहका १७ वटा स्वास्थ्य निकायहरूबाट १२४९५ (नयाँ ४८४५ र पुरानो ७६५०) जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत नियमित मानसिक स्वास्थ्य उपचार सेवा प्राप्त गरेका छन्। १६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूले mhGAP सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम प्राप्त गरेका थिए भने ६ जना नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूले mhGAP को आधारभूत तालिम (मोड्युल 2B) प्राप्त गरेका थिए। तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तथा मेडिकल अधिकृतहरूका लागि यो वर्ष २ पटक प्रत्यक्ष तथा २ पटक भर्चुवल सुपरिवेक्षण गरिएको थियो। यसबाट ७६८ जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूले मानसिक रोग विशेषज्ञबाट प्रत्यक्ष सेवा पाएका थिए।
- ५ जना अ.न.मी. र स्टाफ नर्स तथा मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूले आधारभूत मनोसामाजिक सहयोग तालिम (मोड्युल १) तथा १४ जना अनमीहरूले मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम प्राप्त गरेका थिए। यस वर्ष ३ पटक तालिम प्राप्त ३१ जना अ.न.मी. र स्टाफ नर्सको लागि मनोसामाजिक सहयोगमा प्रत्यक्ष



सुपरिवेक्षण गरिएको थियो। उक्त सुपरिवेक्षणमा मनोसामाजिक समस्या भएका ३९६ जना व्यक्तिहरूले मनोसामाजिक परामर्श सेवा समेत प्राप्त गरेका थिए। तालिम प्राप्त अनमी र स्टाफ नर्सहरूले ६०७ जना सेवाग्राहीहरूलाई मनोसामाजिक परामर्श सेवा यस अवधिमा प्रदान गरेका थिए। औषधी उपचारका साथै मनोसामाजिक परामर्श सेवाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थामा उल्लेख्य सुधार भएको पाइएको छ।

- विभिन्न स्थानीय निकायहरूका मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूले स्थानीय तहको स्विकृत बजेटमा २७ वटा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरेका थिए। यस अभिमुखीकरणबाट ९७९ जना समुदायका व्यक्तिहरूले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवाको आवश्यकताबारे जानकारी पाएका थिए। यस्तो जानकारी पछि ५० प्रतिशत नयाँ मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू निदान र उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण गरिएको थियो।





- मानसिक स्वास्थ्य सेवा अभू प्रभावकारीका साथ नियमित रुपमा प्रवाह गर्नको लागि कार्यक्रम सञ्चालन भएका सबै स्थानीय तहहरुमा कार्यपालिकाका सदस्यहरु, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको सदस्यहरु सहितको अर्न्तक्रिया कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ।
- पञ्चपुरी, लेकबेसी, चौकुने, छेडागाड, वारेकोट, सिद्धिचरण, मानेभञ्ज्याङ्ग, चिसंडखुगढी र बेलका स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्य योजना स्विकृत भई कार्यान्वयन भईरहेको अवस्था छ।
- बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि विद्यालय केन्द्रित लैङ्गिक हिसा रोकथाम, बाल विवाह न्यूनीकरण र आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धि ३५ वटा अभिमुखीकरण क्रियाकलाप सम्पन्न गरियो। यस क्रियाकलापबाट २१८६ जना बालबालिकाहरु लाभान्वित भएका थिए।
- १७६ जना कडा खालका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति तथा तिनका परिवारका सदस्यहरुले आय आर्जनका लागि विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरु मार्फत विना ब्याजमा ऋण सहयोग प्राप्त गरेका थिए। यस्तो खालको सहयोग पाएका मध्ये ८०% भन्दा बढिले आय आर्जनमा बृद्धि गरि तोकिएको किस्ता रकम तिर्न थालेका छन्। आर्थिक तथा भावनात्मक सहयोगकै कारण कडा खालका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएकाहरु पनि विस्तारै सुधार हुदै गएका छन्। साथै यस खालको

क्रियाकलापबाट औषधी उपचारलाई नियमित गर्न सकेका छन् भने परिवार र समुदायको मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरुप्रति हेर्ने धारणा, व्यवहारमा पनि सकारात्मक परिवर्तन भएको देखिन्छ।

- २१ वटा मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहका सदस्यहरुसंग नियमित बैठक मार्फत सदस्यहरुको क्षमता अभिवृद्धिको काम निरन्तर भईरहेको छ। समूह सदस्यहरुको सक्रियता, समन्वय, वकालत तथा पैरवीले सबै स्थानीय तह मार्फत मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचारको औषधीहरु लगायत मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएकाहरुका लागि कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन र त्यसको कार्यान्वयन गरिएका छन्। सबै मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह मार्फत यस वर्ष विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस समेत मनाईएको थियो। कार्यक्रम लागु भएका १६ वटा स्थानीय तहले आ.व. २०८१/८२ को लागि मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा ३३,९७,०३४।- बजेट विनियोजन गरि स्वीकृत क्रियाकलापहरुको कार्यान्वयन गरेका छन्।
- विद्यार्थी मनोपरामर्श तालिम मार्फत ३ जिल्लाका ५२ जना माध्यमिक तहको शिक्षकले तालिम प्राप्त गरे। तालिम पछि भावनात्मक र व्यवहारिक समस्या भएका बालबालिकाहरुको पहिचान तथा व्यवस्थापन विद्यालयमै हुन शुरु गरेको छ। विशेष गरेर मास कर्भजनको व्यवस्थापन तालिम प्राप्त शिक्षकहरु आफैले गर्न सक्ने भएका छन्।

*“म अहिले धेरै खुसी छु किनभने पहिला म सोच्थे मलाई मात्र यस्तो समस्या भएको छ भनेर, जसले गर्दा म मानसिक रोगको कलंड्रमा बाचिरहे जस्तो लाग्थ्यो। तर अहिले म मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहमा नियमित बैठकमा सहभागिता जनाउँदै गर्दा म जस्तै धेरैलाई देखे र मलाई भित्रैबाट शक्ति मिल्यो। मेरो आधा रोग त स्वावलम्बन समूहको बैठकमा उपस्थिति हुँदैमा निको भयो।”*

## २. विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

फेल्म नेपालको आर्थिक सहयोगमा विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको सन् २०२२ देखि २०२५ को फेज अन्तरगत सन् २०२२ मार्च देखि जाजरकोट जिल्लाको भेरी र नलगाड न.पा. तथा कालीकोट जिल्लाका रास्कोट तथा खाडाचक्र न.पा.का ६० वटा विद्यालयहरु र ९ वटा स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालनमा रहेको छ। यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य बालबालिकाहरु तथा किशोरकिशोरीहरुको मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य मार्फत गुणस्तरीय सिकाइमा सहयोग गर्नु हो।

### यस वर्षका मुख्य क्रियाकलाप तथा उपलब्धीहरु :

- ६० वटा विद्यालयका ३०० वटा कक्षाकोठामा मनोसामाजिक प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलापहरु अभ्यास भइरहेको छ।
- ६० वटा विद्यालयका १२० मनोसामाजिक फोकल शिक्षकहरुले विद्यालय मनोपरामर्शमा नियमित सुपरभिजन प्राप्त गरेका छन् भने १८९५ शिक्षकहरुले विद्यालयमा आधारित मनोसामाजिक प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलापहरु सम्बन्धित २ दिने तालिम प्राप्त गर्नुको साथै ३०० शिक्षकहरुले सुपरिवेक्षण सहयोग समेत प्राप्त गरेका थिए।
- विद्यालयमा आधारित मनोसामाजिक प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलापहरुबाट १९७५२ विद्यार्थीहरु लाभान्वित भएका थिए।
- ८९३२ अभिभावकहरुले मनोशिक्षा पाएका थिए भने ५५४ जना वि.व्य.स तथा शि.अ.संघका पदाधिकारीहरु विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सम्बन्धि क्रियाकलापहरुमा सहभागी भएका थिए।
- ८३०३ किशोरकिशोरी बालबालिकाहरु किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सचेतनामा सहभागी भएका थिए।
- तालिम प्राप्त मनोसामाजिक फोकल शिक्षकहरुबाट ११५२ विद्यार्थीहरुले मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्राप्त गरेका थिए।



- ३ डाक्टरहरु र ५ जना प्यारामेडिक्सले mhGAP को र १२ जना अनमीहरुले आधारभूत मनोसामाजिक परामर्शको पुर्नताजगी तालिम प्राप्त गरेका थिए। त्यसैगरी २ जना सी.एम.सी.-नेपालका कर्मचारीले ६ महिनाको मनोसामाजिक परामर्श सम्बन्धि तालिम सम्पन्न गरेका थिए।
- ९५७ जना व्यक्तिले तालिम प्राप्त मेडिकल अधिकृत र स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका थिए जसमा १८४ बाल-बालिकाहरु थिए।
- २०८१ जना अभिभावक स्वावलम्बन समूहका सदस्यहरुले मानसिक स्वास्थ्य, अपाङ्गता एवं बालबालिकाहरुको मनोसामाजिक समस्या तथा त्यस्ता समस्याहरुको व्यवस्थापनमा विद्यालय समुदाय तथा अभिभावकहरुको भूमिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुसँगको समन्वयको विषयमा अभिमुखीकरण तालिम पाएका थिए।
- नेपाल सरकारका शिक्षा तालिम केन्द्रका २० जना प्रशिक्षकहरुले शिक्षकहरुको तनाव व्यवस्थापन सम्बन्धि ५ दिने कस्टमाइज्ड प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त गरेका थिए।
- १२७ वटा कार्यक्रम लागु नभएका विद्यालयहरुले विद्यालयमा आधारित मनोसामाजिक प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलापहरु अभ्यासमा ल्याएका छन्।
- कार्यक्रम लागु भएका ४ वटा न.पा. हरू रास्कोट, खाडाचक्र भेरी तथा नलगाड न.पा. मा संयुक्त अनुगमन तथा स्थानीय परियोजना सल्लाहकार समितिको बैठक तथा कालिकोटको रास्कोट न.पा. तथा जाजरकोटको नलगाड न.पा.मा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।
- कालिकोटको खाँडाचक्र न.पा.मा फेल्म नेपालको संचारविज्ञ तथा जाजरकोटमा फेल्मको Country Director बाट कार्यक्रमको अनुगमन सम्पन्न भएको छ। साथै सी.एम.सी.-नेपालका कार्यकारी निर्देशक तथा कार्यकारिणी सदस्यबाट कालिकोट जिल्लामा कार्यक्रमको संयुक्त अनुगमन पनि सम्पन्न भएको छ।



- विद्यालयमा बृत्ति विकास सम्बन्धि परामर्श तथा युवा स्वयंसेवकहरूका लागि सामाजिक भावनात्मक वा जीवनउपयोगी सीप सम्बन्धि सन्दर्भ सामाग्री तथा प्रशिक्षण निर्देशिका सम्बन्धि सामाग्री प्रकाशन भएका छन् ।
- त्यसैगरी ६० जना प्रधानाध्यापकहरूको लागि अन्तरपालिका सिकाई आदान-प्रदान भ्रमण जाजरकोट नलगाडका प्र.अ.हरु, भेरीका प्र.अ.हरु, नलगाड तथा खाडाचक्रका प्र.अ.हरु, रास्कोटका प्र.अ.हरु, खाडँचक्र न.पा. कालिकोटमा आयोजना गरिएको थियो । अतिरिक्त बजेट अन्तरगत १२० जना वि.व्य.स. तथा शि.अ.सं.का अध्यक्षहरूले विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम पाएका थिए । कार्यक्रमको दिगो विकासका लागि कार्यक्रम लागु भएका न.पा. वडा अध्यक्ष लगायतका टिम प्र.अ.हरु एवं वि.व्य.स. तथा शि.अ. संघका अध्यक्षहरूको सहभागितामा पैरवी कार्यशालाहरू सम्पन्न भएका थिए ।
- कार्यक्रम लागु भएका न.पा. हरूमा अभिभावक स्वावलम्बन समूहका सदस्यहरूको परिचालनमा अपाङ्गता सम्बन्धी सर्भेक्षण सम्पन्न भएको छ ।
- अतिरिक्त बजेटको सहयोगमा १६ वटा विद्यालयका १६ वटा कक्षामा नमुना कक्षाकोठा निर्माणका लागि सहयोग उपलब्ध गराइएको थियो ।

- अभिभावक स्वावलम्बन समूह तथा युवा सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्र मार्फत समुदायमा रहेका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका बालबालिकाहरू लगायत सबै उमेर समूहका मानिसहरू, विद्यालय बाहिर रहेका बालबालिकाहरू, बीचैमा विद्यालय छाड्ने बालबालिकाहरू, अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू, बालविवाह लगायतका समस्याहरूको पहिचान गरी व्यवस्थापनका लागि सी.एम.सी.-नेपालले सम्प्रेषण केन्द्रको रुपमा विकास गरेका स्वास्थ्य सस्थाहरू, कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूसँग समन्वय गर्ने, युवा सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्रमा नियमित रुपमा युवा तथा किशोरकिशोरीहरूलाई भेला गरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सीपहरूको बारेमा छलफल गर्ने जस्ता नविनतम तथा उपयोगी क्रियाकलापहरू पनि विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमले सञ्चालनमा ल्याएको छ ।
- फेल्म नेपालले फिनल्यान्ड सरकारको सहयोगमा सन् २०२६-२०२९ मा सञ्चालन हुने समावेशी गुणस्तरीय शिक्षा परियोजना सञ्चालन गर्न सी.एम.सी.-नेपाललाई साभेदार संस्थाको रुपमा छनौट गरेको छ । मुगु जिल्लाको छायानाथ रारा न.पा. तथा खत्याड गा.पा.मा सञ्चालन हुने कार्यक्रमका लागि योजना तयारी कार्यशालामा सहभागी भइयो । रिजल्ट रिपोर्टिङ म्याक्टिस तथा बजेट तयार गरी फेल्म नेपालमा पेश गर्ने कार्य सम्पन्न भएको छ ।



“विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमले भेरी न.पा.मा गुणस्तरीय सिकाइ वातावरणको निर्माणको लागि धेरै ठूलो सहयोग गर्नुको साथै न पा लाइ गुणस्तरीय सिकाइ र बालबालिका अभिभावक तथा शिक्षकहरूको मानसिक स्वास्थ्य बीचको सम्बन्ध थाहा पाउन मद्दत गरेको हुनाले हामी यो कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन्छौ ।”

-चन्द्रप्रकाश घर्ति मगर, नगर प्रमुख, भेरी नगरपालिका जाजरकोट

“सी.एम.सी.-नेपालको विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम कर्णाली प्रदेशका विद्यालयहरूमा अभ्यासमा ल्याउन जरूरी छ । सी.एम.सी.-नेपालले तयार गरेको जीवनउपयोगी सीप अहिलेको सन्दर्भमानिकै महत्वपूर्ण छ ।”

- दीर्घबहादुर पोखरेल, प्रदेश सचिव सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश

### ३. सुरक्षित आप्रवासी कार्यक्रममा मनोसामाजिक परामर्श सहयोग (सामी कार्यक्रम)

सन् २०१८ बाट शुरू भएको सुरक्षित आप्रवासन (सामी) कार्यक्रमको तेश्रो चरण स्वीस सरकार र नेपाल सरकारको आर्थिक सहयोगमा ६७ जिल्लाका १९९ स्थानीय तहमा कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको छ। यो कार्यक्रम चौथो चरण अन्तर्गत यो आर्थिक वर्षको अन्त्यसम्ममा ७७ जिल्ला नै कार्यक्रम संचालन गर्ने योजना छ। यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य वैदेशिक रोजगारमा रहेका कामदार र कामदारका परिवारको उचित संरक्षण गर्ने, गन्तव्य मुलुकमा सम्मानजनक रुपमा काम गर्न सक्ने गरि कामदारलाई सूचना सीप, परामर्श लगायतका सहयोग प्रदान गर्ने, वैदेशिक रोजगारमा सम्बद्ध निकायहरुले क्षमता अभिवृद्धि गरी वैदेशिक रोजगारलाई थप उपलब्धीमूलक बनाउने हो। सामीको मनोसामाजिक परामर्श सेवा कार्यक्रम हेल्भेटास 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 मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गरी सामाजिक लागत न्यूनीकरणमा योगदान पुऱ्याउन सहयोग गर्दछ।

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

- कार्यक्रम अन्तर्गत यो आर्थिक वर्ष मे २०२४ देखि अप्रिल २०२५ मा जम्मा ४०७५ (३४४६ महिला र ६२९ पुरुष) जना सेवाग्राहीले व्यक्तिगत मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्राप्त गरेका थिए।
- स्थानीय तहहरुमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक परामर्श सम्बन्धि नीति तयार गर्न साथै मनोसामाजिक परामर्श सेवाको दिगोपना सम्बन्धि निरन्तर समन्वय भइरहेको छ।
- कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहत स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय सँग मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरुका लागि मोडुलर तालिम साथै पुनर्ताजगी तालिमका लागि समन्वय भइरहेको छ।

### ४. लैङ्गिक हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम (दोश्रो चरण)

यो कार्यक्रम सन् २०२१ जुन देखि नर्वेजियन र स्वीस राजदुतावास र यु.एन.एफ.पि.ए. बिचको साभेदारीमा कोशी प्रदेशका नौ (९) स्थानीय तह र सुदूरपश्चिम प्रदेशका दश (१०) स्थानीय तहमा सञ्चालनमा रहेको छ। यस कार्यक्रम विशेष गरी लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र प्रतिकार्यका लागि स्थानीय तहसँग-सँग साभेदारी र समन्वय गर्दै एवम् स्थानीय/प्रदेश/संघ मातहतका अस्पतालमा रहेको एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि र सबलीकरण गर्दै सञ्चालन भइरहेको छ।

- यस अवधिमा २ हजार ४ सय ५२ हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरुलाई एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट बहुपक्षीय सेवाहरु प्रदान गरिएको थियो। यसमध्ये २ सय २६ हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरुलाई सुरक्षित आवास गृहबाट आवासीय तथा गैरआवासीय सेवा प्रदान गरिएको थियो। सुरक्षित आवास गृहमा आश्रय लिएका २४ जना सेवाग्राहीलाई विभिन्न सीपमूलक तालिम प्रदान गरिएको थियो।
- सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताद्वारा ५ हजार ७ सय ८१ हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरुलाई पहिचान गरि आवश्यक सेवा र सहयोगको लागि सम्बन्धित सेवा प्रदायकमा प्रेषण गरिएको थियो।
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको पहिचान र आवश्यक सहयोगको लागि मनोसामाजिक परामर्शकर्ता, मामला व्यवस्थापक, सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता र संयोजकको तालिम र सुपरभिजनबाट क्षमता अभिवृद्धि नियमित रुपमा गरिएको छ। एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा कार्यरत ८ जना मनोसामाजिक परामर्शकर्ता र १६ जना मामला व्यवस्थापकहरु मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहायता तथा केस व्यवस्थापनमा प्रशिक्षित भएका छन्।
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुको पहिचान गर्न, मनोसामाजिक सहायता र बहुक्षेत्रीय सेवाहरुमा रेफरल गर्न सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताको लागि १० दिने प्रशिक्षण सञ्चालन भएको थियो।
- परियोजना कार्यान्वयनमा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा प्रशिक्षण कार्यक्रमहरु नियमित रुपमा सञ्चालन गरिएको थियो। जसमा ७०० भन्दा बढी स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहभागिता थियो।

## ५. सशक्त महिला, समृद्ध नेपाल परियोजना

यो कार्यक्रम सन् २०२४ को मेदेखि युरोपियन युनियन र यु.एन.एफ.पि.ए. बिचको साभेदारीमा कर्णाली प्रदेशका चार (४) स्थानीय तह, मधेश प्रदेशका सात (७) स्थानीय तह र सुदूरपश्चिम प्रदेशका तीन (३) स्थानीय तहमा सञ्चालनमा रहेको छ। यस कार्यक्रम विशेष गरी लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र प्रतिकार्यका लागि स्थानीय तहसँग-सँग साभेदारी र समन्वय गर्दै एवम् अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि र सबलीकरण गर्दै सञ्चालन भईरहेको छ।

- कार्यक्रमको यस अवधिमा ३ हजार २ सय ६२ हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट विभिन्न सेवा प्रदान गरिएको थियो।
- सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताद्वारा १ हजार ६ सय ६३ हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई पहिचान तथा रिफरल गरिएको थियो भने १९ हजार ६ सय १८ जनालाई जनचेतनामूलक कार्यक्रममा समावेश गरिएको थियो।
- यस अवधिमा कर्णाली, मधेश र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा रहेका कार्यक्षेत्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत ४६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र प्रतिकार्यमा स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका सम्बन्धि कार्यदक्षतामा आधारित मिश्रित सिकाइ तालिम दिई सुपरिवेक्षण समेत प्रदान गरिएको थियो।
- तिन प्रदेशका विभिन्न प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयका ३६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लैङ्गिक हिंसामा स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका विषयक कार्यदक्षतामा आधारित मिश्रित सिकाइ तालिमको प्रशिक्षण, प्रशिक्षण तालिम सम्पन्न गरिएको छ।
- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत १ सय २६ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा, हिंसा पीडितको पहिचान तथा प्रेषण सम्बन्धि २ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ। साथै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू नियमित रूपमा सञ्चालन भएका छन्।
- एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा कार्यरत ५६ जना मनोसामाजिक परामर्शकर्ता र मामला व्यवस्थापकहरू मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहायता तथा केस व्यवस्थापनमा प्रशिक्षित भएका छन्।
- परियोजनाले अग्रपंक्तिमा रहेर काम गर्ने कर्मचारीको लागि ७ वटा समिक्षा बैठकहरू तथा

अनुभव आदानप्रदान गोष्ठीहरू सञ्चालन गरिएको थियो, जसमा १ सय ७८ जनाको सहभागिता थियो।

- संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा लैङ्गिक समानता र महिला सशक्तीकरण, हिंसा रोकथाम र प्रतिकार्य सहित सम्बन्धि बहुक्षेत्रीय समन्वय संयन्त्रहरूको भूमिका प्रभावकारी बनाउनको लागि परियोजना कार्यान्वयनमा रहेका विभिन्न स्थानीय तहहरूमा समन्वय बैठकहरू समेत सम्पन्न भएका छन्।
- परियोजनामा कार्यरत सामुदायिक मनो-सामाजिक कार्यकर्ता, मामला व्यवस्थापक र मनोपरामर्शकर्तालाई विभिन्न क्षमता अभिवृद्धि तालिम एवं सुपरिवेक्षण तालिम प्रदान गरिएको थियो।
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूको पहिचान, मनोसामाजिक सहायता र बहुक्षेत्रीय सेवाहरूमा रेफरलमा सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताले १० दिने तालिम प्राप्त गरेका थिए।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यु.एन.एफ.पि.ए.को सहयोगमा नेपालमा पहिलो पल्ट दुईदिने राष्ट्रियस्तरको एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सुदृढीकरण सम्मेलनको आयोजना गरेको थियो जसमा ४५० जनाभन्दा बढीको सहभागिता हुनुको साथै विभिन्न प्रस्तुतिकरण पश्चात १२ बुँदे घोषणा पत्र सार्वजनिक गरिएको थियो।



सुदूरपश्चिमको धनगढीमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि तालिमको समुद्घाटन गर्दै स्वास्थ्य निर्देशक, जनवरी ३, २०२५

## ६. कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सी.एम.सी.-नेपालद्वारा सी.वी.एम. ग्लोबलको आर्थिक सहयोग तथा स्थानीय निकायहरूसँगको सहकार्यमा मार्च २०२३ देखि फेब्रुअरी २०२६ सम्मका लागि कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालन भैरहेको परियोजना हो। यो परियोजनालाई सुरुवातमा सुर्खेतको भेरीगंगा नगरपालिका, बराहताल गाँउपालिका तथा सिम्ता गाँउपालिका, दैलेखको दुल्लु नगरपालिका, नारायण नगरपालिका, आठबिस नगरपालिका, गुराँस

गाँउपालिका तथा नौमुले गाँउपालिका र रुकुम-पश्चिमको मुसीकोट नगरपालिका तथा सानीभेरी गाँउपालिकामा सञ्चालन गर्ने योजना रहेको थियो । मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सेवाको बढ्दो मागलाई सम्बोधन गर्नका लागि, यो परियोजनालाई जुलाई २०२४ बाट दैलेखको चामुण्डा



बिन्द्राशैनी नगरपालिका र रुकुम-पश्चिमको बान्फिकोट गाँउपालिका तथा २०२५ बाट दैलेखको भैरवी गाँउपालिकामा समेत विस्तार गरिएको थियो ।

**समग्र लक्ष्य:** मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका वा त्यसको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूले स्वतन्त्र जीवनको आनन्द लिनसक्ने र समान आधारमा समुदायमा समावेश हुन सक्ने समावेशी समुदाय निर्माण गर्न योगदान पुऱ्याउनु यस परियोजनाको समग्र लक्ष्य रहेको छ ।

**मुख्य उद्देश्य:** मानसिक स्वास्थ्य समस्या र मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका वा त्यसको जोखिममा रहेका 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 ।

#### प्रमुख उपलब्धीहरू:

- ३५३१ नयाँ सेवाग्राहीले मानसिक स्वास्थ्य सेवा पाएका छन ।

- १६०९५ पटक स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा दिएका छन् ।
- २०८४७ जना व्यक्ति मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा सामुदायिक सचेतना तथा विद्यालयमा कार्यक्रमबाट लाभवान्वित भएका छन् ।
- ९९८८ अपाङ्गता भएका व्यक्ति परियोजनाबाट लाभवान्वित भएका छन् ।
- १४४ जना व्यक्तिले मनोसामाजिक अपाङ्गता परिचय पत्र पाएका छन् ।
- २५ स्वावलम्बन समूहले प्रदेश तथा स्थानीय तहमा गरेका डेलिगेसन गएका छन् ।
- ७ पालिकाले मानसिक स्वास्थ्य नीति अनुमोदन गरेका छन् ।
- रु. २,५०,००,०००/- पालिका तथा प्रदेशले मानसिक स्वास्थ्यमा लगानी गरेका छन् ।
- ७ मनोसामाजिक अपाङ्गता समावेशी स्थानीय समन्वय समिति छन् ।
- ८ पालिकाहरूले मानसिक स्वास्थ्य सहयोग कोष सञ्चालन निर्देशिका पारित गरेका छन् ।
- १०५ मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति सरकारी जिविको पार्जन कार्यक्रममा जोडिएका छन् ।
- HMIS मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि रेकर्डिङ्मा सुधार भएको छ ।
- २१ स्वावलम्बन समूह परिचालन, ३ जिल्ला स्वावलम्बन समूह दर्ता भएका छन् ।
- २३६ स्वास्थ्यकर्मीहरूले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा तालिम प्राप्त गरेका छन् ।
- ७९ शिक्षकहरूले विद्यार्थी मनोसामाजिक सहयोगमा तालिम प्राप्त गरेका छन् ।
- ४ वटा विद्यालयहरूले मानसिक स्वास्थ्यलाई विद्यालय विकास योजनाका समावेश गरेका छन् ।
- पहिलो खुल्ला मन स्वास्थ्य संस्थाको लेखाजोखा भएको छ ।
- ८०% सरकारले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा औषधी व्यवस्था गरिराखेका छन् ।

“म हालसालै मन्त्रीको रूपमा नियुक्त भएको छु । म अझै पनि अपाङ्गताका महत्वपूर्ण मुद्दाहरूका बारेमा सिकिरहेको छु । अर्थपूर्ण तरिकाले अगाडि बढ्नका लागि हामीले NFDN सँगको सहकार्यमा प्रान्तीय अपाङ्गता निर्देशक समिति गठन गर्ने निर्णय गरेका छौं । जीवनको कुनै पनि चरणमा जो कोहीलाई पनि अपाङ्गता हुन सक्छ, त्यसैले यो मुद्दालाई केही व्यक्तिको मात्र समस्याका रूपमा हेर्नु हुँदैन, यो सबैको सरोकारको विषय हो । हाम्रा समुदायहरूलाई थप समावेशी बनाउन हामी सबैको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । समावेशीताका लागि म सक्रिय रूपमा काम गरिरहेको छु । सबैका लागि समावेशी समाज निर्माण गर्नका लागि म सबै सहयोगी साभेदारहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग काम गर्न तत्पर छु ।”

- घनश्याम भण्डारी, मन्त्री, सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश

“यस परियोजनाबाट मैले व्यवस्थित रूपमा गरियो भने परिवर्तनका लागि धेरै लगानी आवश्यक हुँदैन भन्ने कुरा महसुस गरे । मानसिक स्वास्थ्यका क्षेत्रमा यस पालिकामा आएको परिवर्तन यसको एक राम्रो उदाहरण हो । मेरो कार्यकालमा मैले पाएको पहिलो प्रशंसाको विषय नै यही हो । मानसिक स्वास्थ्यका लागि काम गर्नु मेरो जीवनमा मैले गरेको सबै भन्दा राम्रो कामहरू मध्ये एक हो ।”

- छबिराम सुवेदी, अध्यक्ष, नौमुले गाउँपालिका

“भूकम्पमा मेरो घर भत्कियो । म चिन्तित थिएँ, धेरै दिनसम्म म निदाउन सकिनँ । मेरो धड्कन बढ्न थाल्यो, मनमा नकारात्मक विचारहरू आउन थाले । एक दिन मैले एक जना मनोसामाजिक परामर्शकर्तालाई भेटेँ । उनले मलाई गरियाला स्वास्थ्य चौकीमा उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको बारेमा जानकारी दिए । म त्यहाँ गएँ, औषधी लिएँ र मनोसामाजिक सहयोग पाएँ । अहिले म नियमित उपचारमा छु । मैले नयाँ घर बनाउन थालेको छु । मेरो स्वावलम्बन समूहमा मेरो कथा साभार्न गर्नु पाउँदा खुसी महसुस गरिरहेको छु ।”

- बिर्मी चन्द, मौरखरा स्वयंसेवा समूह, सानिभेरी गाउँपालिका

“यस कार्यक्रममा भाग लिने अवसर दिएकोमा म सीएमसी नेपाललाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । यस संस्थाले हामीलाई तालिममा संलग्न हुने र व्यापक स्तरमा पैरवी गर्नका लागि स्वावलम्बन समूह सञ्चालको महत्त्व बुझ्ने अवसर प्रदान गरेको छ । यहाँ म जस्तै अन्य मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू समावेश गरिएको देख्दा खुशी लागेको छ । यदि तपाईंहरूले हामीलाई रूकुम पश्चिममा स्वावलम्बन समूह सञ्चाल बनाउन मद्दत गर्नु भयो भने, हामी शिक्षा, स्वास्थ्य र समावेशीकरणका लागि पैरवीमा ध्यान केन्द्रित गर्नेछौं ।”

- स्वावलम्बन समूह गठनमा सहभागी खिमा चन्द, मुसिकोट

“मेरो बच्चा जन्मेको तीन हप्तासम्म मलाई चिडचिडाहटपन, उदासीनता र मुड स्विड भएको अनुभव हुन्थ्यो । मैले मेरा नजिकका आफन्तहरूसँग मेरा भावनाहरूका बारेमा भन्दा, उनीहरूले मेरो अनुभवहरू सामान्य हुन् भने । मलाई मेरा कुरा नसुनिएको र बेवास्ता गरिएको महसुस भयो । यो तालिममा बस्दा मलाई यसबारे पहिले नै थाहा भएको भए कति सहयोग हुन्थ्यो भन्ने महसुस भयो । मैले आमाहरूले गर्भावस्था र बच्चा जन्माए पछि यस्ता भावनाहरू अनुभव गर्न सक्छन् भन्ने थाहा भयो । भावनाहरूको प्रमाणीकरण र आमाहरूसँग समानुभूति देखाउनु पर्छ भन्ने कुरा यस तालिमबाट मैले सिकेको सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण पाठ हुन् । यसलाई म आफ्नो काममा अभ्यास गर्नेछु ।”

- मातृ मानसिक स्वास्थ्य तालिममा सहभागी हिमा राणा, अ.न.मी. को भनाई

## ७. कर्णाली भूकम्प पुनरलाभ कार्यक्रम मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग परियोजना



सि.वि.एम. ग्लोबलको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा नलगाड नगरपालिका तथा बारेकोट गाउँपालिका, जाजरकोट र सानिभेरी गाउँपालिका, रूकुम पश्चिममा डिसेम्बर २०२४ बाट डिसेम्बर २०२७ सम्म सञ्चालन हुने मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग परियोजनाले तोकिएको कार्य क्षेत्रमा समुदायमा-आधारित मानसिक स्वास्थ्य तथा

मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्य राखेको छ । यो परियोजनाले सामुदायिक सहयोग प्रणालीहरूलाई सशक्त पार्ने, नीतिगत सुधारका लागि प्राविधिक सहयोग गर्ने, र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका पैरवीका प्रयासहरूलाई सशक्त बनाउने छ । जाजरकोट भूकम्प २०२३ बाट प्रभावित तथा तोकिएको स्थानीय तहमा व्यक्ति तथा समुदायको मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य र पुर्वावस्थामा फर्कने क्षमतामा सुधार गर्ने उद्देश्यका साथ सञ्चालन गरिएको यस कार्यक्रमको हाल सम्म सञ्चालन गरिएका क्रियाकलाप तथा उपलब्धीहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

- परियोजनाका तिनवटै पालिकाहरूमा सरोकार-वालाहरूसँग सुरुवाती बैठक मार्फत परियोजना सञ्चालनका लागि सहमति भएको छ ।
- जाजरकोट खलङ्गामा परियोजनाका अन्य साभेदार संस्था पाँचतारा युवा संरक्षक मंच तथा सि.वि.एम. ग्लोबलको सयुक्त कार्यालयको स्थापना भएको छ । साथै सबै मुख्य कर्मचारीहरू छनौट गरिएका छन् ।

- ६ जना स्वास्थ्यकर्मी तथा २ जना परियोजनाका कर्मचारीहरूले नेपाल सरकारको मानसिक स्वास्थ्य तालिमको मोड्युल १ र ६ जना स्वास्थ्यकर्मीले मोड्युल २ बी तालिम लिएर सेवा सुरुवात गरेका छन्।
- परियोजना सुरुवाती अवस्थामा भएता पनि ९ जनाले मनोसामाजिक परामर्श सेवा पाएका छन्।

परियोजनाका हाल समयको समय सुरुवाती तयारीको रहेको थियो। यस समयमा परियोजनाका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने सामग्री तथा निर्देशिकाहरू योजना अनुरूप नै तयार भएकाले २०२५ मा परियोजनाले गति लिने देखिएको छ।

### ८. द्वन्द्वपीडितहरूको सामुदायिक समावेशीकरणको लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रम

द्वन्द्वपीडितहरूको सामुदायिक समावेशीकरणका लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रम स्वीस राजदुतावासको आर्थिक तथा सी. एम. सी.- नेपालको प्राविधिक सहयोगमा १३ वटा स्थानीय तहहरूसँगको साभेदारीमा सञ्चालनमा रहेको छ। यो कार्यक्रम द्वन्द्व प्रभावित व्यक्तिहरूको लागि मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रमको पाइलट फेज पछि नतिजा उत्साहजनक रहेको तथा कार्यक्रमको निरन्तरता आवश्यकता देखिएको कारणले नगरपालिकाको माग अनुरूप पहिलो चरणका पाँच वटा पालिकामा निरन्तरता दिएको थियो। साथै, थप ८ स्थानीय तहहरू (काभ्रेको पाँचखाल नगरपालिका र चौरीदेउराली गाउँपालिका, जाजरकोटको भेरी र नलगाड, रुकुम पश्चिमको आठबिसकोट र चौरजहारी, तथा सुर्खेतको विरेन्द्रनगर र गुर्भाकोट नगरपालिका) मा दोश्रो चरणको कार्यक्रम थप तीन वर्षका लागि सन् २०२१ सेप्टेम्बर देखि सुरु भएको यो कार्यक्रम थप १ वर्षको लागि जुलाई ३१ २०२५ सम्मको लागि थप भएको छ। यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य द्वन्द्वमा परेका व्यक्ति वा उनीहरूको परिवारलाई मनोसामाजिक परामर्श सेवाका दिने रहेको छ। १३ नगरपालिकाहरूमा सञ्चालित “द्वन्द्व पीडितहरूको सामुदायिक समावेशीताको लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रम” अर्न्तगत गरिएको क्रियाकलापहरू तथा उपलब्धीहरू यस प्रकार रहेको छ।

- काभ्रे - चौरीदेउराली, पाँचखाल) र बर्दियाको (बारबर्दिया बाँसगढी), सुर्खेतको विरेन्द्रनगर, गुर्भाकोट, जाजरकोटको भेरी, नलगाड, पश्चिम रुकुमको आठबिसकोट र चौरजहारीमा स्थानीय सरकारकाद्वारा विनियोजित बजेटबाट जनप्रतिनिधिहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयं-सेविकाहरू, शिक्षक, विद्यार्थीहरू गरी १ हजार ८ जनालाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

- १ हजार ३ सय ८६ जनाले मनोपरामर्श सेवा प्राप्त गरेका थिए। जस अर्न्तगत द्वन्द्व प्रभावित व्यक्ति ५४४ जना थिए।
- १३ पालिकामा आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य तालिम प्राप्त (mhGAP module) स्वास्थ्यकर्मीहरूले १ हजार ४ सय ७३ जनालाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा पालिकाको स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रदान गरिएको थियो। जस अर्न्तगत १८७ जना सेवाग्राहीहरू द्वन्द्व प्रभावित थिए।
- कार्ययोजना सबै स्थानीय तहको न्यायिक समितिको पदाधिकारीज्युहरूको साथै मेल-मिलापकर्ताहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यको नीतिको कार्यन्वयनको समिक्षा तथा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।
- कार्यक्रमको अनुगमन लुम्बिनी प्रदेशको, माननीय स्वास्थ्य मन्त्री श्री खेम बहादुर सारु, स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रदेश सचिव डा. बासुदेव उपाध्याय, स्वीस राजदुतावास नेपालको राजनैतिक सल्लाहकार प्रतिज्ञा सिम्बडा, बासकोटा, स्वास्थ्य मन्त्रालयका नीति, योजना तथा जनस्वास्थ्य मशाशाखा प्रमुख नोद नारायण चौधरी, सी.एम.सी.-नेपालको प्राविधिक निर्देशक डा. पशुपति महत, प्रादेशिक संयोजक हिमाल गैरे लगायत प्रदेशका अधिकारीहरू सहितको संयुक्त अनुगमन कार्यक्रम बाँसगढीमा संपन्न भएको थियो। त्यसैगरी नेपालका लागि स्वीजरलेण्डका राजदुत महामहिम Danielle Meuwly लगायतको टोलीले बर्दियाको राजापुर नगरपालिकामा परियोजनाको प्रभावकारिता लगायतका विषयमा छलफल भएको थियो। उक्त कार्यक्रममा राजापुर नगरपालिकाका प्रमुख दिपेश थारु, उपप्रमुख-प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत दशरथ बुढा लगायतकाले कार्यक्रम प्रभावकारी भएको र द्वन्द्व प्रभावित व्यक्तिको आयमुलक क्रियाकलाप, पहिचान र सम्मानका बारेमा विविध कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको बारे अवगत गराउनु भएको थियो। उक्त भ्रमणका क्रममा महामहिमले जिल्ला अस्पताल One Stop Crisis Management Centers (OCMCs) को समेत अवलोकन र अर्न्तक्रिया गर्नु भएको थियो।
- २०८१ चैत्र १४ गते बसेको लुम्बिनी प्रदेश मन्त्रपरिषद्को बैठकले लुम्बिनी प्रदेश मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना २०८१-२०८६ को स्वीकृत गरेको छ। लुम्बिनी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयका नीति, योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, वरिष्ठ



जनस्वास्थ्य प्रशासक नोद नारायण चौधरीको संयोजकत्वमा रहेको प्राविधिक कार्य समूहको १४ र प्रदेश सचिव डा. बासुदेव उपाध्यायको संयोजकत्वमा रहेका निर्देशक समितिको ३ बैठक बसि रणनीतिक कार्ययोजना उपर छलफल गरी अन्तिम रूप दिईएको थियो । यसअघि, लुम्बिनी प्रदेश, स्वास्थ्य मन्त्रालयका माननीय मन्त्री खेम बहादुर सारुको अध्यक्षतामा बसेको राय संकलन कार्यक्रम लुम्बिनी प्रदेश आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालयका मन्त्री माननीय आदेश कुमार अग्रवाल, लुम्बिनी प्रदेश सभाका सामाजिक विकास समितिका सभापति माननीय यम बहादुर नेपाली सार्की, अर्थ, उद्योग तथा पर्यटन समितिका सभापति माननीय राजु प्रसाद श्रेष्ठ, प्रदेश मामिला तथा कानून समितिका सभापति माननीय दिलकुमारी बुढा, समेत सामाजिक विकास समितिका माननीय सदस्यहरु रणनीतिक कार्ययोजनाको मस्यौदा उपर पृष्ठ पोषण र मानसिक स्वास्थ्यको आवश्यकता विषयक अन्तरक्रिया कार्यक्रम सम्पन्न भएको थियो भने प्रदेश सभाका सम्पूर्ण माननीयलाई समेत पृष्ठपोषणका निम्ती राय माग भएको थियो । त्यसैगरी २०८१ मंसिरमा रणनीतिक कार्ययोजनाको मस्यौदा उपर प्रदेश अर्न्तगत रहेका विभिन्न विषयगत मन्त्रालय, स्वास्थ्यकर्मी, प्रदेश प्रहरी, पत्रकार, विभिन्न स्वास्थ्य विकास साभेदार संस्थाहरूसंग राय सुभावा लिईएको थियो ।

- कर्णाली प्रदेश मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्ययोजनाको निर्देशक समितिको बैठक प्रदेश सचिव दीर्घबहादुर पोखरेको अध्यक्षता र सामाजिक विकास मन्त्री माननीय घनश्याम भण्डारी र नेपालका लागि स्वीजरल्याण्डका राजदुत महामहिम डा. डानियल मेउल्ली मोन्टेलोनेको अभिभावकत्वमा सम्पन्न भएको थियो । उक्त बैठकले कर्णाली प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा उदाहरणीय कार्य गरेको निष्कर्ष सहित मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र

कार्ययोजनाको समिक्षा र सूचकहरुको विश्लेषण गरी आवश्यक कार्यक्रमहरुमा परिमार्जन गर्ने निर्णय गरेको थियो । उक्त कार्यक्रम पूर्व, महामहिम राजदुतले सी.एम.सी.-नेपालले भेरी नगरपालिकामा सञ्चालन गरेको कार्यक्रमको अवलोकन गर्नका साथै विपद्मा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक परामर्श सेवाको योगदान, कार्यक्रमको बर्हिगमन पश्चात स्थानीय तहले अपनाउने रणनीति लगायतका विषयमा नगरप्रमुख चन्द्रप्रकाश घर्ति, उपप्रमुख सीता जैशी, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत दलबहादुर घर्ति लगायत कार्यपालिकाका सदस्य, सेवाग्राहीहरूसंग अन्तरक्रिया गर्नु भएको थियो ।

- यस संस्थाद्वारा विभिन्न १३ स्थानीय सरकारको साभेदारीमा सञ्चालन गरिएका विभिन्न कार्यक्रमहरुको प्रभावकारीता, द्वन्द्व प्रभावित व्यक्तिहरुलाई कार्यक्रमले दिएको योगदान र स्थानीय तहले अगिंकार गरेका रणनीति, प्रदेश सरकारको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजनाको निर्माण र कार्यन्वयन लगायतको अनुगमन र पृष्ठपोषण प्रदान गर्नका निम्ती नेपालका लागि स्वीजरल्याण्डका राजदुत महामहिम डा.डानियल मेउल्ली मोन्टेलोनेले विभिन्न मितिमा बर्दिया, सुर्खेत र जाजरकोटको भ्रमण गर्नु भएको थियो । उक्त क्रममा महामहिमले लुम्बिनी प्रदेश सरकारका मुख्यमन्त्री माननीय चेत नारायण आचार्य र कर्णाली प्रदेश सरकारका मुख्यमन्त्री माननीय यामलाल कँडेलसंग शिष्टचार भेट समेत गर्नु भएको थियो । उक्त भेटका क्रममा सी.एम.सी.-नेपाल लगायत विभिन्न साभेदार संस्थाहरुको सहयोगमा स्वीस विकास नियोगको सहयोगमा सञ्चालित कार्यक्रम र प्रदेश सरकारका भावी योजना लगायत विषयमा छलफल भएका थिए ।
- यसै अवधिमा मधेश प्रदेशमा बढेको मानसिक स्वास्थ्य समस्या, आत्महत्या लगायत मनोसामाजिक समस्याहरु बढ्दै गएको र सो को प्रतिकारका निम्ती नीतिगत रणनीतिक दस्तावेज तयार गर्नका निम्ती मिति २०८१ असार १० गतेका दिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका प्रदेश सचिव श्रीमान डा. प्रमोद कुमार यादवज्यूको अभिभावकत्वमा बसेको सरोकारवालाहरु बीच बसेको परामर्श बैठकको निर्णानुसार' मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना २०८१' निर्माणका लागि प्राविधिक समिति गठन गरिएको छ ।
- सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयको मिति २०८१ फागुन ४ गते मन्त्री

स्तरीय निर्णयानुसार मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना बनाउन नरेन्द्रसिंह कार्कीको नेतृत्वमा ७ सदस्यीय समिति गठन गरेको छ। उक्त समितिले विभिन्न चरणमा समितिको बैठक बसी प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजनाको मस्यौदा तयार भई राय परामर्शका निम्ती अगाडी बढेको छ। मिति २०८१ मंसिर २७ गतेको सुदूरपश्चिम प्रादेशिक समिक्षा कार्यक्रम प्रदेश सचिवको अध्यक्षतामा बसेको बैठकले सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारले प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना तयार गर्नका निम्ती निर्णय गरेको थियो।

- कर्णाली प्रदेश मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्ययोजना २०७९-२०८७ को मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्ययोजनाबारे साक्षात्कार गर्न, कार्यान्वयनको अवस्था र भावी दिनमा अबलम्बन गर्ने रणनीति बारे चर्चा गर्न र आगामी दिनमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य स्थापनार्थ आवश्यक सुझाव ग्रहण गर्ने योजनाका साथ कर्णाली प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालयको आयोजनामा एक प्रदेश सभाका माननीय सदस्य, सरोकारवाला निकाय बीच अर्न्तक्रिया कार्यक्रम गरिएको छ। सामाजिक विकास मन्त्रालयका माननीय मन्त्री मा. घनश्याम भण्डारीको अध्यक्षतामा बसेको उक्त अन्तरक्रिया कार्यक्रममा नेपाली प्रदेशका संसदीय दलका प्रमुख सचेतक माननीय हिक्मतबहादुर विष्ट, नेकपा (माओवादी केन्द्र) संसदीय दलका प्रमुख सचेतक माननीय कृष्णबहादुर जि.सी., नेकपा (एमाले) संसदीय दलका प्रमुख सचेतक माननीय टेकराज पछाई, मा. कल्याणी खड्का (सभापति प्रदेश मामिला समिति), मा. विन्दमान विष्ट सभापति, सार्वजनिक लेखा समिति मा. दक्षिणा शाही (सभापति अर्थ तथा प्राकृतिक स्रोत समिति) मा. खड्गबहादुर पोखरेल (सामाजिक विकास समिति) लगायत विभिन्न सरोकारवाला मन्त्रालयका सचिव, सरोकारवाला निकायको सहभागिता रही विभिन्न राय संकलन गरेको थियो।
- मनोसामाजिक सुपरिवेक्षक द्वारा मनो-परामर्शकर्ताहरूलाई अप्ट्यारा ८७ केशहरूमा सुपरिवेक्षण सहयोग प्रदान गरिएको थियो।
- छारे रोगको विरामिहरूलाई मनोसामाजिक परामर्श तथा औषधीको पहुँचमा लैजान सहयोग गरिएको।

- पाँचखाल, वीरेन्द्रनगर, गुर्भाकोट, भेरी, नलगाड, आठबिसकोट, चौरजहारी लगायतका पालिकाहरूमा समुह मनोपरामर्शको समुह छलफल कार्यक्रम सञ्चालन भईसकेको छ।

#### उपलब्धीहरू :

- मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोपरामर्श सेवाको दिगोपनाको लागि पालिकाद्वारा मनोपरामर्श-कर्ताहरूको तलब सुविधामा साभेदारी भएको छ।
- वडा तथा पालिका स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य स्वयं-सेविकाहरूको लागि तालिमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
- आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य तालिम प्राप्त (जन्वू नयमगभि) स्वास्थ्यकर्मीहरूले हेरेको मानसिक स्वास्थ्यको केश नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सेवा सुचना प्रणालीमा ईन्ट्री हुन सफल भएको छ।
- तालिम प्राप्त मनोसामाजिक मनोपरामर्शकर्ता-हरूले नियमित रुपमा प्रदान गरेको सेवाको कारणले पीर चिन्ता, उदासिनता, आत्महत्याको सोच, मास कर्न्भजन, लागुपदार्थ दुर्व्यसनी, भएका सेवाग्राहीहरूको भावनात्मक स्थिरता ल्याउन सफल भई उनीहरूको दैनिक क्रियाकलाप तथा समुदायमा सक्रियता बढाउन सफल भएको र मनोपरामर्श सेवा स्वास्थ्य संस्थामा परामर्श दिन जाने क्रममा सेवाग्राहिको संख्या बढेको र सेवाग्राहीहरू पहिचान गर्न र समस्या निराकरणमा सहयोग पुगेको छ।
- समुह छलफल कार्यक्रममा सेवाग्राहीहरू खुलेर कुरा गर्नु भएको र पहिले भन्दा सेवाग्राहीमा समस्या कम हुँदै गएको र समुह छलफलले सेवाग्राहीहरूमा सहजता प्रदान गरेको छ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क औषधी उपलब्ध हुँदा सेवाग्राहीहरू खुलेर कुरा गर्ने र सेवा लिने गरेका छन्। सेवाग्राहीमा समस्या कम हुँदै गएको, समय र खर्चको बचत भएकोले उनीहरूले खुशी व्यक्त गरेका छन्। गम्भिर खालका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका सेवाग्राहीहरूलाई निरन्तर परामर्श र औषधीको सहयोगले पहिलेको अवस्थामा लैजान सफल भएको छ।



## ९. 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 सन् २०२४ को डिसेम्बर सम्म सञ्चालन भएको थियो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरु सहित जोखिममा रहेका सबै खालका बालबालिकाहरुको मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने रहेको थियो।

### मुख्य क्रियाकलाप तथा उपलब्धीहरु :

- तिन वटा स्थानीय तहले आ.व. २०८१/८२ मा १९ लाख ५० हजार बजेट मानसिक स्वास्थ्य र अपाङ्गता समावेशीकरणको लागि विनियोजन गरि कार्यान्वयन गरिरहेको अवस्था छ। तिन वटा स्थानीय तहले आ.व. २०८१/८२ मा १९ लाख ५० हजार बजेट मानसिक स्वास्थ्य र अपाङ्गता समावेशीकरणको लागि विनियोजन गरि कार्यान्वयन गरिरहेको अवस्था छ।
- ५० वटा विद्यालयका १०० शिक्षकहरुले विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्शमा तालिम र नियमित सुपरभिजन प्राप्त गरी उनीहरु मार्फत ३११ विद्यार्थीहरुले भावनात्मक सहयोग गरेका थिए। विद्यालयस्तरमा प्रदान गरिने यस्तो खालको सेवाले गर्दा बालबालिकाको कक्षा छाड्ने दरमा कमी आएको छ भने विद्यार्थीहरु खुशी भएर समुहमा बस्ने, सामुहिक क्रियाकलापमा सरिक हुने लगायतका क्रियाकलापमा बृद्धि भएको छ।
- ८ तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुले मानसिक स्वास्थ्य सेवा नियमित गरिरहेका छन्। यस अवधिमा १२५ जनाले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका छन्, थिए। जसमध्ये ३४ जना बालबालिका र १३ जना अपाङ्गता भएका बालबालिकाले मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका थिए।
- १२२ जनाले बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरुले बाल मानसिक रोग विशेषज्ञबाट विशिष्ट खालका मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका थिए।
- यस कार्यक्रमको अन्तिम मूल्यांकन सम्पन्न भएको छ। यस कार्यक्रमले बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा उल्लेख्य सुधार पुरयाएको र यसलाई स्थानीयतहमा मूल प्रवाहीकरणको लागि नीतिको कार्यान्वयनमा वकालत र पैरवीलाई अभि बढाउनु पर्ने सिफारिश समेत गरेको छ।

## १०. प्रवासी कामदार र तिनका परिवारका सदस्यहरुको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य (प्रवर्द्धन परियोजना)

वैदेशिक रोजगारीका कारण विभिन्न खालको मनोसामाजिक एवं मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्तिलाई सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले कर्णाली प्रदेशको सल्यानका ४ वटा स्थानीय तह (शारदा, बागचौर, बनगाडकृपिण्डे नगरपालिका र छत्रेश्वरी गाउँपालिका) र सुदूरपश्चिम प्रदेशको कैलालीको ३ वटा स्थानीय तह (घोडाघोडी, टीकापुर नगरपालिका र जानकी गाउँपालिका) को साभेदारी, सहकार्य र समन्वयमा फेलम नेपालको आर्थिक र सी.एम.सी.-नेपालको प्राविधिक सहयोगमा आप्रवासी कामदार र उनका परिवारहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य (प्रवर्द्धन) परियोजना सञ्चालन भईरहेको छ। प्रवासी कामदार र तिनका परिवार तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य कामय गर्न योगदान गर्ने यस परियोजनाको मुख्य उद्देश्य रहेको छ।

### संचालन गरिएका क्रियाकलाप र हासिल गरेका मुख्य उपलब्धीहरु :

- यस परियोजना मार्फत २०२४ मा १२ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुले ६ दिने MhGAP तालिम पाउनु भएको छ, भने १ हजार १ जना नयाँ मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरुले उपचार सेवा लिएका छन्। जसमा १९७ जना वैदेशिक रोजगारीमा गएका परिवारका सदस्यहरु, ५२ जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिले सेवा लिए भने समुदायस्तरमा आएका ७ सय ५२ जना रहेका छन्। त्यस्तै गरी ९ सय ८९ जनाले मनोसामाजिक सहयोग प्राप्त गरेका छन्। जसमा वैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्तिका परिवारका सदस्य ५१५ जना (पुरुष २३६ जना, महिला २७९), अपाङ्गता भएका व्यक्ति १८ जना (पुरुष ४ जना, महिला १४ जना) र समुदाय स्तरबाट मनोसामाजिक समस्या अनुभव गरेका ४५६ जना (पुरुष १४५ जना र ३११ जना महिला) रहेका छन्।
- सन् २०२४ मा ३ वटा स्थानीय तहले आफ्नै लगानीमा मानसिक स्वास्थ्यको सेवा विस्तार गरेका छन्। जसमा जानकी गाउँपालिका कैलालीले ४ वटा, शारदा नगरपालिकाले १, छत्रेश्वरी गा.पा.ले १ र बागचौर नगरपालिकाले १ वटा गरी ७ वटा स्वास्थ्य संस्था रहेका छन्। प्रवर्द्धन परियोजना लागु भएको स्थानीय तहहरुले आफ्नै लगानीमा अहिलेसम्म १९ वटा स्वास्थ्य संस्थामा सेवा विस्तार गरेका छन्।
- प्रवर्द्धन परियोजनाको मध्यावधिक सर्वेक्षण गरिएको छ। जसमा Baseline Study मा चिन्ता

३७.२%, डिप्रेसन २६.२% र तनाव २०% देखिएको थियो भने मध्यावधिक सर्वेक्षणमा (Midline Survey) चिन्ता २०.९%, डिप्रेसन १३.२ % र तनाव २०.९ % देखिएको छ।

- सन् २०२४ मा ३ वटा स्थानीय तहले आफ्नै मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति राजपत्रमा प्रकाशन गरि कार्यन्वयन गरी रहेका छन्, भने प्रवर्द्धन परियोजना लागु भएको हालसम्म ५ वटा स्थानीय तह (छत्रेश्वरी, जानकी गा.पा., शारदा नगरपालिका, बनगाडकुपिण्डे र टीकापुर नगरपालिका) ले आफ्नै स्थानीय मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति राजपत्रमा प्रकाशन गरी लागु गरिएको अवस्था छ। २ वटा स्थानीय तह (घोडाघोडी र बागचौर नगरपालिका) ले नीति पारित गरेपनि राजपत्रमा प्रकाशन गर्न बाँकी रहेको छ।
- ५ वटा स्थानीय तहले प्रवर्द्धन परियोजना संग लागत साभेदारी गर्दै यस वर्ष ४६ लाख बजेट मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यका लागि बजेट विनियोजन गरेका छन्। जसमा बागचौर नगरपालिकाले १५ लाख, बनगाडकुपिण्डे नगरपालिकाले १० लाख, शारदा नगरपालिकाले ७ लाख, छत्रेश्वरी गाउँपालिकाले ९ लाख ५० हजार र टीकापुर नगरपालिकाले ४ लाख ५० हजार विनियोजन गरेका छन्। साथै ७ वटै स्थानीय तहले आ.व. २०८१/०८२ वार्षिक नीति तथा कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यका लागि नीतिमा उल्लेख गरेका छन्।
- बागचौर नगरपालिका र छत्रेश्वरी गाउँपालिकाले आफ्नो मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीतिलाई कार्यन्वयन गर्दै बागचौर नगरपालिकाले ४ जना र छत्रेश्वरी गाउँपालिकाले ३ जना साथी सहयोगी स्वयंसेवकहरूलाई आफ्नै बजेटमा मासिक पारिश्रमिक उपलब्ध गराउने गरी करार नियुक्त मार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या रोकथाम प्रवर्द्धन कार्यमा परिचालन गरेका छन्।
- मानसिक स्वास्थ्य सुधार गर्न मद्दत पुऱ्याउने उद्देश्यले मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुहलाई जीविकोपार्जन कार्यमा सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले प्रदान गरिएको रकम बाट यस वर्ष ७५ जना नयाँ लाभग्राहीहरूले जीविकोपार्जन सहयोग प्राप्त गरेका छन्। जसमा ५५ जना बैदेशिक रोजगारीमा गएको परिवारको सदस्य (महिला ४९ जना र पुरुष ६ जना), अपाङ्गता भएका व्यक्ति ३ जना (३ जना महिला) र मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका व्यक्ति १७ जना (महिला १३ जना र पुरुष ४ जना) रहेका छन्।
- 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 समुहलाई नियमित नवीकरण गर्दै मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको हक, अधिकार तथा स्वःपैरवीको काम गर्दै आईरहेका छन्। भने मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुह जिल्ला सञ्जाल सल्यान र कैलाली पनि नियमित रुपमा नवीकरण गर्दै आएका छन्।

- वैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्तिका परिवारका सदस्यहरू सम्मिलित ७ वटा साथी सहयोगी समुह गठन भई मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने कार्य गर्दै आईरहेका छन्।
- कार्यक्रमको अनुगमन सामाजिक विकास मन्त्रालयका सचिव श्री दीर्घ बहादुर पोखरेल र मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सन श्री खगेन्द्र प्रकाश गैरे बाट सल्यानको मार्के स्वास्थ्यमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू र लाभग्राहीहरूसंग अन्तरक्रिया एवं स्थलगत अवलोकन गरी कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने कार्य भएको थियो। अनुगमनबाट लाभग्राहीहरू परियोजनाबाट सन्तुष्ट भएकाले यो कार्यक्रम सल्यान जिल्ला लगायत अन्य जिल्ला एवं पालिकामा विस्तार गर्नु पर्ने सुझाव प्रदान गर्नु भएको छ।
- प्रवर्द्धन कार्यक्रमको २०८१ मंसिर २७ गतेको सुदुरपश्चिम प्रादेशिक समिक्षा कार्यक्रम प्रदेश सचिव चक्रपाणी पाण्डेको अध्यक्षतामा बसेको बैठकले सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकारले प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना तयार गर्नका निम्ती निर्णय गरेको छ।
- समाज कल्याण परिषदबाट प्रवर्द्धन परियोजनाको मुल्याङ्कन डा. रुद्र प्रसाद घिमिरे नेतृत्वको टोलीले गरेको छ। जसबाट प्रवर्द्धन परियोजना निकै एकदम प्रभावकारी रहेको र यसलाई विस्तार सहित निरन्तरता दिदै वैदेशिक रोजगारीमा गएका परिवारका सदस्यलाई आयमुलक कार्य संग नियमित गर्न सुझाव प्रदान गरिएको छ।

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

- गुरु प्रसाद योगी, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत  
छत्रेश्वरी गा.पा., सल्यान

“सी. एम. सी.-नेपाल लगायत विभिन्न संघ संस्थाले संचालन गरेको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कृत्याकलापबाट आत्महत्या रोक्न सम्भव छ भन्ने महसुस भएपछि हामीले पनि शारदा नगरपालिकासंगको 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 कार्यक्रममा बोल्दै (४ मार्च २०२४)

“शारदा नगरपालिकामा प्रवर्द्धन 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 गरिरहेको छ । साथै विभिन्न ठाउँमा सचेतनामूलक क्रियाकलाप गरेको र स्वास्थ्यकर्मीबाट तालिम लगायतका काम भएका 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 ।”

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

“यो कार्यक्रम एकदम राम्रो छ पहिले हामी सबै औषधी खाने मान्छेहरू एक ठाउँमा थिएनौं जसले गर्दा यस्तो बिरामीमा म मात्रै छु कि जस्तो लाग्थ्यो जसले गर्दा मनमा चिन्ता पनि हुन्थ्यो तर आज हामी सबै एकै ठाउँमा जम्मा हुँदा हाम्रो सबैको मनोबल बढेको छ म एकलै छैन म जस्तै अरू साथी हरू पनि छन् भन्ने लागेर आज भोलि चिन्ता पनि हुदैन र आज हामी सबै एक ठाउँमा आउने मौका पनि मिलेको छ जसले गर्दा हामी केहि कुरा पनि सिक्ने मौका पाएका छौं घर बाट बाहिर ननिस्कने मान्छे आज केहि कुरा पनि बोल्न सिकेका छौं ।”

- अनिता चौधरी स्वावलम्बन समूह, सचिव (२४/२/२०२४)

## ११. बालबालिका तथा किशोर किशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम युनिसेफ नेपालको आर्थिक सहयोगमा कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत सुर्खेत जिल्लाको चार वटा स्थानीय तह (वीरेन्द्रनगर, गुर्भाकोट, पञ्चपुरी र भेरीगंगा) तथा २ वटा अस्पतालहरू (सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र मेहेलकुना अस्पताल) सेप्टेबर २२, २०२३ देखि ३१ डिसेम्बर २०२४ सम्म परिक्षणको रूपमा सञ्चालन भएको र अहिले उक्त कार्यक्रम सम्भौता २ वर्षको थप गरि डिसेम्बर २०२६ सम्मको लागि सञ्चालन भईरहेको छ। यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य भनेको बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूमा देखिने मानसिक स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्नको लागि स्थानीय स्तरका आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा स्थायी प्रणालीको रूपमा विकास गर्ने तथा सो सेवाको लागि प्रदेश तथा केन्द्रस्तरका स्वास्थ्य संस्थामा टेलिमेन्टल हेल्थ मार्फत सेवा दिने तथा आवश्यक उपचारका लागि रेफर गरि

समयमै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने र स्वास्थ्य सेवाको प्रणालीलाई सक्षम बनाउने रहेको छ। स्थानीय तहमा यस परियोजनाको समन्वय सी.एम.सी.-नेपाल तथा प्राविधिक सहयोगका लागि सिविन नेपाल/ बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य विभाग, कान्ति बाल अस्पतालले परिक्षण अवधिमा सहयोग गर्दै आएकोमा हाल २ वर्षको लागत सम्भौता पछि सी.एम.सी.-नेपालले प्रदेश तथा स्थानीयतहमा सी.एम.सी.-नेपालले तथा अस्पतालको नर्स तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासमा बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य विभाग कान्ति बाल अस्पतालले उक्त कार्यक्रम अगाडि बढाई रहेको छ।

### हाल सम्मको उपलब्धी :

- बालबालिका तथा किशोर किशोरी मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई दिशानिर्देश गर्न प्राथमिक तहमा बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य निर्देशिका तथा स्वास्थ्य-कर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि सुपरभिजन निर्देशिका तयार गरि कार्यक्रममा परिक्षण

गरिएको छ एवं कर्णाली प्रदेशबाट अग्रेजी भाषामा लिखित ती निर्देशिकाहरू अनुमोदन गरिएको र नेपाली भाषामा अनुवादको काम अगाडि बढेको छ ।

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट अनुमोदित भएको बालबालिका तथा किशोर किशोरी मानसिक स्वास्थ्य मोड्युल ३ को ५ दिने तालिम कार्यक्षेत्रका १११ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रदान गरिएको छ ।
- स्थानीय सरकारसँगको साभेदारीमा २ जना मानसिक स्वास्थ्य नर्स २ वटा अस्पतालमा तथा ४ जना बाल मानसिक स्वास्थ्य फोकल व्यक्ति नगरपालिकामा पदस्थापन गरी बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य विभाग, कान्ति अस्पतालको प्राविधिक सहयोगमा क्रमश २ र १ महिनाको पुर्व सेवाकालीन तालिम पश्चात् कार्यक्षेत्रमा परिचालन गरिएको छ । तालिम पश्चात् मेहेलकुना अस्पताल र सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट तालिम प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य नर्सबाट बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य सेवा शुरूवात भएको छ ।
- पुर्व सेवाकालीन तालिम पश्चात् कार्यक्षेत्रमा परिचालन गरिएका नर्सहरूले मेहेलकुना अस्पताल हालसम्म र सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट १७३८ जना बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूलाई हालसम्म मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेका छन् ।

- १४७ जना बालबालिका एवं किशोर-किशोरीहरूलाई कान्ति बाल अस्पतालका बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मनो-चिकित्सकसँग टेलिमेन्टल हेल्थ सेवा उपलब्ध गराइएको छ ।
- ८७ जना बालबालिका तथा किशोरकिशोरी हरूलाई थप उपचारको लागि कर्णाली प्रदेश अस्पताल र कान्ति बाल अस्पताल रिफर गरिएको छ ।
- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि पाँच वटा पुनर्तार्जगी तालिम/समीक्षा बैठक सम्पन्न गरिएको छ ।
- जनप्रतिनिधिहरू, स्थानीय निकायहरूको कर्मचारीहरू, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन एवं सञ्चालन समितिहरू लगायत, प्रदेश स्तरीय सरोकार वाला निकायहरूलाई मध्यनजर गर्दै ११ वटा पैरवी बैठक सम्पन्न गरिएको छ ।
- नियमित रुपमा गरिएको पैरवीपछि २ वटा स्थानीय तहहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना तयार भएको एवं दुईवटा स्थानीय तहहरूमा अन्तिम चरणमा पुगेको छ ।
- विद्यालय तथा समुदायस्तारमा जनचेतना फैलाउने उद्देश्यले नियमित रुपमा जनचेतना अभिवृद्धिको कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ ।
- नियमित रुपमा प्रदेश तथा स्थानिय निकाय, सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय बैठक सम्पन्न गरिएको छ ।



“२० वर्ष भन्दा कम उमेरको बालबालिकामा मानसिक र मनोसामाजिक असमानता हुन्छ जस्तो लागेको थिइन र अहिले तालिम पश्चात् आफुमा आफ्नो विचार र बिरामीलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन आएको र सेवा प्रवाह निरन्तर गरिरहेको छु ।”

- धिरज घर्ती, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी  
भेरीगंगा नगरपालिका

“बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु भएपछि कर्णाली जस्तो दुर दराजको क्षेत्रमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा बिस्तार भएको र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सेवाग्राहीहरूले मानसिक स्वास्थ्य सेवा नजिकको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट उपलब्ध गराउनुको साथै हाम्रो मेहेलकुना अस्पतालबाट मानसिक स्वास्थ्य नर्स मार्फत टेलिमेन्टल हेल्थ सेवा बालबालिका तथा किशोरकिशोरी सम्बन्धी मनोचिकित्सकबाट पाउँदा एकदम खुसी लागेको छ, यस्तो कार्यक्रमहरू कर्णाली प्रदेशका हरेक अस्पतालमा पनि बिस्तार हुन आवश्यक छ ।”

-राज कुमार भुजेल, अस्पताल प्रमुख,  
मेहेलकुना अस्पताल

## १२. अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीका लागि मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य परियोजना (एकिकृत पुनर्लाभ परियोजना)

वि.सं. २०८० कार्तिक १७ गते राती जाजरकोट केन्द्रविन्दु बनाई गएको भूकम्पका कारण जाजरकोट र रुकुम पश्चिमकामा धेरै व्यक्तिको मृत्यु भयो । साथै धनजनको पनि ठूलो क्षति भयो । जसले त्यस क्षेत्रका बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूमा गहिरो आघात निम्त्याएको थियो । उनीहरूले लामो समय दुःस्वप्न, आघातजन्य घटनाको पुनरावृत्ति (फ्ल्यासब्याक), र निद्रा गडबडीको अनुभव गरि नै रहे । भूकम्प पछिको समयमा सहायक उपकरण तथा औषधी जस्ता विशेष श्रोत, साधन र सहयोगको अभावमा अपाङ्गता भएका बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूको शिक्षा र सामुदायिक दिनचर्यामा फर्कने कुरा चुर्नातीपूर्ण रहेको थियो । सो समयका मनोसामाजिक परामर्शकर्ता तथा समुदायमा अग्रपडितमा रहेका सेवा प्रदायकहरूमा पनि तनाव र बर्नआउट रहेको पाईएको थियो ।

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीका लागि मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य परियोजना जाजरकोट र रुकुम पश्चिममा जाजरकोट भूकम्पबाट प्रभावित समुदायहरूमा अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरी, उनका परिवारको मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य र अग्रपडितमा रहेका सेवा प्रदायकहरूको सामना गर्ने सीप मनोसामाजिक सहयोगका मार्फतबाट सुधार गर्नका लागि सी.एम.सी.-नेपालद्वारा युनिसेफको आर्थिक सहयोग तथा स्थानीय सरकारको सहकार्यमा जुलाई २०२४ बाट जनवरी २०२५ सम्म जाजरकोट भूकम्पबाट प्रभावित जाजरकोटको बारेकोट, भेरी, कुसे, र नलगाड, तथा रुकुम पश्चिमको आठबिसकोट, चौरजहारी र सानीभेरीमा लागु भएको परियोजना हो । यस परियोजनाको विशिष्ट उद्देश्य भूकम्प प्रभावित अपाङ्गता भएका बालबालिका र किशोरकिशोरी र उनका परिवारहरूको मनोसामाजिक आवश्यकताको पहिचान गरि आवश्यक सेवाहरूको लागि सिफारिश गर्ने कार्यसहितको समावेशी मनोसामाजिक सहयोग सेवाहरू प्रदान गर्ने रहेको थियो ।

### मुख्य उपलब्धीहरू :

- २६५ जना अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरू र २८३ जना अपाङ्गता नभएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरू



अपाङ्गता भएका बालिकालाई समुदायमानै पुगेर मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्दै सी.एम.सी.-नेपालका मनोसामाजिक सहयोग प्रदायक ।

लगायत १,१०८ जना व्यक्तिहरू पारिवारिक मनोसामाजिक सहयोग सत्रबाट लाभान्वित भएका थिए ।

- १,८६२ जना समुदायका सदस्यहरूलाई अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको मानसिक स्वास्थ्य र सामाजिक आवश्यकताको विषयमा (विशेषगरी भूकम्पपछिको अवस्थामा) सचेतीकरण गरिएको थियो ।
- ३०४ जना सहभागीहरूको विभिन्न तालिम र कार्यशालाहरूमा सहभागिता रहेको थियो ।
- १९१ जना अग्रपडितमा रहने सेवा प्रदायकहरूले तनाव व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखीकरण पाएका थिए ।
- ४८ जना मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले आघात सुचित हेरचाह सम्बन्धी तालिम पाएका थिए ।
- ४७ जना सरोकारवालाहरू (भेरी नगरपालिका र आठबिसकोट नगरपालिका) अपाङ्गता समावेशी विपद् जोखिम न्यूनीकरण (DIDRR) सम्बन्धि कार्यशालामा समावेश भएका थिए ।
- १८ जना प्रदेश स्तरीय प्रोटेक्सन कलस्टरका सरोकारवालाहरू समावेशी मानसिक तथा मनोसामाजिक सहयोग (Inclusive MHPSS) कार्यशालामा सहभागी भएका थिए ।
- ९ जना अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूले विशेषीकृत

मनोचिकित्सकीय सेवा पाए पछि उनीहरूको मानसिक अवस्थामा क्रमिक रूपमा सुधार भएको छ।

- विपद् पछि एउटा किशोरीले गुमाएको दृष्टि पुनः प्राप्त गर्नुभएको छ भने एक जना बालकको मिगौला सम्बन्धी समस्या समाधान गर्न सकिएको छ।
- ८५ जना अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूलाई आपतकालीन सहायता वितरण (खाद्यान्न, औषधी, ट्वीलचेयर, सहायक सामग्री, शैक्षिक सामग्री, आदिको) प्रदान गरिएको छ।
- सहायक सामग्री वितरण ट्वीलचेयर (२ जना), क्रचेस (४ जना), ट्वाइलेट चेयर (३ जना), मेडिकल बेड (३ जना), र ब्याक सपोर्ट बेल्ड (१ जना) वितरण गरिएको छ।

### १३. मानव श्रोत संसाधन यूनिट:

MHPSS implementation science research  
CMC-URC/USAID-HEARD

- तथ्यांक संकलनको काम सम्पन्न भएको छ। १३ ओटा स्थानीय तहमा यो काम सम्पन्न भएको छ।
- संकलित तथ्यांक केलाइ सच्याएर विस्लेषणका लागि तयार भएको छ।
- संख्यात्मक तथ्यांकलाई छुट्याएर विश्लेषण गर्ने काम भएको छ।
- त्यसै गरि गुणात्मक तथ्यांकलाई सोही प्रविधिबाट विश्लेषण गर्ने काम भइ नतिजा निकाल्ने चरणमा प्रवेश भएको छ।
- पहिलो चरणको अनुसन्धान प्रतिवेदन तयार गरि URC/USAID-HEARD लाई पेश गर्ने काम भएको छ।

### Staff Capacity Building

- Mr. Himal Gaire, participated and certified 2024 International Course on Leadership for Community Health and Development organized by Asian Health Institute (AHI), Japan on August 26 to September 29, 2024
- CMC staff attended online clinical research method training and certified.
- InterVision among technical staff continued.

### Participation in conferences & professional association activities

- Laxman Nath participated 9<sup>th</sup> World Disability and Rehabilitation

Conference in Bali, Indonesia  
Conference in 2024

- Himal Gaire participated learning sharing conference on conflict victim intervention in UK.
- Dr. Pashupati Mahat and Rashmita Tamang participated the cultural psychiatry conference of Dept psychiatry, TUTH and NORPAT / Oslo University.
- International conference on Child and Adolescent Mental Health (ICCAMH) held in Kathmandu, CMC staff has presented articles, involved in different committee to successfully organization of the conference.
- Reviewed ERB proposal (24), international journal articles (3).
- CMC-Nepal is listed as member of IACAPAP and ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), attended webinar on relevant topics.
- Oral presentation at Nepalgunj PANCON 2024 by Himal Gaire and Sumesh Bhattarai.

### १४. संस्थागत लगायत अन्य गतिविधिहरू

- सी.एम.सी.-नेपालको २२ औं वार्षिक साधारण सभा २०८१ असोज ६ गते सम्पन्न भयो। यस साधारण सभाले संस्थाको गत आ.व. २०८०/०८१ को प्रगति प्रतिवेदन, लेखापरीक्षण प्रतिवेदन, चालु आ.व. २०८१/०८२ को योजना र बजेट पारित गर्नुका साथै संस्थाका संसोधित नियमावलीहरू समेत पारित गरेको थियो। डा.एस.पी. कलौनीको अध्यक्षतामा ९ सदस्यीय नयाँ कार्यकारिणी समिति समेत चयन भएको थियो।
- संस्थाको २१ औं वार्षिकोत्सव कार्यकारिणी समितिका सदस्यहरू र कर्मचारीहरू विच मनाइएको थियो। सोही कार्यक्रममा बुलेटिनको ३० औं अंकको पनि विमोचन गरिएको थियो।
- कार्यकारिणी समितिको बैठक नियमित भएको छ।
- व्यक्तिगत जिवन र पेशागत जिवन विचको समय र उर्जालाई प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि जिवनविज्ञानको सहकार्यमा सी.एम.सी.-नेपालको कर्मचारीहरूको लागि जनवरी महिनामा एक दिने कार्यशालाको आयोजना गरिएको थियो।



मानसिक स्वास्थ्य प्रतिको गलत भाष्यले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका व्यक्तिहरूले समुदायका अन्य व्यक्तिहरूको अगाडि सहजै भन्न लाज र डरको अवस्था छ। अहिले पनि समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभवबाट विभिन्न अवहेलना, विभेद, लाञ्छना खेप्नु परिरहेको छ। नेपालको संविधानले कुनै पनि नागरिकलाई कुनै रङ्ग, वर्ण, जात, अवस्था आदिको आधारमा विभेद गर्न नपाईने व्यवस्था गरेको छ। यद्यपि, यसको बर्खिलाप गरिरहेको पाउन सकिन्छ। त्यस्तैगरी सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचार सेवा पाउने संविधान प्रदत्त मौलिकको हकको व्यवस्था पनि गरेको छ। यो सेवाबाट पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका व्यक्तिहरू सरकारको पर्याप्त लगानी अभावमा वञ्चित हुनु परेको अवस्था छ। नागरिक समानता, सम्मान र आधारभुत स्वास्थ्य उपचार सेवा जस्ता आधारभुत मानव अधिकार उल्लङ्घनका घटनाहरू समाजमा प्रत्यक्ष रूपमा देख्न सकिन्छ। यस्तो भईरहेको थाहा हुँदाहुँदै पनि सरकारी निकायबाट मानसिक स्वास्थ्य सवालमा गम्भीर भई पर्याप्त लगानी गरेको देखिदैन। यद्यपि, कर्णाली प्रदेशको सल्यान जिल्लामा रहेको शारदा नगरपालिकाले भने पछिल्लो समय आफ्नो प्राथमिकताको एजेन्डामा मानसिक स्वास्थ्यलाई राखेर काम अगाडि बढाईरहेको छ। यो सवाललाई प्राथमिकता राख्नका लागि “प्रवर्द्धन परियोजनाको मुख्य भूमिका रहेको छ। आज म यहाँहरू समक्ष यस नगरपालिकाले मानसिक स्वास्थ्यमा गरिरहेको लगानी एवं त्यसबाट देखिएका सकारात्मक परिवर्तन बारेमा चर्चा गर्ने गरेको छु।

शारदा नगरपालिका नेपालको पछिल्लो प्रशासनिक विभाजन अनुसार कर्णाली प्रदेशमा पर्दछ। यो नगरपालिका शारदा नदीको काखमा प्राकृतिक मनोरमयुक्त संरचना सहित पहाडी क्षेत्रमा अवस्थित छ। संघीय संरचनाको अभ्यास अनुरूप तत्कालिन ७ वटा गा.वि.स (खलंगा, मार्के, टिवल्वा, कजेरी, सजैवाल टाकुरा, स्यानीखाल र डाँडागाउँ) मिलाएर शारदा नगरपालिका बनेको हो। राष्ट्रिय जनगणना, २०७८ को तथ्यांक अनुसार यस नगरपालिकाको जनसंख्या ३४,६६३ रहेको छ। जस मध्ये पुरुष ४६.४३ प्रतिशत (१६,३८८ जना) र महिला ५३.५७ प्रतिशत (१८,२७५ जना) रहेका छन्। यस नगरपालिकामा विभिन्न जातजाती तथा धर्म मान्ने व्यक्तिहरूको बसोबास रहेको छ। यस नगरपालिकामा औषत पारिवारिक आम्दानीमा कृषि व्यवसायको सबैभन्दा ठूलो हिस्सा रहेको छ। स्थानीय बासिन्दाको आम्दानीको अन्य श्रोतहरूमा व्यापार व्यवसाय, पशुपालन, साना उद्योग, सेवा, नोकरी हुन्। यसको साथै,

विकल्पमा वैदेशिक रोजगारी पनि एक हो। परम्परागत प्रणालीको कृषि व्यवसायको विकल्प खोजिरहेका यहाँका बासिन्दा क्रमशः आधुनिक कृषि प्रणाली र जीवनशैलीमा रमाउन थालेका छन्। स्थानीय जनशक्ति मजदुरी तथा अध्ययनका लागि विदेशिने क्रम बढिरहेको छ। भड्कलो जीवनशैली, वैदेशिक रोजगारी, बेरोजगारी, गरीबी समस्याबाट यो नगरपालिका पनि अछुतो छैन। यसबाट निम्तिने समस्या मध्ये मानसिक स्वास्थ्य समस्या पनि एक समस्याको रूपमा रहेको छ। यस नगरपालिकाले स्वास्थ्य र शिक्षा क्षेत्रको सवाललाई प्राथमिकतामा राख्दै आएको छ। यद्यपि, पहिला यस नगरपालिकाले स्वास्थ्य भित्रको मानसिक स्वास्थ्यको सवाललाई सुक्ष्म रूपमा विश्लेषण भने गरेको थियो।

जब सन् २०२२ अर्थात वि.सं. २०७९ साल वैशाख ४ गते शारदा नगरपालिका र सी.एम.सी.-नेपाल विच “प्रवासी कामदार र तिनका परिवारका सदस्यहरूको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य प्रवर्द्धन परियोजना” सञ्चालन गर्ने समझदारी भई भर्खरै निर्वाचित जनप्रतिनिधीहरूसंग परियोजना सम्बन्धिको शुरुवाती जानकारी अभिमुखीकरण (Inception Meeting) भयो। त्यहीबाट जनप्रतिनिधी एवं सरकारी कर्मचारीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य कति गम्भीर सवाल रहेछ भन्ने बुझाईको एक खुड्किलो पार गर्न सक्यो। यस नगरपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७९/०८० बार्षिक नीति, बजेट र कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कुरालाई उल्लेख गर्दै काम अगाडि बढायो। हुनतः यस नगरपालिकाले वि.सं. २०७८ मै स्वास्थ्य नीति बनाई कार्यन्वयनमा ल्याई सकेको थियो। यद्यपि, उक्त नीतिमा उल्लेखित रणनीति र कार्ययोजनाले मानसिक स्वास्थ्यको सवाललाई पूर्ण रूपमा सम्बोधन गर्न सकेको थिएन। फलस्वरूप सी.एम.सी.-नेपालको प्राविधिक सहयोगमा वि.सं. २०७९ मा आफ्नै मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति बनाई कार्यन्वयनको शुरुवात गर्‍यो। यो नीति बनाई कार्यन्वयन गराउने कुरा भने यत्तिकै आएको होइन। यसका लागि प्रवर्द्धन परियोजनाले चरणबद्ध रूपमा पैरवी कार्य गरेको थियो। यसका लागि परियोजनाले पैरवी कार्यका लागि महत्वपूर्ण हतियारको रूपमा नेपालको संवैधानिक व्यवस्था, अन्तरराष्ट्रिय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि महासन्धी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ लगायतको कानुनी दस्तावेजहरू, “जसको सवाल उसैको नेतृत्व” भन्ने सिद्धान्त अनुरूप गठित मानसिक स्वास्थ्य

स्वावलम्बन समुह (जसमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका व्यक्ति र तिनका परिवार सदस्य सम्मिलित हुन्छन्) र वैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्तिका परिवारका सदस्य सम्मिलित साथी सहयोगी समुहको परिचालन एवं सरोकारवालाहरूलाई महसुशीकरण गराई अगाडि बढाएको थियो।

यस नगरपालिकाका नगर प्रमुख महसुशीकरण प्रकाश भण्डारी, उपप्रमुख सुस्मिता सापकोटा, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, वडा अध्यक्षहरू, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख सहितको टोलीले पटक-पटक लाभग्राहीहरूसंग उनीहरूले भोगेका भोगाई तथा उपचार सेवाबाट मानसिक स्वास्थ्यमा आएको परिवर्तनको कुरा प्रत्यक्ष घरभेट मार्फत देखि बुझेपछि यो सवाललाई सम्बोधन गराउन अझ मलजल गर्‍यो। फलस्वरूप २०८०/०८१ मा नगरप्रमुखको पहलमा नगरकार्यपालिकाबाट निर्णय गराई रु १ लाख मानसिक स्वावलम्बन समुह, जिल्ला सञ्जाललाई जीविकोपार्जन सहयोगका लागि विउँपुजीको रुपमा प्रदान गरिएको छ। यसका साथै, नागरिकको सहजताका लागि थप २ स्वास्थ्य संस्था (कजेरी र स्यानीखाल स्वास्थ्य चौकीबाट मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा प्रवाहको व्यवस्था गरिएको छ। त्यस्तै गरी हालसालै मात्र मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन जिल्ला सञ्जालसंग रु २ लाख २५ हजार बराबरको समझदारी गरी समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतनामूलक क्रियाकलाप एवं समुह सदस्यहरूको सशक्तिकरण गर्ने काम भएको छ। यसले समुदायस्तरमा लाभग्राहीहरूले मानसिक स्वास्थ्यको जानकारी हासिल गर्न पाएका छन्। यस नगरपालिकाले परियोजना लागु भएपछिको ३ आर्थिक वर्षमा झण्डै १८ लाख मानसिक स्वास्थ्यमा लगानी गरिसकेको छ। यसले मानसिक स्वास्थ्यका समस्याबारे सचेतना फैलाउन र उपचार सेवाहरू पहुँचमा पुर्याउने महत्वपूर्ण भूमिका निभाएको सेवाग्राहीहरूले अनुभव सुनाउन थालेका छन्। यसका साथै, यस नगरपालिकाले मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अपाङ्गता परिचय पत्र वितरण तथा अन्य सेवा प्रवाह गर्न सहजीकरण गर्नका लागि मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहबाट १ जनालाई नगरपालिका स्तरीय अपाङ्गता समन्वय समितिमा सदस्यका लागि मनोनित गरेको छ।

यसले के पुष्टि गर्छ भने यस नगरपालिकाले मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको आवाज सम्बोधनको शुरुवात गरेको छ। यस्तैगरी, समुदाय स्तरमा बढ्दो क्रममा रहेको आत्महत्या रोकथाम एवं न्यूनीकरणका लागि प्रहरी प्रशासन संग मिलेर समुदाय स्तरमा जनचेतना फैलाउने एवं प्रशासनिक निकायका पदाधिकारीहरूका लागि तनाव व्यवस्थापन लगायतका क्रियाकलाप पनि सञ्चालन गरेको छ। यसले के देखाउँछ भने समग्रतामा शारदा नगरपालिका आफ्ना नगरवासीहरूको स्वस्थ मन र स्वस्थ शरीर बनाउनका लागि लगानी गरिरहेको छ। यसले आत्महत्या

## नारी

मीना गौतम  
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता  
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत

म नारी हुँ।

माया भन्दा पहिला घृणाको अनुभव गर्छु  
हाँसो भन्दा पहिला आँसु भेट्छु  
खुसी भन्दा पहिला दुःख भोग्छु  
किनकी म नारी हुँ।  
हरेक गोधुली अस्ताउँदै हुँ गर्दा  
शान्त अनि सुन्दर दुनियाको सपना देख्छु  
जहाँ म पनि स्वतन्त्र छु निडर छु साहसी छु,  
आफ्नो चाहना प्रति  
खुब मुस्कुराउँछु। अनि रमाउँछु  
तर मिरमिरेमा सूर्यका किरणहरूसँगै।  
मलाई र मेरो सपनालाई भताभुङ्ग पारिन्छ।  
किनकी म नारी हुँ।  
जसले पलपल आफ्ना इच्छा हुँ  
अनि सपनाहरूलाई मनभित्रको  
आकाशमा छरपष्ट पार्नु छ।  
अनि नियाल्नु छ पृथ्वीरूपी नयनबाट  
सम्भन्छु, भस्कन्छु  
अनि उडाइदिन्छु सबै सपनाहरू  
पीडामै बेसुरा भएर विच्याउँछु।  
मनभित्रकै दुनियामा किनकी म नारी हुँ।  
जन्मँदै कसैको बोझ हुनुको पीडा भोगेकी छु।  
हुकिँदै गर्दा कोपिला अनि फुल हुँदा  
कुल्चिनु र चुडिनुको त्रास भोगेकी छु।  
मानिसबाट मात्र होइन  
प्रकृतिबाट पनि ठगिएकी  
कतै दुर्गा कही महालक्ष्मी भनिए पनि  
यहाँ कुनै पाप पखाल्न जन्मिएकी  
विवश, लाचार अनि बिचारी हुँ  
किनकी म नारी हुँ।।

◆◆◆

जस्ता अपराधिक क्रियाकलाप घट्दो अवस्था योगदान पुर्याएको छ। समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई गर्ने व्यवहारमा सकारात्मकता ल्याउँदै उपचार सेवाका लागि पठाउने गरेको देखिन्छ। तसर्थ, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति अनुरूपका रणनीतिक कार्ययोजना पुरा गर्नका निमित्त वार्षिक बजेट, कार्यक्रम ल्याउन जरुरी छ। साथै विभिन्न अध्ययनले देखाएको मानसिक स्वास्थ्यमा रु १ लाख लगानी गर्दा आउने रु ४ प्रतिफलका लागि शारदा नगरपालिकाको सिको गर्ने हो कि।

◆◆◆

नेपालका धेरै भागहरू जस्तै कर्णाली प्रदेशमा पनि मानसिक स्वास्थ्य अभै ओभेलमै परेको विषय हो। मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूले यहाँका व्यक्ति, परिवार, र समाजमा पारेको असर तथा भारलाई आधार मान्ने हो भने यस प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्यका क्षेत्रमा भएका प्रयास र लगानी अप्रयाप्त नै छन्। समुदायस्तरमा हेर्ने हो भने मानसिक स्वास्थ्यकालागि विशेष कार्यक्रम नभएका ठाउँमा यसका बारेमा खासै कुरा नभएको पाइन्छ। मानसिक स्वास्थ्यकालागि विशेष कार्यक्रम भएका ठाउँमा पनि यसका बारेमा थोरै मात्र कुरा हुने गर्छ। यसो हुनुको कारण यहाँका मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्या कम महशुस गर्नुहुन्छ भन्ने पक्कै होइन।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याकै कुरा गर्ने हो भने यस प्रदेशमा व्याप्त गरिबी, भौगोलिक विकटता र विकासको सिमितताका कारणले गर्दा यहाँका मानिसहरू मानसिक तथा भावनात्मक समस्याका बढी जोखिममा रहेका छन्। साथै भुकम्प, पहिरो, र डढेलो जस्ता विपद् तथा विगतको सशस्त्र द्वन्द्वको अनुभवले मानसिक स्वास्थ्य समस्याप्रति यहाँका मानिसहरूमा जोखिम थपेको छ। कर्णालीको मन मोहक भूगोलले प्रायजसो यहाँको जनजीवनमा पार्ने बोभलाई ढाकछोप गर्छ। तर कर्णालीका करिब २६.६९ प्रतिशत जनता गरिबीको रेखामुनि जीवनयापन गरिरहेका छन्। धेरैका लागि खाना, बास र स्वास्थ्य सेवाजस्ता आधारभूत आवश्यकता समेत पूरा हुन सकेका छैनन्। बेरोजगारीका कारण हजारौं कर्णाली बासी युवाहरूको भारत वा खाडी मुलुकतर्फ राम्रो जीवनको खोजीमा जान बाध्य छन्। धेरैजसो रोजगारीको खोजीमा गएका व्यक्ति निरास, ऋणले थिचिएर वा भावनात्मक रूपमा चोट महसुस गर्दै फर्कने गर्छन्। अर्कोतर्फ, यहाँका महिलाहरू घर परिवारको सम्पूर्ण बोभ बोक्दै हिंसा, पितृसत्तात्मक संस्कार, र पुरुषहरूको अनुपस्थितिमा परिवार सम्हाल्ने कठोर जिम्मेवारी लिई रहन बाध्य छन्। यस्ता समस्याहरूबाट बालबालिकाहरू पनि अछुतो रहेका छैनन्।

सी.एम.सी.-नेपालले कालीकोटका विद्यालयहरूमा गरेको एक अध्ययनमा पारिवारिक अस्थिरता र पढाई सम्बन्धि दवावका कारण बालबालिकामा उच्च तनाव र आघात रहेको देखिएको थियो। तत्कालै प्रभाव नदेखिएता पनि कमजोर मानसिक स्वास्थ्यका यस्ता पुर्वावस्थाहरू विस्तारै बढिरहेका हुन्छन् र कुनै दिन स्वयमलाई हानी पुर्याउने व्यवहार जस्तै आक्रोश तथा जिवनबाट पुर्णरूपमा अलगका रूपमा विस्फोट हुन्छन्।

मानसिक स्वास्थ्य समस्या भित्र भित्रै महामारीका रूपमा विकास भैहेको भएता पनि मानसिक स्वास्थ्यमा लगानी न्युन रहेको छ। यसको एक कारण यसकाबारेमा व्यक्ति देखि नीति निर्माणसम्म सबै तहमा प्रयाप्त कुरा नहुनु पनि हो। नेपालका सबै जसो ठाउँमा मनको कुरो त्यति धेरै गरिदैन। मनको कुरो नै कम हुने ठाउँमा मन भित्रको कुरा कति नै

होलान्। मन भित्रको कुरा नहुने ठाउँमा भनै मानसिक स्वास्थ्यको के नै कुरा होला। कर्णालीमा धेरै व्यक्तिहरूले सामान्य देखि कडा खालका मानसिक समस्या महशुस गरिरहेका हुन सक्छन तर समाजमा व्याप्त लान्ना, चेतनाको कमी, मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अभावका कारण उनिहरूले यस्तो अनुभव समस्याको नाम र सहयोग माग्ने भाषाको अभावमानै गरिरहेका छन्।

हाम्रो परिवेशमा नकारात्मक भावनाका बारेमा धेरै कुरा गर्नुहुन्न भन्ने मान्यता रहेको छ। यस्तो मान्यताहरू मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा व्याप्त भ्रम, मिथ्या र लान्छना तथा समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा र जन चेतनाको कमीका कारण मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा भनै कम कुरा हुने वातावरण बनाउने गर्छन्। त्यस्तै समुदाय स्तरमा रहेका मनका कुरा आफैसंग राख्दा त गाढो हुन्छ अरुको त के नै कुरा गर्नु, भन्ने जस्ता आम धारणाहरूले यसबारेमा कुरा गर्नु थप चुनौतिपूर्ण बनाउछ। मानसिक स्वास्थ्य समस्या वा तनावलाई सहयोग आवश्यक हुनसक्ने अवस्थाका रूपमा व्यक्ति स्वयम, परिवार, तथा समुदायले नलिदिदा पनि यसबारेमा ध्यान नगएको हुन सक्छ। जे कारणले भएता पनि वास्तविकतामा कर्णाली प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या वा तनाव महशुस गरेका धेरै व्यक्ति अभै पनि आफ्नो समस्यालाई भित्र भित्रै गुम्याएर बस्न बाध्य रहेका छन्। यस्ता समस्याका कारणले गर्दा नकारात्मक तथा विध्वंशक रूपमा प्रभाव पार्न थाले पछिमात्र उनीहरूका समस्यामा सबैको ध्यान जान गर्दछ। कसैले अलि बल गरेर समयमा नै आफ्नो साथीभाई, परिवार र छिमेकी संग सहयोग लिन खोज्यो भने पनि चिन्ता नलेउ, यस्तो कुरा गर्नुहुन्न, तिमिलाई के नै भाछ र? भन्ने कुरा बाट लिएर पछि लान्छना लगाउने, विभेद गर्ने तथा एक्लो पार्ने जस्ता घटनाहरू पनि उनिहरूले भोग्नु पर्ने अवस्था रहेको छ।

कर्णालीमा, मानसिक स्वास्थ्य अभै पनि अन्धविश्वाससंग गाँसिएको छ। चिन्ताजन्य समस्याहरूलाई कमजोर मनको उपजका रूपमा लिइन्छ, डिप्रेसनलाई आलस्यता सम्झिन्छ, र शिजोफ्रेनिया जस्तो कडा मानसिक स्वास्थ्य समस्यालाई लागो भागोले सताएको मानिन्छ। यस्ता समस्याका लक्षण देखिएमा प्राय जसो मानिसहरू मानसिक स्वास्थ्यकर्मी वा डाक्टरका बारेमा सोच्नु भन्दा पहिले नै धामी-भाँकीहरू (पारंपरिक उपचारकर्ता) सँग सरसल्लाह गर्न रुचाउछन्। धामी-भाँकी कहा महिनौको उपचार र खर्च पछि मात्र केहि मानिसहरू मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्म पुग्छन्। धेरै मानिसहरू त्यहि चक्रमा नै घुमी रहन्छन्। यी र यस्ता गलत धारणाहरूले मानिसहरूलाई उचित सहयोग खोज्नबाट मात्र रोकिरहेका छैनन उनिहरूलाई आफ्नो अवस्था प्रति लाज मान्नु पर्ने वातावरण पनि सृजना गराएका छन्। उनिहरूलाई समाजबाट अलग्याउने र परिवार र समाजका नजरमा खतरा, भार, वा अपमानका रूपमा चित्रण गर्न सहयोग पुऱ्याएका छन्।

कर्णाली प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू भौतिक तथा संस्थागत दुवै रूपमा कम रहेका छन् । कर्णाली प्रदेशमा मनोचिकित्सक तथा अन्य मानसिक स्वास्थ्यकर्मीहरू सिमित छन् । पछिल्ला केहि वर्षहरूमा स्वास्थ्य कर्मीहरूका लागि मानसिक स्वास्थ्यका तालिम वृद्धि भएता पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवामा प्रशिक्षित एक पनि स्वास्थ्य कर्मी नभएका धेरै पालिका छन् । प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मी भएका धेरै स्वास्थ्य संस्थामा सुपेरिवेक्षण र औषधीको अभावका कारणले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुचारु भै सकेको छैन । कर्णाली प्रदेश सरकारको पहलमा मनोचिकित्सकिय औषधी आपूर्तिमा सुधार आएको भएता पनि नियमित तथा पर्याप्त उपलब्धताको चुनौति कायम नै छ । हुन त नेपालको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यलाई समाहित गरिएको छ तर यसको वास्तविक कार्यान्वयनकालागि अभै धेरै गर्न बाकि नै छ । मानसिक स्वास्थ्यको उपचार सबै स्थानिय तहमा नहुदा यहाँका विरामीहरू नेपालगंज, काठमाडौं तथा भारतका विभिन्न सहरमा जानु पर्ने बाध्यता कायम नै छ । यसले निम्त्याउने आर्थिक भारले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति तथा उनका परिवारलाई थप गरिवीमा धकलेका थुप्रै कथाहरू समुदायमा सुन्न पाइन्छन् ।

यस प्रदेशमा उपचारका अवरोधहरू सेवा वा औषधि मात्र रहेका छैनन् । पर्याप्त सहयोग उपलब्ध हुदा समेत उपचार सजिलो छैन । मानसिक स्वास्थ्य उपचार खोज्ने धेरैलाई लाज, सामाजिक बहिष्कार, र एकल्याईने समस्याको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ । मानसिक स्वास्थ्यको उपचारमा रहेका व्यक्तिले समेत लान्छना र विभेद भोग्नु पर्छ । यसैका कारणले उपचार नै छाडेका कतिपय घटनाहरू छन् । यस्ता अवरोधहरू परिवारकै सदस्यहरूबाट हुने गरेको पनि पाइएको छ । परिवार र समुदायबाट निरन्तर हेरचाह तथा पर्याप्त सहयोगको अभावमा समस्याहरू पुन बल्किने गरेको पनि पाइएको छ । हाम्रो समुदायमा अभै पनि उपचार र पुनरलाभलाई केवल चिकित्सकीय दृष्टिकोणबाट हेरिन्छ र यसको सामाजिक पक्षलाई अवमुल्यन गरिन्छ । प्रभावकारी उपचारकालागि परिवारको सहयोग, साथीसंगको हौसला, वा फर्केर जानकालागि कुनै जागिर र जिविकोपार्जन महत्वपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरा नबुभ्दा कतिपय अवस्थामा उपचार अधुरो र अप्रभावकारी हुनेगरेको पनि छ ।

समस्या र चुनौति हुदा हुदै पनि मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कर्णाली प्रदेशमा परिवर्तन भइरहेको छ । कर्णालीका स्थानीय सरकारहरू र प्रदेशले मानसिक स्वास्थ्य तालिम, मनो चिकित्सकिय औषधी, चेतनामुलक कृयाकलाप र जिविकोपार्जन सहयोगकालागि बजेट विनियोजन गर्न थालिसकेका छन् । मानसिक स्वास्थ्यमा काम गर्ने विभिन्न संस्था सामुदायिक समूह तथा युवा क्लबहरू आत्म-हेरचाह, भावनात्मक लचीलोपन, र मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा खुल्ला छलफल गर्ने पहल गरिरहेका छन् । यस प्रदेशको आफ्नै मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति छ भने धेरै पालिकाहरूले स्थानिय मानसिक स्वास्थ्य नीति बनाएर कार्यान्वयनमा ल्याइसकेका छन् । मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूका समूह र संस्थाहरू जन चेतना

पैरवी तथा घरभेटघाटका कृयाकलापहरूमा समुदायमा सक्रिय रहेका छन् । नेपाल सरकार तथा सी.एम. सी.-नेपाल जस्ता अन्य संस्थाहरूका प्रयाशहरूका कारणले गर्दा मानसिक स्वास्थ्यमा सेवा स्थानिय स्वास्थ्य संस्था तथा विद्यालयमा एकिकृत भएका छन् । मानसिक स्वास्थ्यमा सेवा प्रति समुदायमा विश्वास बढ्दै गएको छ । मनका कुराहरू खुलेर भन्नु पर्छ, भन्ने धारणाको विकास हुदै गएको छ । मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू प्रति पारिवारिक तथा सामुदायिक सहयोग पनि बढिरहेको देखिन्छ ।

मानसिक स्वास्थ्यमा हाल सम्म भएका प्रयासहरूले उपचार सम्भव छ भन्ने पुष्टि हुन्छ । यसकालागि सधै ठूला संस्थाहरू आवश्यक नभएर धेरै जस्तो अवस्थामा समुदायस्तरमा उपलब्ध सामान्य तर लान्छना रहित नियमित सहयोग महत्वपूर्ण हुन्छन् । मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार तथा मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्धनमा स्वावलम्बन समूहहरू, नियमित परामर्श, विद्यालय आधारित सहयोग, र पारिवारिक मनोशिक्षाले थप आशाजनक परिणाम ल्याउने गर्छन् । यसका लागि सी.एम.सी.-नेपालले प्रयोग गर्ने मोडेल प्रभावकारि हुन सक्छन् । जसले प्रारम्भिक पहिचान र निरन्तर साथ दिने कुरामा जोड दिन्छ । सी .एम.सी.-नेपाल सेवाग्राहिसंगसंगै हिँड्छ, कहिलेकाहीं महिनौसम्मका लागि संगै हुन्छ । सेवाग्राहि आफै वलियो महसुस नगर्ने बेला सम्मकालागि संगै हुन्छ । सी.एम.सी.-नेपालले कर्णालीमा गरेका प्रयास तथा तिनका प्रतिफलहरूले मानसिक स्वास्थ्यकालागि समुदायस्तरमा प्रशिक्षित दृष्टि, खुला मन, र मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई कहिल्यै परित्याग नगर्ने प्रणालीको आवश्यकता हुन्छ भन्ने कुरा प्रमाणित गरिसकेको छ ।

कर्णालीको मन ठुलो छ, यहाँका मानिसहरू मिलनसार छन्, परिवर्तन प्रेमी छन् भन्ने कुरामा कुनै शंके छैन । तर मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा कर्णालीले मन तथा श्रोत अझ ठुलो र समावेशी बनाउन आवश्यक छ । समग्रमा भन्नु पर्दा मानसिक स्वास्थ्यकालागि मन भएको र मनका कुरा गर्ने कर्णाली आवश्यक छ । यस्तो कर्णाली जहाँ मन र मानसिक स्वास्थ्य सामान्य कुराकानीका अंश हुनेछन् । मन र मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा मानिसहरू खुलेर कुरा गर्न सक्नेछन् । जहाँ बालबालिकाहरू गणित र विज्ञान मात्र नभएर भावना, सोचाई र व्यवहार व्यवस्थापनका बारेमा सिक्छन् । जहाँ उपचार खोज्नुलाई कमजोरीका रूपमा नभएर शक्ति र साहसका रूपमा हेरिनेछ । यो सम्भव छ र कर्णालीमा सी.एम.सी.-नेपाल तथा नेपाल सरकारको सहकार्यमा यसकालागि थुप्रै काम भइसकेका छन् । यो अभै परिपूर्ण छैन, तर मौनता देखि शब्द र पीडाबाट उपचारतर्फको यात्रा अगाडि बढिसकेको छ । मानसिक स्वास्थ्यलाई विलासिता भन्दापनि मुलभुत अधिकारका रूपमा हेर्न थालिसकिएको छ । विस्तारै टाढा भएपनि बोभिलो भएपनि प्रत्यक मन र मनका कुरालाई सुनिनुपर्छ भन्ने मान्यताको विकास भै रहेको छ ।

◆◆◆

# बालबालिकाहरूको मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य तथा गुणस्तरीय सिकाइका लागि विद्यालयमा सामाजिक-भावनात्मक सिकाइ (जीवनोपयोगी सीप) को आवश्यकता

मधु विलास खनाल  
बस्ति मनोविद्, विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

घरमा बुवा अमाको भगडाको कारण प्रमिला (नाम परिवर्तन) कक्षा ९ मा अध्ययन छात्रा नियमित विद्यालय जान पाइन् । ८ कक्षासम्म पढाइमा राम्रो गरिरहेकी छात्रा पारिवारिक भगडाको कारण उनी कक्षा ९ को अन्तिम परिक्षामा फेल नै भइन् । उनको मन भन निराश भयो । मनका कुरा सुन्ने सुनाउने कोही नभेट्दा उनमा दिग्दारीपनको समस्या नै शुरु भयो । हुर्दा-हुर्दा उनले २ पटक आत्महत्याको प्रयास पनि गरिन । त्यति नै वेला उनको टोलमा रहेको सामुदायिक अध्ययन केन्द्रमा सी.एम.सी.-नेपालको सहयोगमा युवाद्वारा संचालित सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्र शुरु भएको थियो । जहाँ हरेक शनिवार दिउँसो २ घन्टा त्यो टोलका युवाहरू जम्मा भएर आफ्ना मनोसामाजिक समस्याहरू तथा जिज्ञासाहरूको बारेमा छलफल हुन्थ्यो । यो कुरा प्रमिलाले पनि थाहा पाइन् र उनका साथीहरूले त्यहाँ जान उनलाई भने र उनी पनि जान थालिन । त्यहाँ उनले गोपनियतालाई ध्यानमा राखी आफ्नो कुरा सुनाउन पाउने वातावरण पनि पाइन् भने मनोसामाजिक परामर्श सेवा पनि लिन पाइन् । अहिले उनमा आत्महत्याको सोच विस्तारै कम हुँदै गएको छ भने तनाव व्यवस्थापन र समस्या समाधानका उपायहरू सिक्दैछन् । उन नियमितरूपमा पढाइमा पनि मिहेनत गर्न थालेकी छिन् भने हिजो आज उनी नियमित रूपमा सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्र जान्छिन् र साथीहरूलाई पनि जान प्रेरित गर्छिन् ।

हिजो आज बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूमा मनोसामाजिक समस्याहरू दिन प्रतिदिन बढ्दै गइरहेको पाइन्छ । विशेषगरी किशोरावस्थाका बालबालिकाहरूमा चिन्ता, निराशा, आत्महत्या, तनावजन्य समस्या, वेहोस हुने, मादकपदार्थ तथा लागुपदार्थ सेवन गर्ने, वीचैमा विद्यालय छाड्ने, अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई विद्यालयमा तथा साथीहरूको माझ खिसीट्युरीको समस्या अनुभव गर्नुपर्ने समस्या बढ्दै गइरहेको छ । तर उनीहरूको मनको कुरा सुन्ने वातावरण न त विद्यालयमा छ न त घरमा नै छ । तसर्थ अहिलेको दुत परिवर्तनशील संसारमा, विद्यालयले केवल शैक्षिक उत्कृष्टता मात्र नभई विद्यार्थीहरूको समग्र विकासमा ध्यान दिनु आवश्यक छ । बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरू मनोसामाजिक रूपमा स्वस्थ भएमा मात्र उनीहरूको गुणस्तरीय सिकाइ तथा समग्र विकासको कल्पना गर्न सकिन्छ । त्यसैले मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जीवनोपयोगी सीप वा सामाजिक भावनात्मक सिकाइ बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको सर्वतोमुखी सिकाइका लागि नितान्त आवश्यक छ । सामाजिक भावनात्मक सिकाइले बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूको मनोसामाजिक शुस्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्न र सिकाइ उपलब्धी सुधार गर्नमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । सामाजिक भावनात्मक सिकाइले विद्यार्थीहरूलाई आत्म

अनुशासन, भावना व्यवस्थापन, समानुभूति, समस्या समाधान तथा निर्णय लिने सीप जस्ता जीवन उपयोगी सीप प्रदान गर्दछ, जसले उनीहरूको व्यक्तिगत तथा शैक्षिक सफलतामा मद्दत पुऱ्याउँछ ।

सामाजिक भावनात्मक सीप सिकाई अन्तर्गत आत्मजागरण, स्व-व्यवस्थापन, सामाजिक चेतना, सम्बन्ध बनाउने तथा व्यवस्थापन, एवं निर्णय लिने सीप समावेश गरिन्छ । सामाजिक भावनात्मक सिकाइ अन्तर्गत विद्यार्थीहरूलाई भावना व्यवस्थापन, तनाव व्यवस्थापन, सामाजिक समावेशी व्यवहार, र समालोचनात्मक सोचाइ सम्बन्धी सीपहरू समावेश गरिएको हुन्छ । विद्यालयहरूमा सहभागीतामूलक सिकाइ, समूह कार्य, समस्या समाधानका अभ्यासहरू तथा जीवन जिउने कलासँग सम्बन्धित जीवन उपयोगी सीप शिक्षा मार्फत सामाजिक भावनात्मक सीपको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ ।

यसको अतिरिक्त सामाजिक भावनात्मक सीप सम्बन्धि सिकाइले आत्म अनुशासन, प्रेरणा, र सहकार्यको बानी प्रवर्धन मार्फत सिकाइ उपलब्धी सुधारमा पनि सघाउँछ । जब विद्यार्थीहरू भावनात्मक रूपमा सुरक्षित महसुस गर्छन्, उनीहरू सिकाइमा सक्रियतापूर्वक संलग्न हुन्छन् र निरन्तर रूपमा सक्रिय रहन सक्दछन् । व्यवस्थित रूपमा सामाजिक भावनात्मक सिकाइ क्रियाकलाप विद्यालयमा संचालन गर्ने हो भने सहभागीतामूलक तथा समावेशी सिकाई वातावरण निर्माणमा ठूलो सहयोग गर्दछ जसले विभिन्न पृष्ठभूमि भएका बालबालिकाहरूलाई समान अवसर प्रदान गर्दछ । विद्यालयमा गुणस्तरीय सिकाई वातावरण निर्माणका लागि विद्यालयले नियमित रूपमा ध्यान, योग तथा श्वास-प्रश्वासका अभ्यासहरू गराउनु पर्दछ । बालकलवको शसक्तिकरण मार्फत साथी सिकाइ, भावना व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान तथा जीवन उपयोगी सीपको सही उपयोग गर्न सहयोगी क्रियाकलापहरू संचालन गर्नुपर्दछ । विद्यालयहरूले बालबालिकाहरूलाई आफ्नो भावनात्मक अवस्थाको बारेमा लेख्न लगाउने, सचेतपूर्वक शान्तसँग बस्ने अभ्यास तथा श्वासप्रश्वासको अभ्यास गराउने, तनाव व्यवस्थापनको अभ्यास गराउने, समानुभूतिको अभ्यास गराउने, सामाजिक क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुने वातावरण मिलाउने, विभिन्न संस्कृति रितीरिवाज तथा परम्पराको बारेमा छलफल गराउने, द्वन्द्व व्यवस्थापनका अभ्यासहरू गराउने एवं साथीहरू माझ सक्रियतापूर्वक सुन्ने अभ्यास गराउनु उपयुक्त हुन्छ ।

यसैगरी स्थानीय सरकारले शिक्षकहरूलाई सामाजिक भावनात्मक (सम्बेगात्मक) सिकाइसम्बन्धी तालिम उपलब्ध गराउनु जरुरी छ । विद्यालयमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य तथा विद्यार्थी मनोसामाजिक परामर्शको अभ्यासमा

(.....बाँकी ३७ मा)

# नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणः कार्य क्षमता स्थानान्तरण (Task-Shifting) का लागि सुपरिवेक्षणको महत्व

सुमिता मल्ल  
साइक्याट्रिक नर्स, मानसिक स्वास्थ्य संयोजक

निम्न तथा मध्यम आय भएका देशहरू (Low and Middle Income Country-LMICs) मा अहिले पनि दक्ष मानव स्रोतको सीमित उपलब्धता मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा एक साभ्ना चुनौतीका रूपमा रहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता, सो सेवाको उपलब्धता र पहुँचको तुलना गर्ने हो भने दुवैका विचमा उल्लेखनीय अन्तर रहेको देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा व्याप्त यस अन्तरलाई कम गर्नका लागि नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य संगठनको Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) मा आधारित रहेर विशेषज्ञबाट समुदायमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूमा क्षमता स्थानान्तरण (task-shifting) को अभ्यास अगाडि सारेको छ। नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले mhGAP कार्यक्रमलाई नेपालको सन्दर्भअनुसार परिमार्जन गर्दै छ, वटा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवाका तालिम मोड्युलहरू विकास गरेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तारमा सरकारी निकाय, गैरसरकारी संस्थाहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू र समुदायको संयुक्त उत्तरदायित्व हो। वर्तमान समयमा यी तालिम र कार्यक्रमहरूको प्रवर्द्धन तथा कार्यान्वयनका लागि नेपालमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकारी निकायहरू तथा विभिन्न साभ्नेदार संस्थाहरू संलग्न छन्। यद्यपि, नेपाल सरकार र अन्य संघ संस्थाहरू मुख्य रूपमा मोड्युल २ तथा ६ मा केन्द्रित रहँदै आएको देखिन्छन्। यस मोड्युलको उद्देश्य आम मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याहरूको पहिचान तथा उपचारका लागि समुदाय स्तरका स्वास्थ्य कर्मीलाई दक्ष बनाउनु हो। अन्य मोड्युलहरूको आफ्नै महत्व भएतापनि तिनीहरूको कार्यान्वयन सीमित रहेको छ। पछिल्लो समय बालबालिका तथा किशोर किशोरी मानसिक स्वास्थ्य (Child and Adolescent Mental Health-CAMH) क्षेत्रमा पनिसेवा सुरु हुन थालेको छ।

कर्णाली प्रदेश मानसिक स्वास्थ्यप्रति आफ्नो सक्रिय दृष्टिकोणका कारण यस क्षेत्रमा उदाहरणका रूपमा प्रस्तुत भएको छ। यस प्रदेशले २०२३ मा प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्य योजना तयार गऱ्यो, जसमा समुदायमा आधारित गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई प्रमुख प्राथमिकतामा राखिएको छ। प्रदेश सरकारले विभिन्न mhGAP तालिमहरू सञ्चालन गरेको छ, विशेषतः मोड्युल २ मा, र मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीमा समावेश गर्न मानव स्रोत विकासमा लगानी गरिरहेको छ। यस्ता तालिमहरूले स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिमा उल्लेखनीय योगदान पुऱ्याएको छन्। साथै स्थानिय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवाको एकिकृत गरि सेवा पुऱ्याउन सहयोग पुगेको छ।

mhGAP तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रभावकारी रूपमा काम गर्नका लागि विशेषज्ञ मनोचिकित्सकबाट नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ। सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनले mhGAP Intervention Guide (IG) को प्रभावकारी कार्यान्वयन, गुणस्तरीय सेवा प्रवाह, समस्या समाधान तथा निरन्तर सिकाइ सुनिश्चित गर्छ। त्यसैले सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनलाई कर्णालीको प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति र कार्य योजनाको रणनीति ५ र कार्य योजना ५.२ मा पनि समावेश गरिएको छ। जसमा १. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा तयार गर्ने, २. प्राथमिकताका आधारमा स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने, ३. प्रदेश सरकार, स्थानिय सरकार, साभ्नेदार संस्था र सेवाग्राही सहित कम्तिमा वर्षमा २ पटक संयुक्त अनुगमन गरि पृष्ठपोषण गर्ने, ४. कार्यस्थलमा मानसिक स्वास्थ्य, स्वःहेरचाह तथा तनाव व्यवस्थापन लगायतका तालिमहरू सञ्चालन गर्ने बुँदाहरू उल्लेख गरिएका छन्। तर, नेपाल सरकारको हालको बजेट प्रायः मानसिक स्वास्थ्य अभिमुखीकरण तथा mhGAP मोड्युल २ वा ३ को तालिममा मात्र प्रयोग भइ रहेको देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको महत्व बारे सरोकारवाला निकायहरूको चेतना अपर्याप्त देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सुपरिवेक्षणको अभावले निम्न प्रभाव पार्न सक्छः

१. मानसिक रोगको सहि पहिचान हुन नसक्नु
२. सहि उपचार नहुनु
३. उपचार गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा आत्मविश्वास तथा प्रेरणामा कमी
४. सेवाको गुणस्तरमा कमी
५. उपचार प्रोटोकलको सहि कार्यान्वयन नहुने
६. कमजोर रिफरल प्रणाली
७. सीमित सिकाइ र सीप अभिवृद्धिमा कमी
८. मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको अधिकारको हनन् तथा सम्मानपूर्वक जिवनयापनमा बाधा

त्यसैले, मानसिक स्वास्थ्य तालिम तथा त्यस पश्चात् सुपरिवेक्षण हुनु पनि आवश्यक छ। यसले गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा मात्र नभएर, सेवाग्राहीको अधिकार र गरिमा पनि सुनिश्चित गर्छ। हाम्रा पैरवी पनि यसै कुरालाई ध्यानमा राखी गर्न जरुरी छ।

हाल कर्णाली प्रदेशमा सी.एम.सी.-नेपाल अन्तर्गत करिब सातवटा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि परियोजनाहरू सञ्चालनमा रहेका छन्। यी परियोजनाहरूको एक मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण गर्नु रहेको छ। जसकालागि सबै जसो परियोजनामा mhGAP तालिम र

(.....बाँकी ४२ मा)

अहिलेको समयमा अभिभावक मनोशिक्षा व्यक्ति, परिवार, समाज र देश विकासको प्रमुख आधारशीला हो। बाल्यावस्था शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा सवेगात्मक पक्षको विकास गरी अन्तरनीहित प्रतिभा प्रस्फुटन गराउने दृष्टिले अत्यन्तै महत्वपूर्ण अवस्था हो। प्रारम्भिक उमेरदेखि नै सिकेका र अनुभव गरेका आधारभूत ज्ञान, सीप, व्यवहार र बानीहरू नै भावी जीवनको आधारशीलाका रूपमा स्थापित हुने गर्दछन्। जोन हल्ट भन्छन् **बालबालिकाले गर्छन्**, सिक्दैनन्। त्यसैले गर्न दियो। यसमा अभिभावकको भूमिका नै मुख्य रहने तथा हरेक बालबालिकाको सुन्दर भविष्य अभिभावकको अन्तिम लक्ष्य समेत भएकोले बालबालिकाको विकासात्मक पक्षहरू र यसमा अभिभावकले निर्वाह गर्नु पर्ने भूमिकाबारे उनीहरूको क्षमता विकास तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्न आवश्यक हुन्छ। अधिकांश अभिभावकहरू कसरी बालबालिकालाई असल बनाउने वा क्षमतावान बनाउने भन्ने विषयमा अभिभावकहरू चिन्तित छैन आफ्नै बालबालिकाहरूको व्यवहारगत तथा भावनात्मक समस्याबाट हैरानी सहनु परेको यो यथार्थ हो। खासगरी अभिभावकको अपेक्षा अनुरूप सीप क्षमता र असल अभिभावकमा मनोशिक्षाको अभावको कारण यो हैरानी खेप्नु परेको छ। बालबालिकाले जस्तो अनुभव पाउँछन्, भावी जीवन उस्तै हुन्छ, भन्ने भनाई छ। अभिभावक भनेको जीवनदाता, संरक्षक, सन्तानका आधार, त्याग, समर्पण र जिम्मेवारी भनेर भनिन्छ, तर के हामी जिम्मेवारीमा सफल भएका छौं त? हामी बालबालिका- हरुप्रति अनेकौं अपेक्षाहरू राख्दछौं जस्तै स्वास्थ्य होस्, सन्तान शिक्षित होस्, खुसीहोस्, असलहोस्, धनीहोस्, ठूलो मानिस बनोस्, सपना पूरा गरोस आदि। यी अपेक्षाहरू साकार पार्न कसरी सम्भव छ त? प्राकृतिक रूपमा अथवा जन्मजात नै बालबालिका फरक फरक स्वभावका हुन्छन् भने हामी किन अन्य बालबालिकासँग किन तुलना गरिरहेका छौं होला? एउटै माटोमा अनेकौं फुलहरू फुल्छ, भन्ने कुरा स्विकार छौं भने बालबालिकाहरूमा फरक सीप क्षमता स्वभाव हुन्छ, भन्ने कुरा स्विकारन हामीलाई किन गाह्रो भएको होला। त्यसैगरी हामी हाम्रा बालबालिकाहरूसँग अनेकौं अपेक्षा राख्छौं भने फेरी यो भएन त्यो गरेन भनेर असन्तुष्टी पनि नदेखाउने हो की।

## के हामी कुशल अभिभावक हौं त ?

कुशल अभिभावक बन्नका लागि बालबालिकालाई चिन्न सक्ने क्षमता नै असल अभिभावकको पहिलो गुण हो। बालबालिकाको उमेरगत विशेषता, व्यावहार, क्रियाकलाप, भावना, सवेग, रुची, खेल, सीप, गुणस्तरीय समय, शारीरिक, मानसिक र सामाजिक वृद्धि विकासलाई चिन्न सक्ने सीप वा सहयोग गर्नु नै कुशल अभिभावकको विशेषता हो। असल अभिभावकले आफ्नो बालबालिका भित्र के भईरहेको छ किन भईरहेको छ, उनीहरूको प्रतिभा वा क्षमताको बारेमा सुक्ष्म रूपमा अध्ययन वा अनुभूति गर्ने गर्दछ। नाताले आमाबुबा, हजुरआमा, हजुरबुबा, दाइ दिदी र अन्य स्याहारकर्ताहरू अभिभावक भएतापनि अभिभावकको जिम्मेवारीबाट कति

नजिक वा टाढा छौं भन्ने कुरा आजको महत्वपूर्ण विषय हो। बालबालिकालाई पालनपोषण, स्याहार सुसार, स्वास्थ्य, सरसफाइ, सुरक्षा, उत्प्रेरणा, खेल, कुराकानी र स्नेहपूर्ण व्यवहारले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकासमा प्रत्यक्ष सहयोग पुग्दछ भने वास्तवमा यी सबै कुरा असल अभिभावकको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी भित्र पर्दछ। असल अभिभावकको रूपमा विशेषगरी बालबालिकाको भावना, संवेदनशीलता, आचरणगत व्यवहार, स्वभाव, आत्मविश्वास, आत्मसम्मान, सिकने क्षमता, सामाजिक सीप र जीवन उपयोगी सीप विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। त्यसैले असल अभिभावकले बालबालिकाहरूमा म पनि मेरो परिवारको महत्वपूर्ण सदस्य हो भन्ने भावनाको विकास गराउन सक्षम हुन्छ। जुन परिवारमा सम्मान, प्रोत्साहन, समान सहभागिता, नमूना व्यवहार, सकरात्मक अनुशासन विधिको अधिकतम प्रयोग र प्रयास गर्ने गरिन्छ, र मानसिक सुस्वास्थ्यमा सचेत रहन्छ, त्यो परिवारमा बालबालिका खुसी हुन्छ, र बालबालिकाहरू सूचनात्मक बन्न सक्दछ। वास्तवमा त्यो परिवार नै आजको सफल परिवार हो। त्यसैले प्रत्येक अभिभावकले बालबालिकाहरूलाई कसरी चिन्ने ? कसरी प्रोत्साहन गर्ने, खुला र समानुभूतिपूर्ण संचार कसरी गर्ने, बालबालिकाको उत्साह उत्सुकतालाई सम्मान कसरी गर्ने, साथी कसरी बन्ने, बालबालिकाको लागि नमुना व्यावहार कसरी देखाउने र बालबालिकाको भावनात्मक सन्तुलन राख्न कसरी सहयोग गर्ने भन्ने विषय नै आजको असल अभिभावक मनोशिक्षाको आवश्यकता हो। फेलम नेपालको आर्थिक सहयोगमा सी.एम.सी.-नेपालको जाजरकोट तथा कालिकोट जिल्लामा संचालित विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत हाल करिब एक हजार भन्दा बढी अभिभावकहरूले प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा अभिभावक मनोशिक्षा कार्यक्रम मार्फत लाभान्वित भएका छन्, यो एउटा प्रयास मात्रै हो। अवको अभिभावकले सिर्जनात्मकता, समालोचनात्मक चिन्तन, सहकार्य र सञ्चार सिकाउन सहमत हुनु पर्दछ। बालबालिकालाई असल आचरण सिकाउनु पर्दछ। बालबालिकामा सीप र दक्षता जन्मजात नै लिएर आएको हुन्छ जसलाई पुरस्कृत गर्न र उजागर गर्न सक्ने अभिभावकीय गुण भएको अभिभावक बन्न सक्नु पर्दछ। बालबालिकाको रुचीको क्षेत्रलाई चिन्न सक्ने बनौं। त्यसैले बालबालिकाका लागि कति पैसा लगानी गर्नु भयो भन्दा पनि कति समय लगानी गर्नु भयो भन्ने कुरा महसूस गर्न आवश्यक छ। हरेक क्षेत्रबाट नै अभिभावक मनोशिक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकीकरण गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न जरुरी छ। प्रत्येक परिवारमा प्रत्येक अभिभावक शिक्षित हुन अनिवार्य पर्दछ, तब मात्रै हरेक अभिभावकको घर परिवार र समाजको अपेक्षाले पूर्णता पाउनेछ। तसर्थ असल अभिभावकत्व आजको आवश्यकता हो।

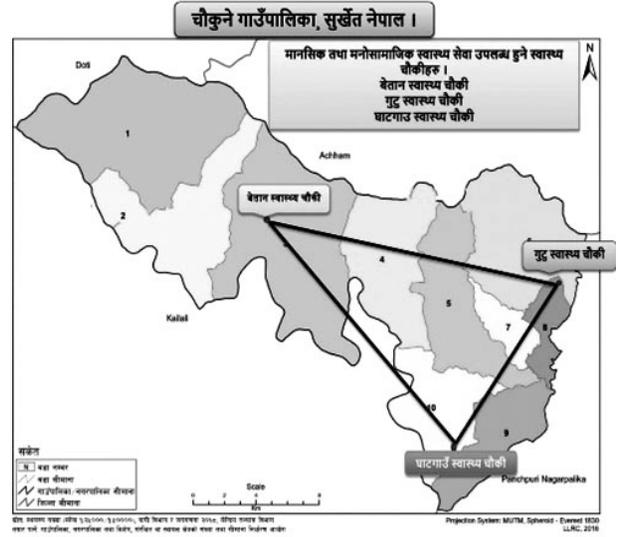
◆◆◆

# चौकुने गाउँपालिकाको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा सफल अध्यास र भावी दिशा

शंकर के. सी.  
मनोपरामर्शकर्ता, चौकुने गाउँपालिका, सुर्खेत

सुर्खेत जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा अवस्थित चौकुने गाउँपालिका साविकका लगाम, बेतान, विजौरा, गुटु र घाटगाँउ गा. वि. स. हरु मिलेर बनेको हो। यसको क्षेत्रफल करिब ३८१.०३ बर्ग किलो मिटर रहेको छ। सुर्खेत जिल्ला भएर बग्ने भेरी नदी र कर्णाली नदीले लगाम जस्तो गरी यस गाउँपालिकालाई बेरेर बगेका छन्। यस क्षेत्रमा पर्यटन, कृषि, पशुपालन, तथा अन्य व्यवसायहरुको उच्च सम्भावना रहेको छ। यस गाउँपालिकामा जातिय रुपमा विशेषगरी ब्राहमण, क्षेत्री, मगर, दलित र राजीहरुको बसोबास रहेको छ। चौकुने गाउँपालिकाले आ.व. २०७६।७९ (२०७६/१२/१०) मा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागी भनेर मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपाल (सी.एम.सी.-नेपाल) सँग ५०/५० प्रतिशत लागत साभेदारी सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरेको थियो। यस गाउँपालिकाले कार्यक्रम संयोजकको रुपमा मिति २०७९ असोज ५ गते मनोसामाजिक परामर्शकर्ता नियुक्ती गरेको थियो, त्यस लगत्तै गाउँपालिकाले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति २०८० पास गरेको हो जसले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन तथा बजेट व्यवस्थापन गर्न सहज भएको छ।

चौकुने गाउँपालिकासँग आ.व. ८०/८१ मा रु. ५५०,०००।- (पाँच लाख पचास हजार रुपैया) माग गरेका थियौ जहाँ अन्य कार्यक्रमहरुले बजेट घटाउनु पर्ने परिस्थिति थियो तर गाउँपालिकाले यस कार्यक्रमको लागी भनेर ५०,०००।- थप गरी रु. ६००,०००।- विनियोजन गरेको थियो। जुन मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागी सकारात्मक पक्ष हो। आ.व. ८१/८२ मा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागी भनेर मागेको जति सबै बजेट गाउँपालिकाले नीति तथा बजेट कार्यक्रममा राखेको छ र यो पनि सकारात्मक पक्ष नै हो। चौकुने गाउँपालिकाले सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न शिर्षकहरुमा बजेट छुट्याई सकेको छ जस्तै वडास्तरीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, शिक्षकहरुका लागि विद्यार्थी मनोपरामर्श कार्यक्रम, औषधी खरिद, स्वावलम्बन समुहको लागि क्षमता विकास कार्यक्रम र मानसिक स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रमको लागी बजेट विनियोजन तथा गाउँपालिकाले तिन वटा स्वास्थ्य चौकीहरु (गुटु स्वास्थ्य चौकी, बेतान



स्वास्थ्य चौकी, घाटगाउँ स्वास्थ्य चौकी) बाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा लागु गरी विरामी जाँच, परामर्श गरिनुका साथै निःशुल्क औषधी वितरण गरिरहेको छ। यस्ता कार्यक्रमहरुले गाउँपालिकाका मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्या भएका बिपन्न तथा पहुँच नभएका व्यक्तिहरुलाई ठूलो राहत महसुस भएको छ। कडा खालका मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुले गम्भिरताको आधारमा अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त गरेका छन् जसले गर्दा आर्थिक सहायता संग संगै सेवाग्राहीहरुलाई पहिले कसैको हेरचाहमा राख्नु पर्ने, लाञ्छना र विभेदहरु सुन्नु पर्ने अवस्था हुदा अहिले त्यो फेरिएको छ, अब उहाँहरुलाई कसैको सहयोगको आवश्यकता परेको छैन, भन उहाँहरुले घरायसी कामहरुमा सघाउँदा परिवारमा कामको बोझ घटेको छ। अझ भनौ उहाँहरुको जिवन बदलिएको छ।

चौकुने गाउँपालिकामा मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्या भएका सेवाग्राहीहरु अनुमानित ७०% प्रतिशत जति स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा छन्, बाँकी ३०% सेवाग्राहीहरु अझै पहुँच भन्दा टाढा छन्। जसको लागि गाउँपालिकाको आगामी वर्षहरुमा नीतिहरुमा सुधार तथा बजेटको अधिकतम सदुपयोग गरी मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्या भएका गरिब बिपन्न व्यक्तिहरु माझ मानसिक स्वास्थ्य सेवा शत प्रतिशत पुऱ्याउने तैयारी गरेको छ।

◆◆◆

# स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा मानसिक स्वास्थ्यको अभिलेखीकरण र यसको महत्त्व

सुमेश भट्टराई  
MEAL संयोजक

## परिचय:

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले स्वास्थ्य सूचनालाई स्वास्थ्य प्रणालीका छ वटा मुख्य आधारहरू मध्ये एक हो भनि पहिचान गरेको छ। स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनले स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। यसले सरकार, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाद्वारा संचालित स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमको प्रभावकारिता, त्यसमा रहेका कमजोरी र विश्वसनीयताका बारेमा जानाकारी दिएर प्रमाणमा आधारित निर्णय लिन सहयोग पुऱ्याउछ।

यसै स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन आ.व. २०५१/५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System, HMIS) विकास गरिएको हो। यस प्रणालीले सरकारी, गैरसरकारी र निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालित स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी जानकारी तथा तथ्यांक संकलन गर्दछ र स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा उपयोगी सूचना उपलब्ध गराउँछ।

समयानुसार सुधार गर्दै, यस प्रणालीमा २०७०/७१, २०७५/७६ र २०७८/७९ मा परिमार्जनसहित अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू लागु गरिएको छ। हालको अभिलेख फारमहरूलाई आठवटा खण्डहरूमा र प्रतिवेदन फारमहरूलाई एक छुट्टै खण्डमा विभाजन गरी जम्मा ६८ वटा अभिलेख फारमहरू (कार्ड र रजिस्टर) तथा ५ किसिमका प्रतिवेदन फारमहरू गरी जम्मा ७३ किसिमका

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरूको व्यवस्था गरिएको छ। स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापनमा HMIS बाट प्राप्त तथ्यांकको उपयोग बहुपक्षीय रूपमा गर्न सकिन्छ। यसले स्वास्थ्य कार्यक्रमको वर्तमान अवस्था, लक्ष्य अनुसारको उपलब्धि, सेवाको पहुँच, र सेवाबाट वञ्चित समूहहरूको पहिचान गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ। साथै, समस्याहरूको पहिचान, लगानी अनुसारको उपलब्धिको मूल्यांकन, स्वास्थ्य योजना तर्जुमा, कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्यांकन, तथा कार्ययोजना बनाई समस्या समाधान गर्न उपयोगी हुन्छ।

यसै सन्दर्भमा कुरा गर्दा हामी मानसिक स्वास्थ्यको सूचना व्यवस्थापन अर्थात यसको अभिलेख राख्ने प्रणाली सम्बन्धि कुरा गर्छौं। HMIS मा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अभिलेखको लागि HMIS ५.९ (नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको सेवा रजिस्टर) को प्रयोग गरिन्छ। यस सम्बन्धि पूर्णरूपमा जानकारी नहुँदा तथ्यांकको अभिलेख राख्न र प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समस्या पर्ने गरेको देखिन्छ। त्यसलाई केहि हदसम्म समाधान गर्न यस लेखमासो अभिलेख फारम कसरी भर्न सकिन्छ भनेर चर्चा गरिएको छ। नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर बहिरंग तथा आकस्मिक सेवा लिन आउने विरामीका लागि मात्र भर्नु पर्दछ। अन्तरंग सेवा लिएका विरामीको विवरण Inpatient morbidity को खण्डबाट नै प्राप्त हुने हुँदा यस रजिष्टरमा दोहोर्थाएर गणना गर्नु हुँदैन।

## रजिस्टरको नमुना :

HMIS 5.0

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर																										
क्र.सं.	सेवा सम्बन्धि जानकारी				सेवाग्राहीको सम्बन्धित जानकारी				ठेगाना/सम्पर्क नं.		Investigation	निदान (Diagnosis)		सेवाको प्रकार					पुराना सेवाग्राहीहरूको लागि मात्र	प्रेषण						
	मूल दर्ता नम्बर	मिति	NCD/MH/Injury	नयाँ/पुरानो	सेवाग्राहीको नाम/पर	जोडि कोड	उमेर	लिंग		गा.पा./न.पा.		नडा नं.	Diagnosis	ICD Code	औषधी	भर्ती/आगत	परामर्श	परामर्श			अन्य	उपचार नियमितता (Rx Compliance)	सुधारको स्वास्थ्य			
								महिला	पुरुष															सम्पर्क नम्बर	मृत्यु भएको	उपचारको स्वास्थ्य
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२					
								१	२										१	१. नियमित छ	१. सुधार छ					
								१	२										१	२. नियमित छैन	२. सुधार छैन					
								१	२										१	१. नियमित छ	१. सुधार छ					
								१	२										१	२. नियमित छैन	२. सुधार छैन					
								१	२										१	१. नियमित छ	१. सुधार छ					
								१	२										१	२. नियमित छैन	२. सुधार छैन					
								१	२										१	१. नियमित छ	१. सुधार छ					
								१	२										१	२. नियमित छैन	२. सुधार छैन					
								१	२										१	१. नियमित छ	१. सुधार छ					
								१	२										१	२. नियमित छैन	२. सुधार छैन					

रजिस्टर भर्ने तरिका:

महल नं.	महलको शिर्षक	निर्देशन
१.	क्र.सं.	प्रत्येक दिन सेवा लिन आएका सेवाग्राहीको क्रम संख्या १ बाट शुरु गर्नुपर्दछ।
२.	मुलदर्ता नम्बर	यस महलको माथिल्लो भागमा मूलदर्ता रजिस्टरमा दर्ता हुँदाको नम्बर सेवाग्राहीसँग भएको पुर्जाबाट यस महलमा चढाउनु पर्दछ।
	अन्य सेवा दर्ताको कोड नम्बर	वा अन्य कुनै सेवाबाट प्रेषण भएको हो भने त्यो सेवाको दर्ता नं. उल्लेख गर्नु पर्दछ। अन्य सेवाको दर्ता नम्बर पछाडी कुन सेवाबाट प्रेषण भएको हो सो को नाम पनि उल्लेख गर्नुपर्दछ। जस्तै सेवाग्राही ओ.पि.डी.बाट आएको हो र उसको दर्ता नं २१३ हो भने यस महलमा २१३ (OPD) उल्लेख गर्नु पर्दछ।
३.	मिति (ग/म/सा)	यस महलमा सेवाग्राहीले स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउनु भएको मितिलाई गते, महिना र साल क्रमशः लेख्नु पर्दछ।
४.	NCD/MH/Injury	यस महलमा सेवाग्राहीले नसर्ने रोग वा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कुन सेवा लिएको हो, उल्लेख गर्नु पर्दछ। नसर्ने रोग लिएको भए “१”, मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिएको भए “२” र चोटपटकको उपचारका लागि सेवा लिएको भए “३” उल्लेख गरी गोलो लगाउनु पर्दछ।
५.	नयाँ/पुरानो	यस महलको माथिल्लो भागमा सेवाग्राही नयाँ वा पुरानो कुन हो उल्लेख गर्नु पर्दछ। नयाँ भन्नाले पहिलो पटक उपचार लिन आएको व्यक्ति र पुरानो भन्नाले दोस्रो वा त्यो भन्दा बढी पटक उपचार लिन आएको व्यक्ति भन्ने बुझ्नु पर्दछ।
	सेवा दर्ता नम्बर	त्यसैगरी यस महलको तल्लो भागमा सेवाग्राहीको नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सेवाको दर्ता नम्बर उल्लेख गर्नु पर्दछ। सेवाग्राहीको दर्ता गर्दा प्रत्येक वर्षमा नयाँ दर्ता नम्बर दिई शुरु गर्नु पर्दछ। एउटा स्वास्थ्य समस्या लिएर उपचार गराउन आएको सेवाग्राही सोहि समस्या उपचारका लागि दोहोर्याएर (फलोअप) आएमा पहिलेको दर्ता नम्बर लेख्नुपर्दछ। यदि एक पटकको रोग निको भइसकेको सेवाग्राही सोहि समस्या वा अन्य समस्या लिएर फेरी उपचारका लागि आएमा नयाँ दर्ता गर्नु पर्दछ।
६.	सेवाग्राहीको नाम	यस महलमा सेवाग्राहीको नाम र थर लेख्नु पर्दछ।
७.	जाति कोड	यस रजिष्टरको ११ औँ महलमा सेवाग्राहीको जाति समूह पहिचान गरि सो जाति समूहलाई जनाउने उपयुक्त कोडलाई अंकमा लेख्नु पर्दछ। जाति समूह अनुसारको कोड रजिष्टरको तल पट्टि पनि उल्लेख गरिएको छ। १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लिम, ५ ब्राह्मण/क्षेत्री, ६ अन्य।
८.	उमेर	यस महलमा सेवाग्राहीको पूरा भएको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ।
९. र १०.	लिङ्ग	यस महलमा सेवाग्राहीको लिङ्ग महिला भए “१” र पुरुष भए “२” मा गोलो घेरा लेख्नु पर्दछ।

११.	ठेगाना/सम्पर्क नम्बर	यस महलको माथिल्लो भागमा सेवाग्राही प्रायः बसोबास गरेको जिल्ला, दोस्रो भागको दुई खण्ड मध्ये बायाँ खण्डमा अक्सर बसोबास गर्ने स्थानीय तह (उप/महा/नगर/गाउँपालिका) को नाम र दायाँ खण्डमा सोहि ठाउँको वडा नं उल्लेख गर्नु पर्दछ। त्यसैगरी आफ्नो बसोबास राखेको टोलको विवरण तेस्रो भागमा उल्लेख गर्नु पर्दछ। यस महलको अन्तिम भागमा सेवाग्राहीको सम्पर्क नम्बर उल्लेख गर्नु पर्दछ।
१२.	निदान	यस महलमा स्वास्थ्यकर्मीले सेवाग्राहीको जाँच गरि निदान गरेको मुख्य स्वास्थ्य समस्याको नाम उल्लेख गर्नु पर्दछ।
१३.	ICD Code	महल १२ मा उल्लेख गरेको स्वास्थ्य समस्याको International Classification of Disease Code (ICD-११) कोड नं. यस महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ।
१४. देखि १७.	सेवाको प्रकार	यस महलमा दुइवटा खण्डहरु छन्। माथिल्लो खण्डमा ४ वटा सेवा मध्ये कुन-कुन सेवाहरु प्रदान गरिएको हो भन्ने उल्लेख गर्न प्रयोग गर्नु पर्दछ। सेवा प्रदायकले औषधी सिफारिश गरेमा औषधीको महल (१४), मनोसामाजिक परामर्श प्रदान गरे मनोसामाजिक परामर्शको महल (१५), परामर्श सेवा दिएमा परामर्शको महल (१६) र अन्य सेवा प्रदान गरेमा अन्यको महल (१७) मा १ नं उल्लेख गर्नु पर्दछ। उल्लेखित ४ मध्ये एक भन्दा बढी सेवा प्रदान गरेको भए जुन-जुन सेवा दिएको हो ति सबै महलमा १ अंक उल्लेख गर्नु पर्दछ। यसरी प्रदान गरिएको औषधी, उपचार र परामर्श सेवाको विस्तृत विवरण तल्लो खण्डमा खुलाउनु पर्दछ।
१८.	मृत्यु भएको	नसर्ने वा मानसिक स्वास्थ्य समस्या लिएर आएको बिरामीको यदि मृत्यु भएको हो भने यस महलमा उल्लेखित १ नं कोडमा घेरा लगाउनु पर्दछ।
१९.	उपचार नियमितता	उपचारमा नियमितता अपनाएको छ वा छैन भन्ने दुई वटा विकल्प समावेश गरिएको छ। यदि सेवाग्राहीले सेवा प्रदायकको सिफारिस बमोजिम सेवा लिईरहेको वा नियमित औषधी सेवन गरिरहेको भएमा उपचार “नियमित छ” भन्ने पहिलो विकल्पलाई छनौट गर्न १ नं कोड मा गोलो लगाउनु पर्दछ उपचार र औषधी सेवन नियमित नभएका सेवाग्राही भएमा “नियमित छैन” भन्ने दोस्रो विकल्पको २ नं कोडमा गोलो लगाउनु पर्दछ।
२०.	सुधारको अवस्था	स्वास्थ्य अवस्थामा मापन योग्य सुधार छ वा छैन भन्ने दुई वटा विकल्प समावेश गरिएको छ। यदि सेवाग्राहीको स्वास्थ्य अवस्थामा मापन योग्य सुधार देखिएको छ भने “१” सुधार छ भन्ने विकल्प को १ नं कोडमा गोलो लगाउनु पर्दछ। स्वास्थ्य अवस्था सुधारोन्मुख नभएमा वा पहिलेकै जस्तै अवस्था भएमा “२” सुधार छैन भन्ने दोस्रो विकल्पको २ नं कोडमा गोलो लगाउनु पर्दछ। नोटः Epilepsy को समस्या देखा नपर्नु, Substance Use Disorder मा लागु पदार्थ सेवन नगर्नु, Mental Health Condition मा उपचार पूर्वको अवस्थामा कम्तीमा ५०% सुधार भन्ने बुझ्नु पर्दछ।

२१.	प्रेषण	यस महलमा दुइवटा खण्डहरु छन् । सेवाग्राही अन्यत्र बाट प्रेषित भएर आएको भए, सेवाग्राहीलाई यस स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यक्ति वा संस्थाको नाम माथिल्लो खण्डमा लेख्नु पर्दछ । प्रेषण गर्ने व्यक्तिको हकमा पेशा पनि खुलाउनु पर्दछ । यदि सेवाग्राहीलाई यस स्वास्थ्य संस्थाबाट अरु स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको भए कुन स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको हो भन्ने विवरण तल्लो खण्डमा खुलाउनु पर्दछ ।
-----	--------	--

### निष्कर्ष :

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्ने क्रममा HMIS ५.९ रजिस्टरको भरपर्दो, स्पष्ट र पूर्ण रूपमा अभिलेखीकरण गर्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण हन्छ । यसले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, सेवाग्राहीको संख्या, सेवा प्रकार, रोगको प्रवृत्ति, उपचारको नियमितता, मानसिक स्वास्थ्य औषधीको आपूर्ति तथा सुधारको अवस्था सम्बन्धि यथार्थ तथ्यांक उपलब्ध गराउँछ । यी तथ्यांकहरूलाई प्रयोग गरेर मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति निर्माण, कार्यक्रमको योजना,

कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा वैज्ञानिक आधारमा निर्णय लिन सकिन्छ । साथै, सेवाबाट वञ्चित समुदायको पहिचान, आवश्यक स्रोतको व्यवस्थापन, तथा लक्षित हस्तक्षेप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पनि सहयोग पुग्दछ ।

श्रोत: स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धि निर्देशिका ।



## एकान्तबाट अभियान्तासम्मको मेरो यात्रा

योगिता राणा, अध्यक्ष

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुह जिल्ला संजाल, सुर्खेत ।

मेरो नाम योगिता राणा हो । म ३३ वर्षकी भए । म भेरीगंगा, सुर्खेतकी स्थायी बासिन्दा हुँ । कर्णाली प्रदेशमा आज मलाई धेरै मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्य अभियन्ताका रूपमा चिन्छन् । तर म यहाँसम्म आइपुग्नका लागि सहज बाटो हिँडेकी भने होइन । मेरो यो यात्रामा संघर्ष, सहनशीलता, र आशाले भरिएको छ । फेरी यो कथा केवल मेरो मात्र होइन, म जस्ता हजारौं आवाज विहीनहरूको हो, जसको पीडा बुझ्ने कोही थिएनन् ।

कुनै समयमा म आफ्नो घरबाट बाहिर निस्कनका बारेमा सोच पनि सकिदैनथे । मेरो मानसिक स्वास्थ्य अवस्थाका कारणले मलाई हरेक दिन डुब्दै गईरहेको जस्तो महशुस हुन्थ्यो । मैले दुई पटक सम्म गर्भमा रहेको बच्चा गुमाउनु पर्यो । त्यसले मेरो मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भिर असर पार्यो । त्यस पछि बाकि केहि थियो भने त्यो चिन्ता, डर, निराशा र शून्यताको कहिले नसकिने पर्याई र अन्धकार । म बाँचि त रहेकी थिएँ, तर आफैलाई जिउँदो रहनुको कुनै अर्थ छैन जस्तो लाग्थ्यो । मैले ति छ वर्षमा उपचारका लागि ४ लाख जति खर्च गरे । अस्पताल, डाक्टर, औषधी सबै मेरो प्रयास दिनचर्या भए । मेरा सारा प्रयासहरू असफल रहे । मेरो आफ्नै परिवारले पनि मनिको हुने आशा माउँ गए । उनीहरूलाई म बहाना बनाउछु की, अल्छी गर्छुकी, नाटक गर्छुकी, जस्तो लाग्न थाल्यो । मेरो भित्री पीडालाई कसैले देखेनन् कसैले बुझेनन् । म एक्लो भए उपेक्षित महशुस गर्न थाले ।

एक दिन मेरो जेठाजु मलाई भेट्न आउनुभयो । उहाँले हालै मात्र सी.एम.सी.-नेपालले संचालन गरेको mhGAP तालिम लिनुभएको रहेछ । त्यसपछि सल्यानको स्वास्थ्य चौकीमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुरु गर्नुभएको रहेछ । उहाँले मलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको थाहा पाउनु भयो । मलाई सल्यानको आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट मानसिक स्वास्थ्यको औषधी सुरु गर्न भन्नुभयो । पहिलोपटक, मलाई कसैले समस्याका रूपमा नभएर, संभावनाका रूपमा हेरेको जस्तो महशुस भयो ।

मैले सल्यानबाट १५ महिना औषधी उपचार गराए । त्यसपछि सी.एम.सी.-नेपालले सि.बि.एम.को सहयोग र म बस्ने नगरपालिकासँगको सहकार्यमा समावेशी सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु गर्यो । त्यस कार्यक्रमबाट मैले मनोसामाजिक परामर्श सेवा पाए । सो परियोजनाका परामर्शकर्ताले मेरो घरमै आएर परामर्श सेवा दिनु भयो । मेरो समस्या यसका कारण मसंग भएका सहयोगका बारेमा बुझ्न मलाई सहयोग गर्नु भयो । मलाई आफुलाई शान्त बनाउने र समस्याहरूलाई सामाधान गर्ने अभ्यास पनि सिकाउनु भयो । साथै उपचारलाई सहज बनाउनका लागि छिन्टु स्वास्थ्य चौकीसँग जोड्नुभयो । सो परियोजनाले म बस्ने पालिकाको छिन्टु स्वास्थ्य चौकीमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि सहयोग गरिरहेको रहेछ । लाखौंको महँगो औषधीले पनि निको पार्न नसकेको मेरो मनको पीडा छिन्टुमै प्राप्त निःशुल्क औषधी र परामर्श सेवामा निको हुदै गयो । त्यहीँबाट म बिस्तारै उठ्न थालें । मैले आफ्नो व्यवसाय समेत सुरु गरें । म उठें । म बाँचें । र म लड्न तयार भए ।

आज म मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुह जिल्ला संजाल सुर्खेतकी अध्यक्ष छु । साथै म सन् २०२१ बाट नै समुदायमै आधारित मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समुहको पनि नेतृत्व गर्दै आएको छु । हामी समुदायमा आधारित उपचार, समावेशी नीति, र मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूका आर्थिक सशक्तिकरणका लागि निरन्तर पैरवी गरिरहेका छौं । हामीले २०२४ मा CBM Global को सहयोगमा ५५०,००० रूपैयाँको कार्यक्रम सञ्चालन गरिसकेका छौं । हाम्रो समूह र संजाल र सी.एम.सी.-नेपालको साभाना प्रयासमा आज स्थानीय सरकार र अन्य संघसंस्थाहरू पनि मानसिक स्वास्थ्यको सवालमा गम्भीर बनेका छन् ।

अब म केवल मानसिक स्वास्थ्य समस्याको अनुभव भएको व्यक्ति मात्र होइन म परिवर्तन र सम्भावनाको आवाज बनेकी छु । मेरो लागि यो सुरुवात मात्र हो । म लान्छना कम गर्न अरूलाई उपचारसम्म पुगाउन स्वतन्त्र महशुस गराउन काम गरिरहेने छु । अहिले मलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या निको हुन्छ भन्ने थाहा छ । मेरो अधिकारका बारेमा थाहा छ । सबै मानिसहरू जस्तै मानसिक समस्या अनुभव गरेका व्यक्तिलाई पनि सम्मान, अवसर र समानताको साथ बाँच्न पाउने अधिकारका छ भन्ने बारेमा थाहा छ ।



# “रिस” किन शोक भोगेका व्यक्तिहरूको साथी हुनुसक्छ त ?

“रिसलाई प्रायः नकारात्मक भावनाको रूपमा हेरिन्छ, तर वास्तवमा

यो शोकको अनुभवमा एक असल साथी बन्न सक्छ”

स्मृति विमिरे  
मनोविद्

साधारणतया शोक भन्ने वित्तिकै हाम्रो मानसपटलमा दुःख, पीडा, संवेदनहिनता जस्ता भावनाहरू आउदछन् । तर यस प्रक्रियामा रिसको भूमिकाको बारेमा हामी अनभिज्ञ छौं । तर शोक र आघातको प्रतिक्रियालाई नियान्ने हो भने यसको बारेमा उल्लेख गरेको पाइन्छ । रिसलाई उक्त प्रतिक्रियामा हामीले कि त नजरअन्दाज गर्छौं कि त गलत बुझिरहेका हुन्छौं । शोक पश्चात आइपर्ने अप्रत्यासित प्रतिक्रियाबाट विचलित नभई यस प्रक्रियामा रिसलाई पहिचान गरि बुझ्न सकेमा यसले उक्त प्रक्रियालाई सहज रूपमा सामना गर्न मद्दत गर्दछ । सबै भन्दा पहिला किन रिसलाई प्रायः बेवास्ता गरिन्छ भनेर बुझ्न जरुरी हुन्छ ? समाजले रिसलाई नकारात्मक भावनाको रूपमा पहिचान गरेको छ, “खराब” र “डरलाग्दो” र यथार्थमा भन्नुपर्दा यो विध्वंसकारी र हानिकारक पनि हुन सक्छ । “एक्कासी रिसको भोकमा आउनु”, “रिसाएको बेलामा आँखा नदेख्नु”, “रिसले पारो तात्नु” जस्ता भनाईहरूले अराजकता र अस्थिरता ल्याउनुको साथसाथै रिसलाई हामीले नियन्त्रण गर्नु वा पन्छाउनु पर्छ भन्ने धारणाको विकास गर्दछ । यसले द्वन्द्व र हिंसा तर्फ धकेलेने कुरालाई पनि नकार्न सकिन्न (त्यसैले केहि हदसम्म यसको व्यवस्थापन जरुरी पनि छ) तर यसको पहिचान पूर्ण रूपमा नकारात्मक रूपमा गरिनाले शोकको प्रक्रियामा यसको प्राकृतिक र आवश्यक भूमिका नजरअन्दाज हुन पुग्दछ ।

## गुमाई र शोक बीचको सम्बन्ध

रिस र शोकबीचको सम्बन्ध बुझ्नु उपयोगी हुन सक्छ, किनभने यी दुई सँग-सँगै हिंड्ने साथीजस्ता हुन् एकले अर्को भावना व्यक्त गर्न हामीलाई सहयोग गर्छ । जब हामीले जिवनमा शोक र गुमाईको अनुभव गर्छौं, त्यतिबेला हामीले अन्याय भएको महशुस गर्छौं । जब कठिन अवस्था जस्तै मृत्यु, रोग, धोकाको साक्षात्कार हुन्छ तब “जीवन कठिन रहेछ” भन्ने कुरा बारम्बार हाम्रो मानसपटलमा गुञ्जिरहन्छ र शोक पनि सान्दर्भिक छैन भन्ने कुरा हामी माथि हावी हुन थाल्दछ । यस्तो अन्यायको अनुभूतिले भन्नु रिसलाई बढाउँछ र त्यतिबेला रिसद्वारा नै अनपेक्षित अन्यायलाई व्यक्त गरिन्छ ।

रिस केवल उग्र भावना होइन; यो हाम्रो survival instinct को महत्वपूर्ण पक्ष हो, जसले हामीलाई खतरा भोग्दा सुरक्षित तरिकाले प्रतिक्रिया जनाउन सहयोग गर्छ । यसको अस्थिरताले सतर्कता बढाउँछ र तुरुन्त प्रतिक्रिया दिन तयार बनाउँछ । सोच्नुस्, तपाईं कुनै खतराको सामना गर्दै हुनुहुन्छ - त्यस क्षणमा एकसाथ आउने रिस र एड्रिनालिनले तपाईंको ध्यान, शक्ति र निर्णय क्षमतामा तीव्रता ल्याउँछ, र तपाईंलाई लड्न वा भाग्न तयार पार्छ । शोकको समयमा पनि, रिसले आत्म-चेतनाको मार्ग देखाउन सक्छ र यसले केहि गलत भएको वा तपाईंको सहने क्षमता पार भएको संकेत गर्दछ ।

शोकले हामीलाई कमजोर र असहाय महसुस गराउन सक्दछ । तर जब रिसलाई सही तरिकाले प्रयोग गरिन्छ, यसले हामीलाई आफ्नो लागि आवाज उठाउने, परिवर्तनको लागि अधि बढ्ने र स्व-नियन्त्रणको अनुभूति पुनः प्राप्त गर्ने साहस दिन सक्छ । उदाहरणका लागि, कुनै आघातपूर्ण परिस्थितिको सामना गर्दा, रिसले हामीलाई केहि गर्ने ऊर्जा दिन्छ-जस्तो कि विरामी हुँदाको अवस्था वा मृत्युका घटना पश्चात उत्तर खोज्ने वा धोका पश्चात जवाफदेहीता माग्ने । यस्तो प्रतिक्रियाले पूर्ण रूपमा अशक्त र रक्षाहीन महसुस गरिरहेको अवस्थामा मानिसलाई आफ्नो जिवनमा स्वनियन्त्रण फर्काउन सहयोग पुऱ्याउँछ ।

रिसलाई सामान्य रूपमा बुझ्दा, नकारात्मक वा व्यग्र भावनाहरूलाई व्यक्तिले प्रक्रिया गर्ने फरक तरिका हो भनेर लिन सकिन्छ । दुःख र अपराध बोध प्रायः स्वयं भित्र फर्कन्छन् (आन्तरिक) - जुन आत्म-जाली वा गहिरो पीडाका रूपमा प्रकट हुन्छ -तर रिस भने बाहिरी (बाह्य) रूपमा देखिन्छ: मानिसहरू, परिस्थितिहरू वा वास्तविक वा कल्पित अन्यायहरूतर्फ लक्षित हुन्छ । वास्तविक रूपमा, आन्तरिक र बाहिरको बाह्य शोक एउटै सिक्काका दुई पाटाहरू हुन् । मानिसहरूले गुमाईको अवस्थामा यी दुवै अनुभव गर्न सक्दछन्-कहिलेकाहीँ एउटै समयमा, कहिलेकाहीँ एकपछि अर्को गर्दै, वा कहिले एक त कहिले अर्को ।

रिस ठिकै हो; विनाशकारी रिस ठिक होइन दुर्भाग्यवश, रिससँग गम्भीर नकारात्मक असरहरू पनि जोडिएका हुन्छन् । यसले स्वास्थ्यमा समस्या ल्याउन सक्छ-जसमा हृदयसम्बन्धी रोगहरू पनि पर्न सक्छन् भन्ने कुरा विभिन्न हृदय रोग विशेषज्ञहरूले बेला बेलामा भनिरहेका छन् । रिसले आत्मीय सम्बन्धहरूलाई द्वन्द्वले भरिएको रणभूमिमा बदल्न सक्छ, जसले प्रियजनहरूबीच दूरी पैदा गर्न सक्दछ । यो निको हुने प्रक्रियामा अवरोध बन्न सक्छ ।

यदि रिसलाई समयमै सम्बोधन गरिएन भने, यसले आक्रोश वा भावनात्मक अशान्तिको रूपमा ठूलो विनाश ल्याउन सक्छ । अब प्रश्न उठ्छ: कसरी एउटा व्यक्तिले रिसका स्वस्थ पक्षहरूलाई आत्मसात् गरेर विनाशकारी पक्षहरूबाट टाढा रहन सक्छ? यसको लागि सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा भनेको रिसको भावनालाई पहिचान गर्नु र स्वीकार्नु हो-यसलाई दबाउन हुँदैन ।

किनकी बेवास्ता गरेमा पनि, रिस हराउँदैन-यो कुनै न कुनै तरिकाले बाहिर निस्कन्छ, फुटेको पाईपबाट पानीको फोहोरा निस्किए सरी ।

शोकको अनुभूतिबाट उब्जिएको रिसलाई चिन्नु र बुझ्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ । व्यक्तिले स्वयंप्रति करुणा भावको (self-compassion) अभ्यास गर्नुपर्छ र रिस शत्रु होइन बरु यो त गाडीको ड्यासबोर्डमा बल्ने चेटावनी बत्ती जस्तै हो



# कर्णालीमा लैङ्गिक हिंसाविरुद्धको अभियान तथ्य, चुनौती र समाधान

शेर बहादुर थापा  
स्वास्थ्य संयोजक, कर्णाली प्रदेश

कर्णाली प्रदेश-नेपालको प्राकृतिक, सांस्कृतिक र अपार सम्भावनाले भरिएको क्षेत्र हो। तर यहाँका महिला र बालिकाहरू अझै पनि सुरक्षा, समानता र सम्मानको प्रत्याभूति बिना हिंसाका विविध रूपहरूसँग जुधिरहेका छन्। सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक र सांस्कृतिक संरचनाले जरो गाडेको पितृसत्तात्मक सोच आज पनि यहाँ गहिरो रूपमा विद्यमान छ। परिणामस्वरूप, घरेलु हिंसा, लैङ्गिक हिंसा यौनजन्य दुर्व्यवहार, बालविवाह, जबरजस्ती करणी, बहुविवाह र सामाजिक बहिष्कार जस्ता घटनाहरू सामान्यभै भइरहेका छन्।

## वास्तविकता के भन्छ ?

पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षमा कर्णाली प्रदेशमा करिब ५,००० वटा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी उजुरी दर्ता भएका छन्। नेपालभरि हुने यस्ता घटनामध्ये करिब ८०% परिवारभित्रै हुने गरेको देखिन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार, प्रत्येक ३ जना महिलामध्ये १ जनाले आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै प्रकारको शारीरिक वा यौन हिंसा भोग्नु परेको छ।

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा प्रकाशित राष्ट्रिय जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २३% महिलाले १५ वर्षको उमेरदेखि शारीरिक हिंसा भोगेका छन्, र ८% ले यौन हिंसाको अनुभव गरेका छन्। २७% महिलाले आफ्नै पति वा निकट सम्बन्धीबाट शारीरिक, यौन वा भावनात्मक हिंसा भोगेको बताएका छन्। त्यस्तै, कर्णालीका २५% महिला र पुरुषले “अनुशासन कायम गर्न श्रीमतीलाई पिट्नु जायज हो” (राष्ट्रिय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२: NDHS 2022; लैङ्गिक हिंसाको तथ्यांकको स्रोतबाट साभार) भन्ने मान्यता राखेका छन्। यस क्षेत्रका २२.७% महिलाले शारीरिक हिंसा र ५.८% ले गर्भावस्थामा हिंसा भोगेको बताएका छन्।

बालविवाहको दर कर्णालीमा २१% रहेको छ, जुन राष्ट्रियस्तरमा सबैभन्दा उच्च हो। बहुविवाह, घरेलु हिंसा, यातना, र बाल यौन दुर्व्यवहारजस्ता सामाजिक अपराधहरू अझै व्यापक छन्। यस्ता समस्याको समाधानका लागि विभिन्न सेवा निकायहरूले प्रयास गर्दै आएका छन्।

## लैङ्गिक हिंसाका प्रमुख चुनौतीहरू:

१. सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यता
२. शिक्षा र चेतनाको अभाव
३. कानुनी पहुँच र न्यायको अभाव
४. आर्थिक निर्भरता
५. नीति तथा कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनको कमी
६. डिजिटल माध्यमबाट हुने हिंसा (Digital GBV)

## समाधानका उपायहरू:

१. एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC):  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले एकद्वार सेवा केन्द्र

मार्फत हिंसा पीडितहरूलाई स्वास्थ्य उपचार, कानुनी परामर्श, मानसिक स्वास्थ्य सेवा, सुरक्षा, आश्रय, पुनःस्थापना सेवा र जीविकोपार्जन सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। सीमित स्रोत साधनका बीच पनि केन्द्रहरूले पीडितमैत्री सेवा दिन प्रयास गरिरहेका छन्।

## २. लैङ्गिक हिंसा निवारण कोष:

कानुनले प्रत्येक स्थानीय तहमा लैङ्गिक हिंसा निवारण कोष स्थापना गर्नु पर्ने व्यवस्था गरेको भए पनि कर्णालीका धेरै स्थानीय तहहरूले यो कोष स्थापना गरेका छन् वा छैनन् भन्ने निश्चित जानकारी उपलब्ध छैन।

## ३. आर्थिक सशक्तीकरण:

आर्थिक निर्भरता महिलाहरूले हिंसाबाट मुक्त हुन नसक्नुको प्रमुख कारण हो। त्यसैले कृषि उद्यम, घरेलु उद्योग, डिजिटल सीप, वित्तीय साक्षरता तालिम, अनुदान तथा सस्तो ऋण प्रवाहमार्फत महिला सशक्तीकरण अपरिहार्य छ।

## ४. शिक्षा र चेतना:

विद्यालय तहबाट लैङ्गिक समानता र यौन शिक्षालाई पाठ्यक्रममा अनिवार्य गर्नु, साथै पुरुषलाई लक्षित सामाजिक चेतनामूलक कार्यक्रम विस्तार गर्नु आवश्यक छ।

## ५. समुदायस्तरको निगरानी:

महिला समूह, आमा समूह, किशोरी समूह र युवा क्लबहरूलाई सक्रिय बनाई हिंसा प्रतिवेदन गर्ने प्रणालीसँग अनिवार्य रूपमा जोड्नु पर्छ। उजुरीहरूमा शीघ्र अनुसन्धान, दोषीमाथि कारवाही र पीडितको सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्नु अत्यावश्यक छ।

## ६. सामाजिक पुनःस्थापना र परामर्श सेवा:

मनोसामाजिक परामर्श, शिक्षा, सीप विकास र पुनःस्थापनाका सेवा प्रणालीहरूलाई सुदृढ पार्नु पर्छ। डिजिटल माध्यमको उपयोग गरेर गोप्य एप्स, हेल्पलाइन र अनलाइन परामर्श सेवा स्थापना गर्न सकियो भने अझ प्रभावकारी हुनेछ।

## निष्कर्ष:

लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य कुनै एउटै नीति, कार्यक्रम वा वक्तव्यबाट सम्भव छैन। यो सम्पूर्ण समाजको सोच र व्यवहारमा दीर्घकालीन परिवर्तन ल्याउने यात्रा हो। कर्णाली प्रदेशको समृद्धि त्यतिखेर मात्र सम्भव हुन्छ, जब हरेक महिला, बालिका तथा तेस्रोपिढी व्यक्तिहरू घर, विद्यालय, सडक र कार्यस्थलमा स्वतन्त्रता र सुरक्षाका साथ जीवन यापन गर्न सक्छन्।

जब हरेक छोरी आत्मविश्वासका साथ भन्छिन्।

“म सुरक्षित छु, म सक्षम छु।”

त्यस दिन कर्णालीको विकास साँच्चै सार्थक हुनेछ।



# विपन्न नागरिकको लागि सहयोगी बन्दै मानसिक स्वास्थ्य सहायता कोष

डिल बहादुर शाही  
मनोसामाजिक अधिकृत



नेपालका धेरै ठाउँहरू जस्तै रुकुम पश्चिम जिल्लामा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू बढिरहेका रहेको पाइन्छ। रुकुम पश्चिमको मुसिकोट नगरपालिकामा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचार र मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्नकालागि मुसिकोट नगरपालिका र सी.एम.सी.-नेपालको साभेदारीमा सन् २०२३ बाट संचालित कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट विभिन्न कृयाकलाप संचालन गरिएका छन्। त्यस भन्दा अगाडि यस पालिकामा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको अवस्था चिन्ताजनक रहेको भएतापनि मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू न्युन रहेका थिए। हालको समयमा यस पालिकामा पालिकास्तरका स्वास्थ्य सस्थाबाट नै मनोपरामर्श तथा उपचार सेवाहरू प्रदान भैरहेका छन्। यि सेवाहरूमा नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने अत्यावश्यक औषधीको सुचीमा रहेका १२ थरिका मनोचिकित्सकिय औषधी तथा मनोसामाजिक सहयोग तथा परामर्शबाट उपचार प्रदान गरिन्छ। यसबाट धेरै जसो मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याको उपचार पालिकामै सम्भव भैरहेको छ।

तर रुकुम जिल्लामा विशिष्टकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवा नभएकाले कडा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचारकालागि भने सुर्खेत वा नेपालगंज जानुपर्ने अवस्था रहेको छ। जुन यहाँका धेरै विपन्न मानिसहरूका लागि सम्भव छैन। त्यस कारण कडा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई घरमा नै थुनेर राखिएको वा सडक तथा जंगलमा बेवारिसे छाडिएको अवस्था छ।

नेपालको संविधानले प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकका साथै आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गरी संवैधानिक मान्यता प्रदान गरिसकेको छ। जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ को दफा ३ को

उपदफा ४ मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा राखी उक्त सेवाप्रत्येक नागरिकलाई निशुल्क प्राप्त गर्ने हकको व्यवस्था गरेको छ। जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७ को अनुसूची १ र २ मा पनि मानसिक स्वास्थ्यलाई आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा समावेश गर्दै संघ, प्रदेश र स्थानीयस्तरबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरेको छ।

यस मुसिकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य नीति २०७६ को रणनीति ३.४. मा बढ्दो नैराश्रयता तथा मानसिक रोगलाई न्यूनीकरण गर्न मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ, भनि उल्लेख गरिएको छ। साथै निश्चित स्थान र समयमा विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवा शिविर तथा मानसिक स्वास्थ्य क्लिनिक संचालन र रणनीति ३.५. मा मानसिक रोगीका लागी पुर्नस्थापना केन्द्र हरूसँग सहकार्य गरी त्यहाँ सम्म पुर्याउने र उपचार गर्ने व्यवस्था गरिने छ, भनेर उल्लेख गरिएको छ। यी दुई वटा रणनीतिलाई आधार मानेर यस पालिकाले सी.एम.सी.-नेपाल तथा सिबिएमको सहयोगमा कडा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको विशिष्टकृत उपचारकालागि सहयोग गर्ने उद्देश्यले मानसिक स्वास्थ्य सहायता कोषको स्थापना गरि



**मुसिकोट नगरपालिका**

स्थानीय राजपत्र

---

खण्ड : ८ संख्या: १ जेष्ठ १७, २०८१

भाग - २

मुसिकोट नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, रुकुम पश्चिमको

सूचना

मुसिकोट नगरपालिकाको मानसिक स्वास्थ्य सहायता कोष

संचालन कार्यविधि, २०८१

सन् २०८१ सालको कार्यविधि नं. १

प्रस्तावना: नेपालको संविधानले प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकका साथै आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गरी संवैधानिक मान्यता प्रदान गरेको अवस्था छ। मानसिक रोग सम्बन्धी सेवालाई पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको

१

**मुसिकोट नगरपालिकाको मानसिक स्वास्थ्य सहायता कोषको संचालन कार्यविधि**

“मलाई के समस्या भएको थियो थाहा भएन । तर समस्याले धेरै गाढो बनाए पछि उपचार गर्न नेपालगंज जानु पर्ने भयो । तर पैसाको अभावमा मेरो परिवारकालागि सम्भव थिएन । त्यस समयमा सी.एम.सी.-नेपालको सहयोगमा हामीले नगरपालिकासंग समन्वय गर्यौं । नगरपालिकाबाट मलाई सात हजार सहयोग प्राप्त भएको थियो । अहिले म उपचारमा छु । मलाई एकमै राम्रो भई रहेको छ । मलाई दैनिक काम काजमा पनि सहज भएको छ ।”

-लक्ष्मी प्रसाद शर्मा, सेवाग्राही

“यो कार्यविधिको कार्यान्वयनले कडा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूका लागि उपचारमा निक्कै सहयोग पुगेको छ । साथै समुदायमा रहेका बिपन्न नागरिकहरूलाई विशिष्टकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवासंग जोड्न सहज भएको छ ।”

-मान बहादुर खत्री, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, मुसिकोट नगरपालिका

सो कोष संचालन कार्यविधि निर्माण गरेको छ । यो कोषको उद्देश्य अति आर्थिक विपन्न र मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य विमामा आवद्धता गराउने र आपतकालिन अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको लागि विशिष्टकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवाकालागि सहयोग गर्ने रहेको छ ।

यस कार्यविधिलाई कार्यान्वयन गरेर हालसम्म मुसिकोट नगरपालिकामा ५ जनाले विशिष्टकृत मानसिक स्वास्थ्य

सेवा पाउनु भएको छ । साथै १ जनालाई स्वास्थ्य विमाका आवद्ध गराइएको छ । यस्तै कोष तथा कार्यविधि यस पालिका बाहेक कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन भएको देखि, सुर्खेत र रुकुम पश्चिमका ८ वटा पालिकामा कार्यपालिकाबाट पारित भएर कार्यान्वयनमा रहेका छन् ।

◆◆◆

## “संघर्ष र सुधारको यात्रा: लक्ष्मी कार्कीको मानसिक स्वास्थ्य कथा”

पुण बहादुर खड्का

मनोसामाजिक कार्यकर्ता, बारेकोट गाउँपालिका, जाजरकोट

लक्ष्मी कार्की (नाम परिवर्तित), उहाँ एक छोरा, एक छोरी, सासु, सुसुरा र श्रीमान सहित बारेकोट गाउँपालिकामा खुसीका साथ जीवनयापन गरि बसिरहनु भएको छ । तर ३४ वर्ष अघि उहाँको जीवनमा अहिलेको जस्तो खुसी थिएन । जेठी श्रीमतीको मृत्यु भएपछि लक्ष्मीलाई कान्छी श्रीमतीको रूपमा श्रीमानले विवाह गरि ल्याएका थिए । उनको श्रीमान र उनी विच धेरै उमेरको फरक भएको र आफ्नो ईच्छा नहुँदा नहुँदै घरपरिवारका सदस्यले जबरजस्ती विवाह गरिदिएकोले लक्ष्मीलाई विवाह पश्चात विस्तारै मनोसामाजिक समस्या शुरू भएको थियो ।

श्रीमान दैनिक रक्सी खाने, जुवा तास खेल्ने, घरपरिवार संग भगडा गर्ने, घरको कुनै पनि कामको जिम्मेवारी नलिने खालका थिए । उनको श्रीमानले घरमा अलि अलि जम्मा भएको पैसा पनि जुवा, तास र रक्सी खाएर सिद्धाएका थिए । अनमेल विवाहको कारणले मनमा विभिन्न कुराहरू खेलि अन्त्यारो भईरहेको समयमा आफ्नो श्रीमानको त्यस्तो खालको व्यवहारले आफूलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या सुरु भएको लक्ष्मीले बताईन् ।

उनीलाई राती निन्द्रा नलाग्ने, खानाखान मन नलाग्ने, जिउ दुख्ने, मुटु ढुकढुक गर्ने, सास रोकिएला जस्तो हुने र मर्ने पाए हुन्थ्यो भन्ने मनमा नकारात्मक सोच आउने गरेको रहेछ । आफूलाई यो समस्याले गर्दा गाढो भई दैनिक जिवनमा समस्या आएपछि घरपरिवार र छिमेकीहरूले अल्लिक्ष्मी, कामचोर जस्ता लाच्छना लगाउने गरेको उनीले मनोसामाजिक परामर्शको क्रममा बताईन् । दोस्रो परपुरुषसंग लागेको भनेर अपहेलना गर्ने जस्ता व्यवहार श्रीमानले आफूसँग गरेको पनि उनीले बताईन् ।

घरपरिवारले उपचारको लागि धामीभात्री, देवी देवता देखि नेपालगञ्ज सम्म लगेको पनि उनीले बताईन् । उपचारको क्रममा धेरै पैसा खर्च भएपनि उनको समस्या कम भएको थिएन । बारेकोट गाउँपालिकामा आमा समुहसंग मानसिक स्वास्थ्य बारेमा अभिमुखीकरण गतिविधि सञ्चालनको क्रममा लक्ष्मी पनि सहभागी भएको र उहाँले त्यसबेला मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी पाएको र मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार र मनोपरामर्श लिम्सा अस्पतालबाट हुने थाहा पाएपछि भोली पल्टनै महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका सँग लिम्सा अस्पताल आएको उनीले बताईन् । लिम्सा अस्पताल आएपछि महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाले मनोसामाजिक कार्यकर्तालाई भेटाई दिनु भयो । मनोसामाजिक कार्यकर्ताले लक्ष्मीलाई भेटेर उनीको समस्या सुनिसकेपछि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीसँग भेट गराई दिनु भयो ।

म आफूले मनोसामाजिक परामर्शको तालिम लिएकोले ३४ पटकको मनोसामाजिक परामर्श शेशनमा तालिममा सिकेका ज्ञान र सीप प्रयोग गरी समस्या समधानको उपाय र तनाव कम गर्ने विभिन्न उपायहरूको बारेमा छलफल गरियो । घरमा भएको सवल पक्ष र विकल्पको बारेमा समेत छलफल गरियो । उनी बारेकोटमा भएको फुलबारी मानसिक स्वास्थ्य स्वालम्बन समुहमा पनि आउन थालिन् । समुहमा सबैलाई देख्दा म मात्र रहेछु भन्ने आत्मवल बढेको बताईन् र मनको भोगाई अन्त्यारा अनुभवहरू साभ्रा गर्दा आफूलाई सहज हुँदै गरेको पनि उनीले बताईन् । पटक-पटकको मनोपरामर्श शेशन लिने, नियमित औषधी खाने र समुहमा गएर सबैसंग रमाउदै गरे पछि आफूलाई भित्री मन देखि साहस आएर आत्मवल बढेको बताईन् ।

उहाँलाई हाल सानो तिनी दुःख, पीर त स्वीकारै जान सकिने जस्तो कुरा मनमा आउन थालेको पनि मनोपरामर्श शेशनको क्रममा बताईन् । अहिले आफू पनि केहि गरेर खान सक्छु भनेर जाँगर लागेको, मनको दुःख, पीर नजिकको साथीहरूलाई आदान प्रदान गर्दा तनाव कम हुदो रहेछ भन्ने थाहा पाएको पनि बताईन् । हाल उनी हाँसी खुसी पनि देखिन्छिन् । अहिले उहाँले गाउँमा नै होटेल व्यवसाय पनि सुरु गरेको र होटेल पनि राम्रो चलेको हुदा राम्रो कमाई भएको र त्यसबाट घर खर्च चलेको पनि बताईन् । हाल घरपरिवार र छिमेकीले पनि पहिलाको जस्तो नराम्रो दृष्टिकोरणले नहेर्ने र सबैले सहयोग गर्ने गरेको हुँदा मनमा खुसी लागेको छ भन्नु हुन्छ । उहाँ भन्नु हुन्छ, मनको समस्या भएपछि परिवार र समाजले अपहेलना गर्दा रहेछन् तर सबैको माया, सहयोग भयो भने मनको समस्या कम हुदोरहेछ भनेर खुसी व्यक्त गर्नु भयो । समस्या आउँछ तर सामना गर्नु महत्वपूर्ण रहेछ भनेर उहाँ भन्नु हुन्छ ।

हाल उहाँले आफ्नो समुदायमा लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र मानसिक तनावको बारेमा जनचेतना जगाउने काममा पनि सरिक हुदै आउनु भएको छ । आशा बिहिन जिवनबाट आश लाग्दो जिवनमा ल्याउन सहयोग गर्ने बारेकोट गाउँपालिका, लिम्सा अस्पतालका सर र सी.एम.सी.- नेपाललाई उहाँ धन्यवाद दिन दिनुहुन्छ ।

◆◆◆

एकलोपनलाई हामी धेरैले नकारात्मक रूपमा लिने गर्दछौं तर यदि सही तरिकाले बुझे एकलो समयलाई सदुपयोग गर्न सकिएमा एकलोपनले मानिसको मानसिक स्वास्थ्य, सिर्जनात्मकता, र आत्म-प्रगतिमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउन सक्छ। आजको आधुनिक जीवनशैलीमा हामी सधैं व्यस्त छौं-चाहे सामाजिक मिडियामा होस्, काममा होस्, या सामाजिक गतिविधिमा होस्। यस्तो अवस्थामा एकलो समयको महत्त्व भन्नु बढ्दै गएको छ। एकलो समय भनेको कुनै पनि बाह्य विचलनहरू बिना, तपाईं आफैसँग बिताउने समय हो। यस समयमा तपाईं आफ्ना विचारहरूसँग एकाकार हुनु हुन्छ, आफ्नो भावनालाई सुनिरहनु हुन्छ, र आफूसँग संवाद गरिरहनु हुन्छ। एकलोपनले हामीलाई आफ्नै क्षमताहरू पहिचान गर्न, भविष्यको योजना बनाउन, र व्यक्तिगत र व्यावसायिक सफलताका लागि तयार पार्न मद्दत पुऱ्याउँछ। एकलो समयको मानसिक फाइदाहरू निम्न हुन सक्छ।

१. **मनलाई शान्त बनाउने:** अत्यधिक व्यस्त जीवनशैलीका कारण मानिसको मनमा अनेक विचारहरू आउँछन्, जसले मानिसलाई निरन्तर तनावमा राख्न सक्छ। एकलो समयले तपाईंलाई यी अनावश्यक विचारहरूबाट मुक्ति दिलाउँछ र तपाईंलाई ध्यान केन्द्रित गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ। ध्यान अभ्यास, मेडिटेशन, वा कुनै शान्त स्थानमा बस्नु एकलोपनको उत्कृष्ट उपायहरू हुन्। उदाहरणको लागि, कुनै व्यक्तिले शहरको कोलाहलबाट टाढा कुनै शान्त ठाउँमा समय बिताउँदा, उसले आफ्नो भावनालाई बुझेको हुन्छ, आफ्नो उद्देश्यलाई स्पष्ट पार्न सक्छ, र आफ्नो लक्ष्यप्रति समर्पित हुन सक्छ। यसले उसको जीवनमा ठूलो परिवर्तन ल्याउँछ।

२. **आफ्नो साथको आनन्द लिने:** अरुको साथमा बिताइएको समयको महत्व भए जस्तै, आफ्नै साथमा समय बिताउनु पनि महत्वपूर्ण हुन्छ। जब तपाईं आफैसँग समय बिताउनु हुन्छ, तपाईंले आफ्नो साँचो भावना र विचारहरूसँग साक्षात्कार गर्नु हुन्छ। यसले तपाईंलाई आत्म-सम्मान बढाउन र आफूमा रहेको क्षमताको सही मूल्याङ्कन गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले एकलोपनमा किताब पढ्न मन पराउँछ भने, उसले त्यो समयमा न केवल ज्ञान प्राप्त गर्छ, तर आफूलाई पनि अझ गहिरो रूपमा बुझ्न सक्छ। किताबसँग बिताइएको समयले उसलाई आफ्नो सोचलाई परिमार्जन गर्न प्रेरित गर्छ। एकलोपनले सिर्जनात्मकता र उत्पादनशीलता बढाउँछ।

३. **उत्पादनशीलता बृद्धि:** एकलो समयले उत्पादनशीलता उल्लेखनीय रूपमा बढाउँछ। जब तपाईंले एकान्तमा समय बिताउनु हुन्छ, तपाईंको ध्यानलाई विभाजित गर्ने कुनै बाह्य तत्व हुँदैनन्, जसले गर्दा तपाईं आफ्नो काममा पूर्ण रूपमा केन्द्रित हुन सक्नु हुन्छ। यसले कुनै पनि काम छिटो र सही तरिकाले सम्पन्न गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। उदाहरणको रूपमा, कुनै लेखकले जब एकान्तमा समय बिताउँछ, उसले उत्कृष्ट कथा वा लेख सिर्जना गर्न सक्छ। उसले आफ्नो विचारलाई स्पष्ट रूपमा शब्दहरूमा अभिव्यक्त गर्न सक्छ, र त्यसले उसको सिर्जनात्मकतालाई नयाँ उचाइमा पुऱ्याउँछ।

४. **सिर्जनात्मकता बढाउनु:** सिर्जनात्मकता विकास गर्नका लागि एकलोपनले ठूलो भूमिका खेल्छ। जब हामीले बाहिरी संसारबाट केही समय टाढा बिताउँछौं, हाम्रो मस्तिष्कलाई नयाँ विचारहरू सोच्न मौका मिल्छ। अरूसँग धेरै समय बिताउँदा हाम्रो सोचाइ सीमित हुने सक्छ, तर एकलोपनले नयाँ दृष्टिकोण दिन्छ, र कुनै पनि समस्यालाई नयाँ तरिकाले समाधान गर्ने उपाय प्रदान गर्छ। उदाहरणको रूपमा, धेरै कलाकारहरू वा संगीतकारहरूले आफ्ना उत्कृष्ट रचनाहरू एकान्तमा बनाउँछन्। उनीहरूले आफ्नो सिर्जनात्मकता प्रयोग गरी नयाँ धुन बनाउँछन् वा चित्र कोर्छन्। एकलोपनले मानसिक र शारीरिक उर्जालाई पुनः प्राप्त गर्न मद्दत गर्छ।

५. **पुनः उर्जा प्राप्त गर्नु:** धेरै सामाजिक कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुनु, कामको थकान, र दैनिक दायित्वहरूले मानिसलाई थकित बनाउँछ। यस्तो अवस्थामा, एकलो समयले तपाईंलाई पुनः ताजगी दिन्छ, र नयाँ उर्जासाथ काम गर्न तयार पार्छ। उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले एकलो समयमा मेडिटेशन गरिरहेको हुन्छ भने, उसले आफ्नो मानसिक शान्ति फिर्ता पाउँछ र पुनः ऊर्जावान महसूस गर्छ। यसले उसलाई पुनः जागरुक बनाउन सहयोग पुऱ्याउँछ र उसले नयाँ लक्ष्य हासिल गर्न सक्ने आत्मविश्वासको विकास गर्छ।

६. **स्वतन्त्रता र लचकताको आनन्द:** एकलो समयले तपाईंलाई आफैले चाहेको तरिकाले बाँच्न र आफैले चाहेको काम गर्न स्वतन्त्रता दिन्छ। यो समय तपाईंको हो, जहाँ तपाईंले कुनै दबाव बिना आफूले चाहेको कुरा गर्न सक्नुहुन्छ। उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले एकान्तमा आफ्नो रुचिको गतिविधि, जस्तै चित्रकला, संगीत, वा लेखनमा समय बिताउँछ भने, उसले आफ्नो सिर्जनात्मक क्षमताको पूर्ण रूपमा उपयोग गर्न

सकछ । यसले उसलाई आफ्नो इच्छा अनुसार जीवन विताउने अवसर प्रदान गर्छ । एकलो समयले सम्बन्धहरूलाई बलियो बनाउँछ ।

७. **आत्म-सम्बन्ध सुधार:** जब तपाईं आफूसँग समय विताउनुहुन्छ, तपाईंले आफ्नो कमजोरीहरूलाई बुझ्नु हुन्छ, र तिनीहरूलाई सुधार गर्न सक्षम हुनु हुन्छ । आत्म-चिन्तनको प्रक्रियाले तपाईंलाई तपाईंका सम्बन्धहरूलाई अझ राम्रो बनाउन मद्दत गर्छ । उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले आफ्नो जीवनसाथीसँग कुनै तनावपूर्ण सम्बन्धमा रहँदा, उसले केही समय एकलोपनमा बिताउँदा आफ्ना कमजोरीहरू र व्यवहारलाई विश्लेषण गर्न सकछ । यसले उसलाई आफ्नो व्यवहारलाई सुधार्न मद्दत पुर्याउँछ र सम्बन्धलाई सुदृढ बनाउन भूमिका खेल्छ ।

८. **समाजसँगको सन्तुलन:** व्यक्तिले एकलो समय र समाजमा बिताएको समय बीच सन्तुलन राख्न सिक्नु पर्छ । अत्यधिक सामाजिक सम्बन्धले मानिसलाई थकित बनाउन सकछ, भने एकलोपनले मानिसलाई एकपटक पुनःसन्तुलित बनाउँछ । उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले काममा अत्यधिक व्यस्त हुँदा समय निकालेर एकलोपनमा बस्दा, उसले आफ्नो जीवनमा सन्तुलन कायम गर्न सकछ । यसले उसको काम र व्यक्तिगत जीवनमा सन्तुलन ल्याउँछ, जसले गर्दा उसले दुवै क्षेत्रमा सफलता हासिल गर्न सकछ ।

९. **आत्म-चिन्तन र आत्म-विकास:** एकलोपनले कसरी व्यक्तिलाई आत्म-सुधारतर्फ प्रेरित गर्छ । एकलो समय आत्म-चिन्तनको उत्तम अवसर हो । जब तपाईंले एकान्तमा समय विताउनु हुन्छ, तपाईंले आफ्ना कमजोरीहरू पहिचान गर्नुहुन्छ र तिनीहरूलाई सुधार गर्न सक्षम हुनु हुन्छ । यसले तपाईंलाई आत्म-प्रगतिका लागि प्रेरित गर्दछ । उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले एकलोपनमा आफ्नो स्वास्थ्य सुधार्न व्यायाम गर्न सकछ, मेडिटेसन गर्न सकछ, वा आफ्नो व्यक्तिगत विकासको योजना बनाउन सकछ ।

**एकलोपनको नकारात्मक पक्षहरू:** यद्यपि एकलोपनको धेरै फाइदाहरू छन्, यसको नकारात्मक पक्षहरू पनि हुन्छन् । अत्यधिक एकलोपनले मानिसलाई असाध्य र एकांकीपनको भावना पैदा गर्न सकछ । जब एकलोपनले मानिसलाई समाजबाट अलग बनाउँछ, यसले मानसिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्न सकछ ।

उदाहरणको रूपमा, कुनै व्यक्तिले धेरै लामो समयसम्म एकलोपनमा समय बिताउँदा, उसले आफ्ना सामाजिक सम्बन्धहरू हराउने सम्भावना हुन्छ, जसले गर्दा उसलाई एकलोपनको भावना थप बलियो रूपमा महसुस हुन्छ ।

एकलोपनले कसरी समाजलाई सुधार्न सकछ । व्यक्तिहरूले आफ्नो एकलोपनलाई समाजको हितमा लगानी गर्दा समाजमा सकारात्मक परिवर्तनहरू आउन सकछन् । एकलो समयले मानिसलाई नयाँ विचारहरू दिने भएकाले उनीहरू समाजमा योगदान पुर्याउने नयाँ उपायहरू फेला पार्न

## जीवन सुन्दर छ

कमला पौडेल

अन्त्य लागे पनि, कथा सकिएको हुँदैन,  
डुबेको घाम फेरि उदाउँछ, बिहानी रोकिएको हुँदैन ।  
छेक्न सक्द छ बादलले सुर्यका किरण,  
तर रातै परे पनि उज्यालो हुन्छ,  
विहानी रोकिएको हुँदैन ।

एकलो छु भन्टानेर, नमार आफुलाई  
सुनिदिने धेरै छन्, मनका भारी बिसाउनलाई ।  
आज टाढा छन् आफ्ना, तर सब फेरिन्छ,  
भोलिका मुस्कानहरु, आजकै आँसुबाट जन्मिन्छ ।

माया गर आफैलाई, जति गाह्रो भए पनि,  
समय बदलिन्छ यहाँ, धैर्य राख तिमी पनि ।  
मन त कहिलेकाहीँ रून्छ, तर पीडा स्थायी हुँदैन,  
हिजोको आँसुलाई, भोलीको हासोले बिसाई दिन्छ ।  
एकलै लड्न पर्दैन यहाँ, बोलिदेऊ कसैसँग,  
मनका भारी बिसाइदेऊ, माया गर्ने मान्छेसँग ।

◆◆◆

सकछन् । उदाहरणको रूपमा, कुनै समाजसेवीले एकान्तमा बसेर कुनै नयाँ सामाजिक कार्यक्रमको अवधारणा तयार गर्न सकछ, जसले समाजको हितमा योगदान पुर्याउँछ ।

### निष्कर्ष:

एकलोपनलाई हामीले नकारात्मक दृष्टिकोणबाट मात्र नहेरी, यसलाई आत्मप्रेरणा, आत्मचिन्तन र आत्मविकासको माध्यमको रूपमा लिन सिक्नुपर्छ । एकलोपनले मानिसलाई जीवनका वास्तविक पक्षहरू बुझ्न, सिर्जनशील बन्न र मानसिक रूपमा सशक्त बन्न अवसर दिन्छ । यति मात्र होइन, जब व्यक्तिले एकलोपनको सदुपयोग गर्दै समाजप्रति सकारात्मक सोचका साथ कार्य गर्छ, तब समाज पनि बलिन्छ ।

सारांशमा भन्नुपर्दा, एकलोपन केवल शून्यता होइन, त्यो त सम्भावनाको एउटा ढोका हो जहाँबाट आफूलाई चिन्ने यात्रा सुरु हुन्छ । हामी सबैले समय समयमा आफैसँगको मित्रता बनाउनु आवश्यक छ । किनभने आफैसँग मित्रता गर्यो भने, संसारसँगको सम्बन्ध अझ प्रगाढ हुन्छ ।

◆◆◆

## स्वास्थ्यकर्मीको अनुभव

धनमाया बस्नेत

सि. अ. हे. व., प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र  
थारमारे सल्यान

म पेशाले स्वास्थ्यकर्मी हु। स्वास्थ्य क्षेत्रमा २०७३ सालदेखी कार्यरत छु। कामको दौरानमा सरुवा बढुवा हुँदै केही वर्ष स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्ने मौका पाए। हाल म बागचौर नगरपालिका अन्तरगत पर्ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र थारमारेमा सि.अ.हे.व. पदमा कार्यरत छु। काम गर्ने दौरानमा मैले धेरै विरामीहरूलाई चेकजाँच गरे। कतिपय विरामी यस्ता पनि हुन्थे की धेरै समस्याहरू एकै पटक भएर आउने र पटक पटक विरामी हुने कहिले बेहोस भएर लडेर आउथे। उनीहरूलाई उनीको भनाईको आधारमा दुखाई कम गर्ने औषधी दिएर, कहिले सलामी जोड्ने गरेर उपचार गरिन्थ्यो। उनीहरूको रोग पत्ता लगाउन गाह्रो हुन्थ्यो। यसै क्रममा हाम्रो बागचौर नगरपालिकामा सी.एम.सी.-नेपालको प्रवर्द्धन परियोजना सञ्चालन भयो। म स्वास्थ्यकर्मी भए पनि मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा अनविज्ञ थिए।

२०७९ साल मंसीर महिनामा यस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा सी.एम.सी.-नेपालको प्रवर्द्धन परियोजना मार्फत एक जना प्यारामेडिकसलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धिको तालिमको चिठी आयो। जुन तालिममा मैले सहभागी हुने अवसर पाए। सुर्खेतमा भएको ५ दिनको तालिममा सहभागी भएर म एकदमै खुशी भए। काम गर्दै जाँदा सामान्य मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका र कडा मानसिक रोग पनि औषधी सेवनले सञ्चो हुने रहेछ भन्ने कुरा तालिमको दौरानमा थाहा भयो। त्यो तालिम पश्चात मलाई आफूले उपचार गर्न नसकेकोमा पश्चाताप लाग्यो। ५ दिनको तालिमको मिठो बसाईमा मानसिक समस्या सम्बन्धी धेरै सिकाई भयो। तालिम पश्चात म आफू कार्यरत संस्थामा फर्केर काम गर्दैगर्दा मैले धेरै किसिमका डिप्रेसन, एन्जाईटी, छारेरोग, कडा खालका मानसिक समस्याहरू भएका विरामीहरूको उपचार, परामर्श गरे।

काम गर्दै जाँदा एकदिनको कुरा हो। नाम परिवर्तन (हरि बोहरा) विरामी उसको हजुरबुबा, हजुरआमाले उसलाई स्वास्थ्य केन्द्र लिएर आउनु भयो। उ कडा मानसिक समस्या भएको र आफ्नो बारेमा केही थाहा नपाउने अवस्थाको थियो। उ वर्ष २३ को थियो। त्यसपछि मैले उसलाई स्वास्थ्य केन्द्रबाट औषधी दिएर नियमित खुवाउन सल्लाह दिए। डाक्टरसँग सल्लाह लिँदै उसलाई १५/१५ दिनमा फ्लोअप गरे। केही समयपछि १/१ महिनामा बोलाउदै आए। उसलाई सुधार हुदै गयो। लगातार १८ महिनाको औषधी सेवन पश्चात उ पूर्ण रूपमा सञ्चो भयो। अहिले उ काम गर्न सक्ने भएपछि बाहिरी देश गएर मजदुरी गरिरहेको छ। उ काम गर्न सक्ने पहिलेकै अवस्थामा आएको छ। उसको सुधारले मलाई एकदमै खुशी बनाएको छ। उपचार गरेपछि कडा मानसिक समस्या पनि सञ्चो हुने कुरामा मेरो विश्वास बढेको छ।

कामको दौरानमा एक दिन म ओ.पि.डी.मा विरामी जाँच गरिरहेकी थिए। एक जना महिला आउनु भयो। उहाँको अनुहार एकदमै मलिन थियो। उहाँसँग मैले धेरै कुरा गर्दै जाँदा उहाँका

आखाबाट बर्बरी आशुका धारा फरिरहेका थिए। कुरा गर्दै जाँदा उहाँले आत्माहत्या गर्न भनेर ३ पटक प्रयास गरेको र बिष पनि किनेर राखेको कुरा बताउनु भयो। उहाँले लाज र डरले अस्पताल नआएको धेरै लामो समय सम्म डिप्रेसनको पीडामा गुर्जिरहेको बताउनु भयो। उहाँ पेशाले शिक्षिका हुनुहुन्थ्यो। अहिले उहाँले आफ्नो जिम्मेवारी पुरा गर्न एकदमै कठिन भएको बताउनु भयो। उहाँ सी.एम.सी.-नेपालका साथी सहयोगी स्वयंसेवक मार्फत स्वास्थ्य केन्द्र सम्म आएको बताउनु भयो। त्यसपछि उहाँलाई औषधी उपचार सुरु गर्दै सी.एम. सी. नेपालका परामर्शकर्ता मार्फत मनोपरामर्श सेवा प्रदान गरियो। १/१ महिनामा फ्लोअप र परामर्श गर्दै जाँदा उहाँ नियमित उपचारमा आउनु भयो। एक वर्ष औषधी सेवन गर्नु भयो। उहाँ अहिले पूर्ण रूपमा स्वस्थ हुनु भयो। म यहाँ सम्म नआएको भए यो संसारमा रहने थिईन होला भनेर खुशीका आशु फाँदै आफ्नो अनुभव सुनाएर सी.एम.सी.-नेपाल र हजुरलाई मेरो जीवन फर्काएकोमा धेरै धेरै धन्यवाद दिएर जानु भयो।

कामको शिलशिलामा धेरै विरामी हेरियो। २/४ वटा केश सम्भन लमिक छन्। धेरै कुरा सिक्ने अवसर बिच-बिचमा तालिम, डाक्टरको सुपरभिजनले गर्दा मलाई एकदमै गर्भ लाग्छ। दुखका आँशु फाँदै आएका मानसिक विरामी सञ्चो भएर खुशीका अनुभव साट्टै विदाई हुँदाका क्षणले म एकदमै हर्षित हुन्छु। सी.एम.सी.-नेपाल संस्थालाई विशेष धन्यवाद दिँदै अन्तमा म के भन्न चाहन्छु भने, राम्रो गुणस्तरीय जीवन जित्नकोलागी धेरै संघर्ष गर्नुपर्छ। त्यही संघर्षको बीचमा कहिले केही चिन्ता हुन्छ, कोही डिप्रेसनमा जान्छन, कोही अन्य मानसिक समस्याको सिकार हुन सक्छन्। यसबाट छुटकारा पाउनको लागि मनोपरामर्श वा औषधी उपचार सेवाको आवश्यक पर्छ।

♦♦♦

(.....बाँकी २२ बाट)

जोड दिनु पर्दछ। त्यसैगरी समुदायमा आधारित युवाद्वारा संचालित मनोसामाजिक सहयोग केन्द्र सञ्चालन मार्फत हरेक हप्ता सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग केन्द्रमा जम्मा भएर आफ्ना मनोसामाजिक समस्या तथा जिज्ञासाहरूको बारेमा छलफल गर्ने, अपाङ्गता, आत्महत्या रोकथाम, मानसिक स्वास्थ्य, लैङ्गिक विभेद तथा समाजमा रहेका गलत विश्वासहरूको बारेमा चेतना जगाउने तथा बाल विवाह न्यूनीकरण, बालबालिकाहरूमा मादक तथा दुर्व्यसनीको समस्या न्यूनीकरण एवं विद्यालय बाहिर रहेका बालबालिकाहरूलाई पुन उनीहरूको पढाइलाई निरन्तरता दिन सहयोग तथा समन्वय गर्ने भुमिका खेल्न सक्दछन। साथै, संघीय तथा प्रादेशिक सरकारले सामाजिक भावनात्मक (सम्वेगात्मक) सिकाइलाई विद्यालय शिक्षाको राष्ट्रिय पाठ्यक्रममा नै समावेश गर्ने, शिक्षकहरूलाई निरन्तर तालिमको व्यवस्था गर्ने, र आवश्यक नीति तथा कार्यक्रमहरूमा नै पनि समावेश गरी शिक्षाको अभिन्न अङ्ग बनाउनु पर्ने देखिन्छ।

♦♦♦

करिब डेढ वर्षदेखि कालिकोटमा रहेर मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्दै गर्दा मैले एउटा अर्कै संसार देखेँ, जुन मैले पहिले चिनेको र देखेको भन्दा बेग्लै पाँए । यहाँ मानसिक स्वास्थ्यको स्थिती साँच्चिकै जटिल र चुनौतीपूर्ण छ । कालिकोट जस्तो ठाउँमा जहाँ स्वास्थ्य सेवा, जनचेतना र स्रोतसाधनको कमी छ, त्यहाँ मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू अझ गम्भिर रूपमा देखिदै आएको छ । सी.एम.सी.-नेपाल मार्फत विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य परियोजनामा काम गर्दा विशेष गरेर बालबालिकासँग काम गर्नुपरे पनि कामको सिलसिलामा हरेक उमेर समुहका मानिससँग काम गर्ने मौका पाएको छु । मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू कुनै उमेर समुहसँग सिमित नभएर, सबै उमेरका मानिस यसबाट प्रभावित छन् । मैले देखेको र अनुभव गरे अनुसार मानसिक समस्याले बालबालिकादेखि वृद्धसम्म सबैलाई प्रभाव पारेको देखिन्छ । विभिन्न सरोकारवालाहरू उनीहरू आफ्नो मुखले भनेका कुराहरू यसका साक्षी हुन् ।

“मिस, घरमा बुवाले रक्सी खाएर आउनु हुन्छ, अनि ममिलाई पिट्नु हुन्छ । बुबा घर आउने बेला भयो कि मलाई डर लाग्न थाल्छ । कतै बुवाले गर्दा ममिलाई केही हुन्छ कि भनेर चिन्ता लागि रहन्छ”

- १४ वर्षको किशोरी

“मेरो चार वटा छोरीहरू छन् अनि चार वटा बच्चा छोरी नै हो भन्ने थाहा पाएपछि गर्भ पतन गर्नु पर्यो । छोरा नजन्मिएसम्म अपुतो भनेर परिवार र आफन्तहरूले गाली गर्न थाले । त्यसपछि फेरि अर्को बच्चा पेटमा आएपछि मलाई धेरै गाह्रो हुन थाल्यो । बच्चा पेटमा नै मर्यो भने मलाई सजिलो हुन्छ होला जस्तो लाग्न थाल्यो । फेरि छोरी जन्मियो भने गाँउ घरमा कसरी मुख देखाउने भनेर डर लाग्न थाल्यो ।”

- ३८ वर्षकी महिला

“नानी, राती निन्द्रा लाग्दैन, भोक पटककै लाग्दैन, शरीर सबै तिर दुख्छ । ऋण लागेको छ, भैसी थियो एउटा त्यो पनि मर्यो, छोराको हात छैन, जेठी छोरीको घरमा नि धेरै समस्या भएर माईतमा नै बस्छे । विगत १ वर्षदेखि मलाई धेरै गाह्रो हुन थालेको छ ।”

- ७० वर्षकी महिला

**समाज र मानसिक स्वास्थ्य:** परम्परागत सोच र भ्रारफुकको प्रभाव कतिपय मानिसहरूलाई मानसिक समस्या के हो भनेर थाहा छैन भने कतिपय मानिसहरूलाई जानकारी भएतापनि पारम्परिक सोचलाई महत्व दिएको पाइन्छ । यहाँ मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूले उपचारभन्दा भ्रारफुक तथा धामीभाँक्रीमा बढी विश्वास गर्ने प्रवृत्ति देखिन्छ । लाज र डरका कारण धेरैले आफ्नो समस्या लुकाउने गर्छन्, जसले गर्दा समस्या जटिल भइसकेपछि मात्र अस्पताल पुग्ने अवस्था आउँछ । सीमित स्रोत साधन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अभावले समस्या भन्नु बढाउँछ । साथै, विकट भूगोलका कारण बिरामीलाई उपचारका लागि

लामो यात्रा गर्नु पर्ने बाध्यता हुन्छ, जुन समय, पैसा र शारीरिक क्षमताका कारण सबैका लागि सम्भव हुँदैन । गरिबी, वेरोजगारी र पारिवारिक तनावले पनि मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पार्छ । जसको केही प्रमाण वहाँहरूको शब्दमा...

“यसलाई मैया लागेको हो, अक्षताले फुकेपछि आफ्नै सन्चो हुन्छ ।”

“यो विद्यालयको छेउमा धेरै सैनिकहरू मरेका थिए । त्यसैले विद्यार्थीहरूलाई यस्तो समस्या देखिएको हो हाम्रो विद्यालयमा ।”

माथिको प्रतिक्रियाहरू उदाहरण मात्र हुन् । यस्ता धेरै प्रतिक्रियाहरू कहिले अभिभावकबाट भने कहिले स्वयम शिक्षकबाट पनि आउने गरेको पाइन्छ । यसरी सांस्कृतिक तथा परम्परागत सोचले चलेको समाजमा यी समस्याहरू तनावको कारणले भएको हो भनेर मानसिक स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट बुझाउन निकै कठिन हुने गर्दछ ।

## जनचेतना र उपचारको प्रभाव

जनचेतना सम्बन्धी कार्यक्रम, स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम र समुदायमा मनोशिक्षा बढाउने प्रयासले केही सुधार आउन थालेको छ । मैले विद्यालय, युवाहरू, आमा समूह, र अभिभावकहरूसँग काम गर्दा मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा सकारात्मक सोच बढेको देखेको छु । स्थानीय स्तरमा सचेतना फैलाउन सकेर उपचार सेवाहरू सहज र पहुँच योग्य बनाइयो भने, मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता बढ्न सक्छ भन्ने मैले अनुभव गरे । केही प्रमाण उनीहरू कै कुराबाट.....

“लखनउ गएर जचाएर, औषधी खाँदा पनि मेरो छोरोलाई ठिक भएन । अहिले यतैको औषधी सेवन गर्न थालेपछि राम्रो परिवर्तन आउन थालेको छ । पैसा पनि लाग्दैन अनि टाढा पनि जानु पर्दैन । तपाईंले अस्ति समुहमा छलफल गर्नु भाको थियो त्यो कुरा सुनेर मलाई तपाईंसँग भेट्न मन लागेर आएको । मलाई पनि धेरै टेन्सनले गाह्रो भएको छ । यो मानसिक सम्बन्धि उपचार गर्न अस्पताल जानु पर्ने भनेको सुनेर आएको ।”

- तपाईंसँग भेटेर मनको पीडा पोख्दा त अझै १० वर्ष बढी बाँच्छु जस्तो लाग्छ ।

सेवाग्राहीहरूको यस्तो प्रतिक्रिया सुन्दा र उहाँहरूमा आएको परिवर्तन देख्दा बेग्लै अनुभव महसुस हुन्छ । सी.एम.सी.-नेपालको कारण मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा मानिसहरूमा सचेतना बढेको अनुभव हुन्छ । परिवर्तनको थोरै संकेत भए पनि, मानिसहरू अब मानसिक स्वास्थ्यको चस्मा लगाएर आफ्नो समस्यालाई हेर्न थालेका छन् । अझै पनि पुरानो परम्परागत सोचहरूको प्रभाव कायमै छ, तर जनचेतना र उपचार सेवामा आएको सुधारले यस क्षेत्रको भविष्यमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने आशा दिलाएको छ ।

◆◆◆

मनोवैज्ञानिक आघात (Psychological Trauma) भनेको कुनै घटना वा परिस्थितिले मानिसको मनमा पारेको गहिरो असर हो । जब कुनै दुःखदायी घटना घट्छ, मनको आन्तरिक शक्तिले त्यसलाई नियमन तथा नियन्त्रण गर्ने क्षमतामा परिवर्तन हुन थाल्छ, जसले गर्दा भावना वा संवेगको सन्तुलन गुम्न जाने (Disequilibrium) हुन्छ । अर्थात्, आघातका कारण व्यक्ति आफूसँग भएका भावनात्मक तथ मनको संयन्त्रहरूको उपयुक्त रूपमा प्रयोग गरेर समस्या समाधान गर्न असमर्थ हुन्छ । व्यक्ति सामान्य भावनात्मक अवस्थामा फर्कन सक्दैन । यसले गर्दा विभिन्न मानसिक र शारीरिक समस्याहरू निम्तिन सक्ने अवस्था आउन सक्छ । आघातले मस्तिष्कको काम गर्ने तरिकालाई परिवर्तन गर्न सक्छ । मस्तिष्कको विभिन्न भागहरूले मानसिक आघातमा फरक-फरक प्रतिक्रिया देखाउँदछन् ।

आघात प्राकृतिक (Natural), मानव-सृजित (Human Cause दुर्घटना Accidents) र जानाजानी (Human Cause – Intentional) को कारणबाट हुने गर्दछन् । जस्तै: भूकम्प, बाढी, पहिरो, महामारी आघातका प्राकृतिक कारण हुन भने सडक दुर्घटना, औद्योगिक दुर्घटना, आगलागी मानविय कारणले हुने दुर्घटना हुन । त्यसैगरी, सशस्त्र द्वन्द्व, लैंगिक हिंसा / यौन दुर्व्यवहार, जातीय भेदभाव, बाल श्रम, शोषण, राजनीतिक अस्थिरता जस्ता घटना मानविय ईच्छित कारणबाट हुन्छ ।

हाल प्रचलित कतिपय मनोवैज्ञानिक उपचारका पद्धतिहरू आघातमा काम गर्न प्रयाप्त छैनन् । समाजमा आघातको अवस्था भोग्ने मानिसको संख्या निकै नै धेरै रहेको छ र यसको उपचार एकपक्षिय पद्धति (जस्तै: संज्ञानात्मक व्यावहार पद्धति) ले मात्रै यो समस्यामा काम गर्न अपूर्ण हुन्छ, त्यसैले आघातमा काम गर्न एकिकृत (Integrative) पद्धतिको आवश्यकता पर्दछ । एकिकृत पद्धतिहरू मध्ये प्रणालीगत (Systemic) पद्धतिले आघात सुचित-हेरचाहको परिकल्पना गर्दछ ।

आघात सुचित-हेरचाह (Trauma Informed Care) एक उपचार तथा सहयोगको विधि हो । मानिस जिवनकालमा विभिन्न खाले प्राकृतिक तथा मानविय कारणले हुने घटनाहरूमा परी प्रभावित हुन्छ । लेभर्स (२०१९) का अनुसार, “जसरी हामी जीवनकाल भरी विभिन्न आघातजन्य घटनाहरू भोग्छौं र केही आघातजन्य घटनाका असरहरू जीवन भरि रहने हुन्छन् ।” त्यसैले मानिसको जीवनमा आघात व्याप्त छ, भन्ने कुरा स्वीकारी त्यसलाई परामर्श अभ्यासमा समावेश गरेमा आघात भोगेका सेवाग्राहीहरूको लागि सहयोगी र उत्तरदायी वातावरण सिर्जना गर्न सकिन्छ । यो विधि अनुसार सेवाग्राहीहरूको हेरचाह गर्दा सेवाग्राहीले सबैभन्दा पहिला सुरक्षित महसुस गर्नुपर्छ । होडास (२००६) का अनुसार भावनात्मक र

शारीरिक सुरक्षाको व्यवस्था सँगै आघात सुचित हेरचाह शुरु हुन्छ । सेवाग्राहीले सुरक्षित महसुस नगरे सम्म आफ्ना कुरा व्यक्त गर्न, परिवर्तनको निर्णय छान्न, नयाँ विचारहरू बुझ्न र मनोपरामर्श- कर्ताहरूको सहयोगलाई स्वीकार्न असमर्थ हुन्छन् ।

आघात-सुचित हेरचाहले समाजमा जताततै (जस्तै: विद्यालय, कार्यालय, धार्मिक स्थल) आघात मात्र नभई पुनः आघात पनि पर्न सक्ने अवस्था छ, भन्ने बुझाई राख्दछ । अर्थात् आघातका कारणहरू बहु-आयामिक छन् । यी व्यक्तिगत, सामाजिक, सांस्कृतिक र संरचनात्मक कारकहरूको अन्तरक्रियाबाट उत्पन्न हुन्छन् । त्यसैले आघात सुचित हेरचाहले समाजको हालको सेवा प्रदान गर्ने प्रणालीलाई परिवर्तन गरी आघात तथा पुनःआघात हुनबाट सुरक्षित हुने नयाँ प्रणालीको परिकल्पना गर्दछ । यस प्रणालीले लक्षण व्यवस्थापन (Management) को सट्टा सीप विकास र सशक्तिकरणमा ध्यान दिन्छ । यसमा आघातका लक्षणहरूलाई समस्याको रूपमा नभई सेवाग्राहीको सामना गर्ने प्रयासको रूपमा लिईन्छ । आघात केवल ठूला वा डरलाग्दा घटनाहरूबाट मात्र हुँदैन । सामान्य लाग्ने घटनाहरू वा दोहोरिरहने घटनाहरूले पनि मानिसहरूमा आघात निम्त्याउन सक्छ ।

आघात-सुचित हेरचाहका केहि सिद्धान्तहरू छन् । फ्यालट र ह्यारिस (२००९) द्वारा उल्लेखित आघात-सुचित हेरचाहका केहि मुख्य मूल्य मान्यताहरूलाई निम्नानुसार छोटकरीमा वर्णन गरिएको छ ।

(क) **सुरक्षा (Safety):** आघात सुचित हेरचाहमा सुरक्षा सबैभन्दा महत्वपूर्ण पक्ष हो । यसले सेवाग्राहीहरूलाई सुरक्षित वातावरण प्रदान गर्ने लक्ष्य राख्दछ । आघात प्रभावित सेवाग्राहीहरूको सु-स्वास्थ्यको लक्ष्य सम्म पुग्नको लागि यो प्रथम पाईला हो (हरम्यान, १९९२) । जब सेवाग्राही सुरक्षित महसुस गर्दछ, त्यसपछि उसले आफ्नो भावना र अनुभवहरू खुलेर व्यक्त गर्ने गर्छ । भौतिक सुरक्षा अन्तर्गत स्वागतयोग्य वातावरणको सिर्जना गर्नु महत्वपूर्ण छ । त्यसैगरी भावनात्मक, सोचाई, व्यवहारगत र प्रक्रियागत सुरक्षामा पनि ध्यान दिनु मनोपरामर्श प्रक्रियामा अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ । सम्मानजनक व्यवहारले सेवाग्राहीहरूलाई मूल्यवान महसुस गराउँछ । यसले उनीहरूमा विश्वास र आत्म सशक्तीकरणको भावना बढाउँछ ।

(ख) **विश्वासनियता र पारदर्शिता (Trustworthiness & Transparency):** सेवाग्राहीसँग विश्वासनियता र पारदर्शिता हुनु भनेको उनीहरूसँग ईमानदार, भरपर्दो र स्पष्ट हुनु हो । यसले सम्बन्धलाई बलियो बनाउँछ । मनोपरामर्शकर्ताले उपचार प्रक्रियाबारे स्पष्ट

मानसिक स्वास्थ्यको समस्यालाई ग्रामीण क्षेत्रमा अबै पनि भूतप्रेतको असर वा कमजोर मनोबलको परिणाम मानिन्छ। यसका लागि 'धामीभात्री' लगाउने उपायलाई नै उपयुक्त ठानिन्छ। गाउँघरमा चेतनाको अभाव, लाजको भावना र सहज उपचार सेवाको अभावले गर्दा मानिसहरू मानसिक समस्यालाई लुकाउने वा ढिला उपचार गर्ने गर्छन्। यसले गर्दा समस्या गम्भीर हुने जोखिम पनि निकै बढ्ने गरेको पाईएको छ। एकिकृत स्वास्थ्य योजना र सर्वसाधारणको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका रणनीतिहरूले मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुधारका दिशामा सहयोग गर्न सक्छन्। यसका लागि सर्वप्रथम स्थानीय तह तथा प्रदेशस्तरमा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थाको विश्लेषण गरि प्राथमिकता पहिचान गर्न आवश्यक छ। समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको कस्तो अवस्थामा छ, भन्ने बारेमा बुझ्नका लागि सर्वेक्षण अनुसन्धान तथा र अस्पतालको मेडिकल रेकर्डहरूको विश्लेषण गर्न आवश्यक छ।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाका लागि जनशक्तिको आवश्यकता, भौतिक पूर्वाधार, औषधी तथा उपचारका लागि चाहिने अन्य सामग्रीहरू र बजेटको स्थिति मूल्याङ्कन गर्दै प्राथमिकताको क्षेत्रहरूको सूची बनाएर कार्यान्वयन गरेमा मात्र प्रभावकारी मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिने देखिन्छ।

मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिनका लागि स्थानीय स्वास्थ्य निकायसँगको सहकार्य तथा पालिका स्तरीय मानसिक स्वास्थ्य नीति महत्वपूर्ण हुने गर्दछ।

मानव श्रोत तथा नीतिगत तहमा यति गर्दै गर्दा सामुदायस्तरमा रेडियो, सामाजिक सञ्जाल, विद्यालय, र सांस्कृतिक कार्यक्रमहरू मार्फत जनचेतना फैलाउन आवश्यक हुन्छ। मानसिक स्वास्थ्य प्रतिको लाञ्छना कम गर्न तथा आशा जगाउनका लागि मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट निको भएकाहरूको अनुभव बाँड्दै सकारात्मक दृष्टिकोण विकास गर्ने सकिन्छ।

सामुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा रहेका व्यक्तिहरूको गोपनीयता सुनिश्चित गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। उहाँहरूको मानसिक अवस्थाका विवरणहरू सुरक्षित राखी बिरामीको आत्मसम्मान कायम राख्ने गरी सेवा प्रवाह गर्नु पर्दछ। यसबाट बिरामीहरू सहज तरिकाले सेवा लिन आउने वातावरण बन्छ। यती कामहरू मात्र गर्न सकेमा पनि मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न सकिन्छ।

मलाई लाग्छ, मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुँच बनाउने कुरामा चुनौती छ, तर यो पक्कै असम्भव छैन!

◆◆◆

### मेरो परिवर्तनको कथा

काभ्रे जिल्ला परिवर्तित नाम (बिमल) ३५ वर्षको भए हाल ऊनको आमा, श्रीमती र दुई छोरासँग वस्दै आउनुभएको छ। सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा उनको बुबालाई चरम यातना दिइ हत्या गरिएको र वाल्यकालमा विभिन्न दुख र संघर्ष गर्दै पढाईलाई निरन्तरता दिनको लागि उनको आमाले धेरै दुःख कष्ट, पारिवारिक अपहेलना सहित बालबच्चा हुर्काएको थियो। जिवनमा आएका अप्ठ्याराको बाबजुत पनि बिमलले आफ्नो पढाईलाई निरन्तरता दिदै १२ पास गरिसकेपछि आफ्नै जिल्लाभित्र करार शिक्षकमा जागिर खादै आएका थिए।

त्यसै क्रममा एक्कासि बिमललाई अन्य केटा मान्छेहरू देख्दा पनि आफ्नो बुबा जस्तो देख्ने, बुबाको भ्रुभल्को आउने, वर्वाउने, एक्लै बस्न डर लाग्ने, बन्दुक पडकेको आवाज कानमा आउने, आफ्नो परिवारलाई कसैले मार्न खोज्दै छ भन्ने शंका लाग्ने जस्ता लक्षणहरू देखिए र बिमल पढाउन जान पनि सक्नुभएन र घरपरिवारमा तनावपूर्ण वातावरण सिर्जना भयो र विद्यालयमा केहि समय बिरामी विदा मिलाइ उनको श्रीमतीले मनोचिकित्सक डाक्टर कंहा लागि डाक्टरको सल्लाह अनुसार घरमा श्रीमतीको निगरानीमा औषधी उपचार गराइ केहि लक्षणहरू कम भइसकेपछि मनोविदसँग परामर्श सेसन लिएको र विश्वासको कारण परिवारले विभिन्न धामी भाँत्री लगाउने र हिन्दु संस्कार अनुसार घरमा बुबाको वायु बोलाउने काम गरिएको थियो।

बहुपक्षीय उपचार सहयोग पश्चात् बिमलले केहि समयपछि पुनः विद्यालयमा पढाउन काममा निरन्तरता दिन सफल भयो। बिमलको परिवारले गरेको हेरचाह र उपचारले गर्दा बिमल विस्तारै शिक्षक सेवा आयोगको तयारी गर्न थाले र उनको निरन्तरको प्रयास पछि शिक्षक सेवा आयोगले लिइएको परिक्षामा नि.मा.वि. तहमा खुल्लावाट नाम निकाल्न सफल भए र बिमल अहिले आफ्नै जिल्लामा शिक्षण गरिरहेका छन् र आफ्नो पढाईलाई निरन्तरता दिन अबै प्रयास गरिरहेका छन्। अहिले बिमल उनको परिवारको हेरचाह र समाजमा दुख परेको व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्ने गर्छन्।

अहिले बिमल र उनको पारिवार एकदमै खुसी छन् त्यसैले बिमलको श्रीमतीले लिइएको मनोसामाजिक परामर्श तालिम पश्चात आफ्नो परिवारमा परेको समस्या र समस्यासँग जुध्न सक्ने क्षमतामा वृद्धि भएको र अहिले समुदायमा देखिएको मनोसामाजिक समस्यामा परेका व्यक्तिहरूलाई परामर्श गर्न सक्ने भएको र फेरिएको म लेख्दै गर्दा आफ्नो मनमा खुसि महसुस भएको छ।  
धन्यवाद।

(सेवाग्राहीसँगको कुराकानीमा आधारित)

◆◆◆

## प्रवर्द्धन परियोजनामा लागत साभेदारी

अनंत चौधरी

कार्यक्रम अधिकृत, प्रवर्द्धन परियोजना

“अहिले हाम्रो पालिकामा आत्महत्याको घटना बढ्दो क्रममा रहेको छ । यो परियोजना हाम्रो लागि एकदम स्वागत योग्य छ । हामी यस परियोजनासंग समभेदारी अनुरूप लागत साभेदारी गर्छौं । यद्यपि, उपलब्धिहरू देखिनु पर्छ ।”

-अध्यक्ष ओज बहादुर बुढाथोकी,  
छत्रेश्वरी गाउँपालिका, सल्यान

“तपाईंहरू परियोजना लिएर त आउनु भयो । हाम्रो यहाँ हप्ता दिनमा १ जनाले आत्महत्या गरेर ज्यान गुमाई रहेकै हुन्छन् । तिनीहरूको लाश पोष्टमार्टमका गाडी व्यवस्था गर्नु पर्छ । यो सबै गर्दा हामी त हैरान छौं । आत्महत्या गर्नेको संख्या एकदम बढी छ । के यो परियोजनाले यो सबै रोक्न सक्छ ? यदि यो परियोजनाले सञ्चिकै राम्रो गर्छ भने हामी यसमा लगानी गर्न तयार छौं ।”

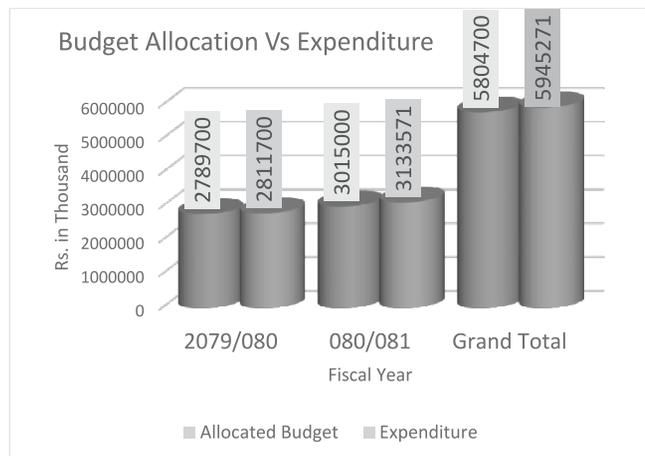
-नगरप्रमुख जनकराज गौतम,  
बागचौर नगरपालिका, सल्यान

यी माथि उल्लेखित भनाई हो “प्रवासी कामदार र तिनका परिवारका मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य प्रवर्द्धन परियोजना” को शुरुवाती (Inception) बैठक गर्दाको । स्थानीय तहको प्रमुखहरूको भनाईले हामीलाई परियोजना लागू गर्न रणनीति बनाउन एकदम मद्दत पुऱ्यायो । उहाँहरूले उठाएको सवाल हाम्रा लागि उत्तिकै चुनौतीपूर्ण र अवसरको रूपमा रह्यो । आजमा म यहाँहरू समक्ष प्रवर्द्धन परियोजना र स्थानीय तहसँग लागत साभेदारी सफलता र यसबाट हुने फाईदा समेटिएको अनुभव पस्किने जमर्को गरेको छु ।

अहिले ४० लाख भन्दा बढी नेपाली कामदार वैदेशिक रोजगारीमा रहेको छन् । नेपालको अर्थतन्त्रमा ठूलो हिस्सा रेमिट्यान्सले ओगटेको छ । अहिले भण्डै ३० प्रतिशत कुल ग्राहस्थ उत्पादनमा रेमिट्यान्सले योगदान पुऱ्याएको छ । वैदेशिक रोजगारीबाट प्राप्त हुने रेमिट्यान्सले परिवारको जीवनशैली सहज बनाए पनि बढ्दो मनोसामाजिक समस्याले पारिवारिक तथा सामाजिक पाटो भन्-भन् जोखिम र चुनौतीपूर्ण बन्दै गएको छ भने सामाजिक लागत समेत बढ्दै गएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार वैदेशिक रोजगारमा गएका मध्ये १०.४% ले आत्महत्या गरेको जनाएको छ । सरकारी निकायबाट मानसिक स्वास्थ्यमा गर्ने लगानी एकदम थोरै छ । यिनै परिवेशलाई मध्यनजर गर्दै सी.एम.सी.-नेपाल र फेलम नेपालको आर्थिक सहयोगमा वैदेशिक रोजगारीमा गएको परिवारका सदस्यहरूको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य प्रवर्द्धन परियोजना कर्णाली प्रदेशको सल्यान जिल्लाको ४ वटा स्थानीय तह (शारदा, बागचौर, बनगाडकृपिण्डे नगरपालिका र छत्रेश्वरी गाउँपालिका) र सुदूरपश्चिम प्रदेशको कैलाली जिल्लाको ३ वटा स्थानीय तह (घोडाघोडी, टीकापुर नगरपालिका र जानकी गाउँपालिका) परीक्षण परियोजना (Pilot Project) सन् २०२२ देखि २०२५ सम्म सञ्चालन गर्दै आईरहेको छ ।

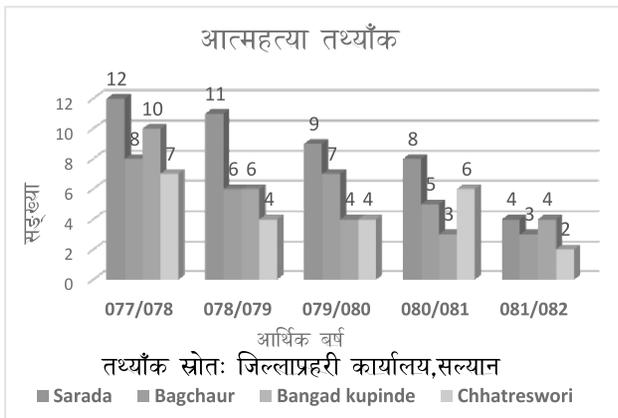
यही परियोजना मार्फत स्थानीय तहसँग लागत साभेदारी पहल एवं लाभग्राहीहरूमा पुगेको फाईदाको बारेमा म चर्चा गर्न चाहन्छु । सबैभन्दा पहिले यस परियोजनाले स्थानीय तहका जनप्रतिनिधी एवं सरकारी कर्मचारीहरूलाई परियोजनाले पुगाउने योगदान र मानसिक स्वास्थ्यमा गर्ने लगानीबाट आउने प्रतिफलको बारेमा प्रष्ट बुझाउन सक्नु नै यस परियोजनासँग लागत साभेदारीको पहिलो खुडकिलो बन्न सफल भयो । फलस्वरूप, आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ को तेस्रो चौमासिक बाट शुरुवात भएको यो परियोजना २०७९/०८० मा रु. २७ लाख ८९ हजार ७ सय रुपैया बराबरको लागत साभेदारी गर्न सक्यो । भने आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा रु. २८ लाख ११ हजार ७ सय खर्च स्थानीय पालिकाले गरे । यसको निरन्तरता गराउनु सहज भने थिएन । हामीले नेपालको संविधानले प्रदत्त गरेको मौलिक हक, अन्तरराष्ट्रिय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि महासन्धि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन, २०७४, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीतिक कार्ययोजना २०७७ को बारेमा पैरवी गर्दै स्थानीय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति तयार गर्नका लागि प्राविधिक सहयोग मार्फत पहल गर्यौं । परिमाणतः ७ वटै स्थानीय तहले त्यस्तै गरी ती सबै अङ्गमा रोग या समस्या आउन सक्दछ भन्ने कुरा आम जनमानसमा चेतना आउँदैन, तबसम्म मनको समस्या अनुभव गर्ने व्यक्तिहरूलाई अमर्यादित व्यवहारहरू भईराख्ने देखिन्छ ।

नेपालमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले २०२० मा गरेको सर्वेक्षण अनुसार वयस्कहरूमा सबैखालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या १० प्रतिशत देखिएको छ भने बालबालिकाहरूमा ५.२ प्रतिशत छ । बालबालिकामा आत्महत्याको विचार आउने ४.१ प्रतिशत देखिन्छ जबकी वयस्कहरूमा आत्महत्याको समस्या ७.२ प्रतिशत देखिएको छ । वि.सं. २०७८ सालमा गरिएको जनगणना अनुसार १५-१९ वर्षको किशोर किशोरी तथ्यांक हेर्ने हो भने २९ लाख ७७ हजार ४ सय ४ जना देखिन्छ । माथिको सर्वेक्षणलाई आधार मानेर १५-१९ वर्ष समुहका किशोरकिशोरीहरूमा सबै खालको



मानसिक स्वास्थ्य समस्या करिव १ लाख ५४ हजार २५३ जना, त्यस्तै गरी आत्महत्या विचार आउने करिव १ लाख २२ हजार ४७४ जना देखिन्छ। जुन एकदम सोचनीय विषय बन्न जरुरी छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति र कार्ययोजना २०७७ ले ३ नं. रणनीतिमा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न तथा मानसिक रोगका बारेमा विद्यमान अन्धविश्वास, भ्रम र मिथ्या कथन हटाउन जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कुराको कार्यनीति ३.५ मा मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन/स्व:हेरचाह समुह गठन स्थानीय तह स्तरको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति तयार गरी लागु गर्न सहमत भए र प्रक्रिया अगाडि बढाए। साथ-साथै, परियोजनाले मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको क्षमता विकास गर्दै सरकारको ७ चरण योजना तर्जुमाको बारेमा अभिमुखीकरण गर्न सफल भईयो। फलस्वरूप परियोजना लागु भएका स्थानीय तहहरूले आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा रु. ३० लाख १५ हजार बजेट विनियोजन गरे। भने रु. ३१ लाख ३३ हजार ५ सय ७१ रुपैया खर्च गरे। यसका साथै साथी सहयोगी समूह स्वयंसेवक परिचालन मार्फत समुदाय स्तरमा आत्महत्या रोकथाम एवं आत्महत्या रोकथामका लागि राष्ट्रिय हेल्पलाईन नं. ११६६ सम्बन्धिको गरी त्यस्ता समूहको क्षमता अभिवृद्धि गरिने कुरा उल्लेख गरिएको अवस्था छ।

दिगो विकास लक्ष्य (२०१६-२०३०) को लक्ष्य ३ मा “सु-स्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवन” अन्तरगत सबै उमेर समूहका व्यक्तिका लागि स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै समृद्ध जीवन प्रवर्द्धन गर्न मानसिक स्वास्थ्यलाई पनि प्राथमिकतामा राखी नसर्ने रोगबाट हुने मृत्यु एक तिहाइले कम गर्ने र लागु पदार्थ दुर्व्यसनीको रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना गर्ने लक्ष्य राखिएको छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति र कार्ययोजना, २०७७ को ३ नं. रणनीतिलाई पुरा गर्न र दिगो विकास लक्ष्य ३ को लक्ष्य हासिल गर्न स्वावलम्बन समूह परिचालन आवश्यक छ।



यसबाट समाजमा लुकेर बसेका व्यक्तिहरूलाई उपचार सेवा लिन, परिवार तथा समुदायका व्यक्तिहरूमा उनीहरू प्रति गर्ने व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन मद्दत गर्नेछ। उनीहरूको क्षमता विकाससँगै समाजमा फैलिने जनचेतना एवं स्वास्थ्यमा आउने सुधारले पारिवारिक एवं सामाजिक संरचना बलियो बनाउन मद्दत गर्नेछ। यसले गर्दा राज्यको आर्थिक भारमा कमी ल्याउन मद्दत गर्नेछ। साथै, स्वस्थ नागरिकले

राज्य, समाज प्रति पुऱ्याउने योगदानले सामाजिक, सांस्कृतिक एवं आर्थिक रूपमा सबल बनाउन सहयोग पुऱ्याउने छ। यसैबाट नेपालको राष्ट्रिय नारा “समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली” साकार हुनेछ।

सचेतनामूलक कार्यक्रम व्यापक रूपमा सञ्चालन गरियो। परिणामतः यसबाट आत्महत्याका घटनाहरू क्रमश घटेको देख्न थालिएको छ। समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य बारेको सचेतना अभिवृद्धि गर्न मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहले खेलेको भूमिका र साथी सहयोगी समूह स्वयंसेवकहरूले आत्महत्या रोकथाम गर्न फैलाएका सचेतनाले समुदाय आत्महत्याका घटना कम हुन थालेपछि र मानसिक स्वास्थ्य अनुभव गरेका व्यक्तिहरूमा सुधार भएको देखेपछि स्थानीय तहले यो आर्थिक वर्ष २०८१/०८१ मा रु. ४६ लाख रुपैया मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यका लागि बजेट विनियोजन गरेका छन्। भने यो लेख तयार पर्दासम्म आर्थिक वर्ष नसकिएकाले खर्च विवरण आउन सकेको छैन। यसरी तुलनात्मक रूपमा हेर्दा विनियोजित रकमको कार्यन्वयन लगभग १०० प्रतिशत खर्च भएको देखिन्छ। सरकारी तलबबाट वर्षेनी मानसिक स्वास्थ्यमा लगानी बढाउँदै लैजानु मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका व्यक्तिहरूका लागि सुन्दर पक्ष हो। यसलाई निरन्तरता दिनु आजको आवश्यकता पनि हो। तसर्थ स्थानीय तह, प्रदेश र संघीय सरकारले आगामी दिनमा मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रलाई आत्मसात स्वस्थ नागरिक तयार गर्नका निम्ति बजेट, कार्यक्रम र नीति ल्याउन जरुरी छ।

◆◆◆

(.....बाँकी २३ बाट)

क्लिनिकल सुपरिवेक्षण मुख्य क्रियाकलापका रूपमा समावेश गरिएका छन्। सी.एम.सी.-नेपालले आफ्ना परियोजनामा विभिन्न किसिमका सुपरिवेक्षण विधिहरू प्रयोग गर्ने गरेको छ। जस्तै: स्थलगत व्यक्तिगत सुपरिवेक्षण, समूह सुपरिवेक्षण र भर्चुअल सुपरिवेक्षण। सुपरिवेक्षण सस्वास्थ्यकर्मीको दक्षता मापन गर्न र क्षमता विकास योजना बनाउनका लागि Competence Rating checklist को प्रयोग गरिन्छ। दक्षताको आधारमा गरिने सुपरिवेक्षणले सी.एम.सी.-नेपालको कार्यक्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता र आत्मविश्वासमा उल्लेखनीय वृद्धि गरेको छ।

मानसिक स्वास्थ्यमा काम गर्ने सबै सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरूले सुपरिवेक्षणको अवधारणा र आवश्यकताका बारेमा स्पष्ट रूपमा बुझ्नु आवश्यक छ। सुपरिवेक्षण भनेको स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि सहयोग पुऱ्याउने सहायक प्रक्रिया हो। सुपरिवेक्षणले सिकाइ, मार्गदर्शन र आत्मबल वृद्धिमा सहयोग पुऱ्याउछ। त्यसकारण नेपालमा क्षमता र जिम्मेवारी हस्तान्तरणका माध्यमबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समुदायमा पुऱ्याउने प्रयास गर्दै गर्दा यसको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न र दिगोपनाका लागि सुपरिवेक्षण महत्वपूर्ण रहेको छ।

◆◆◆

## मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण गाई गोठमा दाम्लोले बाधिएका मोतिरामको कथा

जानकी शाही  
मनोसामाजिक परामर्शकर्ता

दैलेख जिल्ला, आठबिस न.पा. ६ मा बस्दै आउनु भएका मोतिराम जैसी विगत चार वर्षबाट मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित हुनुहुन्थ्यो । समस्या भएका समयमा उहाँलाई वर्ष भरिनै गोठमा दाम्लोले बाधेर राख्ने गरिन्थ्यो । पुस माघको चिसो कठ्याग्रिदो जाडो होस् वा वैशाख जेठको पोल्ने गर्मी उहाँले सधैं पशु सरह एकलै गोठमा बस्नु पर्ने बाध्यता थियो । कडा खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका कारणले गर्दा उहाँलाई समस्या भएका समयमा आफु प्रति भएको दुर्व्यवहारका बारेमा कुनै सम्झना छैन । तर हामी सबैले मानव भएका नाताले उहाँले भोग्नु परेको एकलोपन दुख र पीडा पक्कै महशुस गर्न सक्छौं । मानिस स्वास्थ्य र आर्थिक रूपमा सक्षम नहुँदा सबैको हेला सहनु पर्ने रहेछ भन्ने कुरा मोतिरामको भोगाईबाट प्रष्ट हुन्छ ।

उहाँको परिवारका लागि उहाँलाई गोठमा राख्ने निर्णय लिन सजिलो थिएन । समस्या भएका समयमा उहाँले राती छिमेकीहरूको घरमा ढुगांमुढा गर्ने, अपशब्द बोल्ने गर्नुहुन्थ्यो जता मन लाग्छ त्यतै बस्दिने गर्नुहुन्थ्यो । घरमा भएका बेलामा गाली गलौज गर्ने, छोरा छोरीलाई कुट्ने गर्नुहुन्थ्यो । यस्ता व्यवहारका कारणले घरपरिवार र समाज देखिबाट टाढा हुदै जानु भयो । उहाँको परिवारकालाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा उपचारका बारेमा उचित जानकारी नहुदाँ उहाँलाई र उहाँबाट अरूलाई असुरक्षा हुन्छकी भन्ने सोचले गोठमा दाम्लोले बाध्नु भएछ ।

उहाँको परिवारका अनुसार जिल्ला बाहिर सुर्खेतमा औषधी उपचार गराउनु परिवारलाई आर्थिक रूपमा बोझपूर्ण हुँदै गयो । पछि पछि उपचार खर्च जुटाउन उहाँको परिवारका लागि कठिन हुने थाल्यो । समयमा नियमित उपचार नपाउदा मोतिरामको अवस्था भन्नै विप्रेर गयो ।

आठबिस नगरपालिकामा कर्णाली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु भए पछि उहाँले राकम कर्णाली आधारभूत अस्पतालबाट मानसिक स्वास्थ्य उपचार लिन थाल्नु भयो । उहाँले औषधी र परामर्श सेवा पाउनु भयो । उहाँको स्वास्थ्यमा बिस्तारै सुधार आयो । उपचार पछि उहाँले आफ्नो परिवारका सदस्यलाई चिन्न सक्ने हुनु भयो र स्वास्थ्यमा समग्र सुधार भयो । हाल उहाँले नगरपालिकाको महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक शाखा देखि परियोजनाको सहजीकरणमा 'ख' वर्गको मनोसामाजिक अपागंता परिचय पत्र प्राप्त गर्नु भएको छ ।

अहिले उहाँको परिवारलाई केही राहत भएको छ । बिस्तारै मोतिराममा अरू मान्छे सरह जिवन बिताउन पाउने आश जागेर आएको छ । उनका परिवार तथा नानीहरूका अनुहारमा मोतिरामको माया र साथ पाउने विश्वास देखिन थालेको छ ।

◆◆◆

## म र मेरो रूपान्तरण

निकिता पाण्डे

(म स्कुलमा अध्ययनरत एक पात्र हु, मेरो भोगाई र सिकाईलाई कविताको मार्फत दर्शाउँदै छु)

### पहिले को म

मैले जानीजानी गरिन तर पनि समाजको चक्रमा हेलिएकी पात्र हु म देवी भन्छन् "हेछु अरे भुत, भविष्य पनि तर कसैले सोध्दैन, के छ तेरो मनमा भनि डर लाग्छ जान विद्यालयको पर्खालमा सबैलाई चासो छ मेरो रूपान्तरित विकारको, आज भोलि म आफैमा हराएको जस्तो लाग्छ । आज भोलि म म नै हैन जस्तो लाग्छ ।

### अहिले म

आजको म, अति खुशी छु जीवनको रंगमा, सपना साकार हुने बेला आएको छ इतिहासको बुझाइले सजिएकी म पुनर्जन्मको खुसीमा, म, म नै भएकी छु । म मेरा कुरा सुने दिने मान्छे भेटेको छु खिसीट्युरी उदाउनेको तनाव व्यवस्थापन गर्न जानेकी छु हातमा हुँदा हुँदै पनि खोल्न नजानेको सुनको चाबी, खोल्न जानेकी छु मेरै अस्तित्वमा फेरि जन्म लिएकी छु । संसार भन्छ, परिवर्तन नै जीवन हो, रूपान्तरित म, मेरो खुशीको गीत गाउने छु । म, म नै हुँ, त्यो पाइलामा अडिन, खुशीयालीका हर रहस्यमय गूँजमान भइ बाँच्न सिकेकी छु म म नै भएर बाँच्न सिकेकी छु ।

◆◆◆

(.....बाँकी ३९ बाट)

जानकारी दिनुपर्दछ ताकि सेवाग्राहीले के अपेक्षा गर्ने भन्ने बुझ्न सकून् ।

(ग) सहकार्य र सशक्तीकरण (Collaboration and Empowerment): मनोपरामर्श कर्ताले सेवाग्राहीलाई आफ्नै उपचारमा सक्रिय भूमिका खेल्न सक्षम बनाउँछन् । यसले गर्दा सेवाग्राहीले आफ्नै निर्णय गर्न र आफ्नो भावनालाई फेरि नियन्त्रणमा लिन सक्छन् । यस प्रक्रियामा, सेवाग्राहीका लक्ष्यहरू बुझ्नको लागि उनीहरूलाई के गर्न सकिन्छ भनेर सोधिन्छ, र त्यसै अनुसार काम गरिन्छ ।

(घ) सांस्कृतिक, ऐतिहासिक, र लैङ्गिकता (Cultural, Historical & Gender Issue): मनोपरामर्शकर्ताले सबै व्यक्ति फरक छन् भन्ने कुरा स्वीकार्दै सेवाग्राहीहरूको विशिष्ट आवश्यकता अनुसार सहयोग पुऱ्याउने प्रयास गर्नु पर्दछ । मनोपरामर्शकर्ताले फरक पृष्ठभूमि, अनुभव र संस्कृति भएका सेवाग्राहीहरूको विशिष्टतालाई सम्मानपूर्वक बुझ्न आवश्यक हुन्छ ।

अतः माथि उल्लेखित कार्य सिद्धान्तलाई मध्यनजर गरी सेवा प्रदान गर्ने भएकोले तथा हालको सेवा प्रदान गर्ने मनोपरामर्शका पद्धतिहरूका अलावा सेवाग्राहीहरूलाई आघात तथा पुनःआघात हुनबाट सुरक्षित राख्न आघात सुचित हेरचाहको परिकल्पना गरिएको हो ।

◆◆◆

# “फेरिएको म - द्वन्द्वपीडितहरूको समावेशीकरणको लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रममा मेरो अनुभव”

सर्मिला चौलागाई

मनोसामाजिक मनोपरामर्शकर्ता, चौरीदेउराली गाउँपालिका

सी.एम.सी.-नेपालमा जोडिदाको पललाई सम्झदा आज पनि कता कता मन भारी भएको महसुस गर्छु, आँखा बाट खस्न न सकेका यी आँसुहरू रोकन खोज्छु, बोल्दा बोल्दै मेरो बोलीहरू अक्मक्किन खोज्छन, विश्वव्यापी रूपमा कोरोनाको आक्रमक रूपमा फैलिरहेको अवस्थामा म आफ्नो परिवारबाट टाडा आफन्तकोमा बसेर स्नातकतहको अध्ययन गर्दै थिएँ । रोजगारको अवसरको खोजीमा भौँतारिएँ थकित थिएँ । काम नपाएँ दिनदिनै आफुलाई आफ्नो जीवन देखि नै बेकार लाग्न सकेको अवस्थामा एकदिन अचानक एउटा फोन र मेरो जीवनले अर्कै मोड लियो । द्वन्द्वपीडितहरूको समावेशीकरणको लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रममा स्वयंसेवकको रूपमा धुलिखेल नगरपालिका रहेर काम गर्ने हो भनेर फोन राखिसके पछि मेरो मन खुसिलै गद-गद भएको थियो । जागिरमा आफु छनोटमा पर्दा खेरीको क्षण यहाँ म शब्दमा व्यक्त गर्न नि सकिँदैन, मेरो मनमा खुसिको सिमा नै थिएँ तर पनि कता कता अनोखलता भन्ने पैदा भईरहेको थियो । द्वन्द्वको समयमा आफ्नो बाबु गुमाउनुको पीडा एकातिर थियो भने परिवारमा आर्थिक अवस्था कमजोर हुनु, जागिर न हुनु अर्को पिडा थियो । त्यसैले पनि जागिर गर्नु पर्ने आवश्यकता थियो तेसैले काठमाडौँ छोडेर बनेपा बस्ने निर्णय गरे । कोभिड १९ को संक्रमणको कारणले लकडाउन हुन्छ भन्ने हल्ला चलिराखेको समयमा म भोलिपल्टक नै बनेपा फर्किहाले । त्यस पश्चात केहि दिनमा नै लकडाउन सुरु भयो । त्यो अवस्थामा अब भन् मन मा कुराहरू खेल्न थालेको थियो र मनमा एक खालको निराशापन पनि उत्पन्न हुन पनि भएको थियो । केहि समय पश्चात सी.एम.सी.-नेपालको केन्द्रिय कार्यलय जानुपर्ने जानकारी प्राप्त भएपछि हिड्दै सी.एम.सी.- नेपाल अफिस सम्म पुगियो र त्यहाँ सी.एम.सी.- नेपालको डाईरेक्टर सरलाई भेटि केहि समयको कुराकानी पछि घर फर्के । आज पनि मलाई डाईरेक्टर सरले सोध्नु भएको प्रश्न मेरो मानसपटलमा घुमिनै रहन्छ । घरमा आएर आमालाई जागिरको बारेमा सुनाउदा को पल सम्झदा आज पनि मनमा खुशीको महसुस हुन्छ । कोरोना संक्रमण अलि साम्य भएको अवस्थामा द्वन्द्वपीडितहरूसँग अभिमुखीकरण कार्यक्रम हुने कुराको जानकारी भयो र त्यस कार्यक्रममा म साथै मेरी आमालाई समेत सहभागी हुने मौका जुयो, त्यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम मार्फतबाट कार्यक्रम सम्बन्धि थप बुझ्ने र सिक्ने अवसर पाएँ । त्यस लगत्तै स्वयंसेवकको भूमिकाको रूपमा मैले कामको सुरुवात पनि गरे ।

परियोजनाको प्रारम्भिक चरण (pilot phase) भएको र नयाँ कार्यक्रम, नयाँ विषयबस्तु भएको कारणले गर्दा सुरु सुरुमा धेरै चुनौतीहरू खेप्नु परेको अवस्था थियो जस्तै: जनप्रतिनिधि, कर्मचारीहरू साथै द्वन्द्वपीडित परिवारबाट नै अपमानजनक व्यवहार खेप्नु पर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कोहि व्यक्ति पनि त्यति बुझ्न चाहेको अवस्था थिएँ तर त्यो चुनौतीको समयमा कता-कता काम गर्ने जौस जागर हराउदै जाने गर्थ्यो । निरन्तरको प्रयासले गर्दै आफुले मनोसामाजिक मनोपरामर्श सेवा सम्बन्धि सिकेका आधारभूत सीपहरूको प्रयोग गर्दै जाने क्रममा बिस्तारै समुदायका व्यक्तिहरूले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोपरामर्श सेवाको आवश्यकता बुझ्दै आउनु भयो ।

द्वन्द्वपीडितहरू परिवारहरूसँग भेट्दै जाने क्रममा उहाँहरूले पनि मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोपरामर्श सेवाको आवश्यकता बुझ्दै आउनु जानुभयो । लामो समयको समन्वय र भेटघाटले भने कार्यक्रमले पूर्णता पाउदै गरेको थियो साथै द्वन्द्वपीडितहरूको परिवारसँग भेट्दै जाँदा उहाँहरूको घटनाहरू सुनि राख्दा आफुलाई भावविह्वल हुने गर्थे, बेला बेला उहाँहरू सँगै आसु बगिरहन्थ्यो । जन्मेको केहि महिनामा नै आफ्नो बाबुलाई गुमाउनुको पीडाले मलाई एकदम कमजोर बनाईराखेको हुन्थ्यो, घरको मुख्य सदस्य नहुनु को पिडा साथै मैले जति कसले महसुस गर्थ्यो होला र ? आफुलाई सधैँ अभागीको दर्जा दिने म काम गर्दै जाँदा शहिद परिवारहरूसँग भेट्दै गर्दा म जस्तो बाबा गुमाउने त म मात्र न भएँ धेरै व्यक्तिहरू अथवा म जस्ता धेरै छोराछोरीहरू रहेछन भन्ने कुराको महसुस गर्दै आफुलाई सम्हाल्दै, बलियो बनाउदै गएँ । काम गर्दै जाँदा केहि तालिमहरूमा समेत सहभागी हुने मौका पनि पाएँ जसको कारण आफुलाई बलियो बनाउने कोसिस गरिरहे । पहिला सानो सानो कुरामा रिसाउने, भर्किने म तालिम पश्चात ति कुराहरू परिवर्तन हुँदै गयो, अरू व्यक्तिहरूको माभ बोल्न डराउने म, भिडभाड देखि डराउने म आज सयौँ जनाको अगाडी पनि नडराई बोल्न सक्ने भएको छु । घर समाज देखि कार्यालय सम्म बोल्ने शैलीमा परिवर्तन भएको छ । यस कार्यक्रम जोडिँए पछि मैले मेरो बाबाको वास्तविकता बुझ्न पाएँ, जुन कुराबाट म टाढा थिएँ । साथै काम गर्दै जाँदा मेरो मिहिनेतको मुल्यांकन गर्दै हिजो स्वयंसेवकबाट आज म एउटा राम्रो मनोपरामर्शकर्ता भएकी छु र सी.एम.सी.- नेपालले प्रदान गरेको तालिम, प्राविधिक रूपमा मनोसामाजिक सुपरिवेक्षण सहयोगको कारणले मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा तालिमहरू, मनोपरामर्श सेवा आवश्यक सेवाग्राहीहरूलाई मनोपरामर्श गर्ने ज्ञान, सीपमा विकास भएको छ । जसरी हिजोको समयमा धेरै व्यक्तिहरू मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारीको कमीले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोपरामर्श सेवा लिनबाट बन्चित थिएँ, ती विकट गाउँसमुदायका व्यक्तिहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा मनोपरामर्श सेवालाई महत्वको रूपमा लिन थाल्नु भएको छ ।

हिजो परामर्श सेवा लिन हिचकिचाउने व्यक्तिहरू आज खुलेर नै परामर्श सेवा लिनको लागि परामर्श सेवा केन्द्र सम्म आईपुग्न हुन्छ, हिजो संस्थाबाट आएका मान्छे भनेर हेर्ने हामीलाई आज गाँउपालिकाको कर्मचारीको रूपमा सम्मान गर्नु हुन्छ । यसको आवश्यकता बुँभरेर नै गाँउपालिकाले मानसिक स्वास्थ्यको अभिमुखीकरण कार्यक्रम, मनोपरामर्शकर्ताहरू तथा द्वन्द्वपीडित स्वयंसेवकको तलब सुविधामा लगायत मानसिक स्वास्थ्य उपचारको लागि आवश्यक औषधी खरिदको लागि समेत केहि बजेट समेत छुट्याएको छ । गाँउपालिकाले उदारणीय काम गरेको भन्दै जिल्ला जनस्वास्थ्यबाट हरेक वर्ष प्रशंसा पत्र समेत प्राप्त गर्ने गरेको छ । हिजो साना-साना तनावले आफुलाई कमजोर हुने म आज जिवनमा आईपर्ने ठुला-ठुला तनावहरूलाई पनि सहजै रूपमा सामना गरेर अगाडी बढाउन सक्ने भएको छु, त्यसैले नै हिजोको म र आजको म मा धेरै फरक छ र मैले आफुले आफुलाई यस कार्यक्रम मार्फत परिवर्तन गरेकी छु, मलाई विश्वास गरेर यस संस्थामा जोडिने मौका दिनु भएको र मलाई आफुले आफुलाई परिवर्तन गराउनमा सी.एम.सी.- नेपालको ठुलो हात रहेको छ त्यसैले सी.एम.सी.- नेपाल द्वन्द्वपीडितहरूको समावेशीकरणको लागि मनोसामाजिक परामर्श कार्यक्रममा जोडिनको लागि सहयोग गर्नु हुने व्यक्तिहरू प्रति हार्दिक धन्यवाद साथै आभार प्रकट गर्न चाहन्छु ।

## Returned Smile

- Pratima Shrestha  
Finance Manager

As human beings, it's essential to show kindness and empathy to those around us, especially those who are struggling with mental health issues. One such heartwarming story is how CMC Nepal, a mental health and psychosocial support organization, helped a mother and her daughter smile again.

On a beautiful day in Gaighat, Udaypur municipality in Koshi Province, I was on a field visit to coordinate with the account focal person of Palika on budget and expenditures of the GBVPRP (gender Based Violence Prevention and Response) project. After completing my assignment, I visited my relatives in the vicinity and observed a little girl there, who appeared visibly upset and did not reciprocate the smile I gave her. When I asked about her, I learned that she was the daughter of an acquaintance whose mother had been left to die alone in her maternal uncle's home.

The mother had a traumatic experience while living with her first husband in India, and returned to Nepal where she remarried. Unfortunately, her second husband also passed away, leaving her with the child. As a result of her experiences, she had developed a mental illness and remained unresponsive to any form of medication or treatment. She was unable to speak, eat or maintain basic hygiene, and was confined within the four walls of her room. Her condition had deteriorated to the point where she did not even recognize her own daughter. Those around her were exhausted and felt helpless, resigned to the fact that there was nothing they could do other than wait for her eventual passing. Hearing their story was absolutely heartbreaking.

Being a part of CMC Nepal, a psychosocial support organization, I provided them with an understanding of how we could assist with their situation. Fortunately, there was a planned visit from a psychiatrist doctor at the District Hospital in Gaighat a week later. I suggested that they bring the mother there for the time being. I coordinated with the Psychosocial Counselor of Udaypur to facilitate the necessary arrangements with the hospital. This would allow her to receive the treatment and support she required from the psychiatrist doctor.

A year later, I visited the same place again, and I was amazed to see that the mother was actively working in the household, and the little girl was cheerfully playing around her mother. The best thing was her smiling at me now. It was heartwarming to see them smile, reunited and happy. This served as a reminder of the valuable work we do at CMC Nepal.

(.....बाँकी ४६ मा)

## विद्यार्थीको मानसिक स्वास्थ्य सुधारमा शिक्षकको भूमिका

निकिता पाण्डे  
MEAL Officer

श्री जनज्योति आधारभूत विद्यालयमा शिक्षकको रूपमा तीन वर्षदेखि कार्यरत श्री धर्मराज खनालले स्वास्थ्य तथा सामाजिक विज्ञान विषयमा महत्वपूर्ण योगदान गर्नु भएको छ । उहाँ आफैले गर्नुपर्ने शिक्षण दायित्व बाहेक एक समर्पित सामाजिक अभियन्ता तथा स्थानीय एफएम रेडियो स्टेशनमा समेत आंशिक रूपमा कार्यरत हुनुहुन्छ । यति हुँदा-हुँदै पनि उहाँ आफु चिन्ताजन्य समस्याबाट प्रभावित भएर सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट नियमित उपचार गराई रहनु भएको छ । तथापी धर्मराजसरमा अरूलाई मद्दत गर्ने शैली दृढ छ । सामाजिक एवं स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्दै जाँदा जब उहाँको भेट मानसिक स्वास्थ्य नर्स पुष्पा जोहरासँग सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा मनोसामाजिक परामर्श सत्रको सिलसिलामा भयो । मनोसामाजिक परामर्शका सेसनहरू पछि उहाँले आफूलाई राम्रो महसुस गर्न थाल्नुभयो ।

मनोसामाजिक परामर्शका क्रममा विश्वासको सम्बन्ध कायम हुँदै गएपछि बालबालिका तथा किशोरावस्थाको मानसिक स्वास्थ्यको महत्व बुझ्न र बुझाउन थप सहयोग भयो । आफूले प्राप्त गरेको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञानलाई अति महत्वपूर्ण मानेर धर्मराजसरले विद्यालयका प्रधानाध्यापकलाई यसका बारेमा जानकारी दिनुभयो, किनकी विद्यालयका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरू पनि कन्भर्जन डिसअर्डर, चिन्ताजन्य समस्या तथा भावनात्मक एवं व्यवहारिक समस्याहरू बाट प्रभावित भएका छन् । प्राध्यानाध्यापक तथा धर्मसरले अभिभावक-शिक्षक बैठकको अवसरमा मानसिक स्वास्थ्य नर्सलाई विद्यालयमा आमन्त्रित गर्नु भयो । त्यहाँ मानसिक स्वास्थ्य नर्स जोहराले अभिभावक तथा बालबालिकासँग छोटो तर प्रभावकारी छलफल गरिन् । सो पश्चात अभिभावकहरूले आफ्ना बालबच्चाहरूमा देखिएका मानसिक स्वास्थ्यका लक्षणहरूलाई बालविकासको सामान्य प्रक्रिया भनेर वेवास्ता गरेको स्वीकार गरे । तत्पश्चात मानसिक स्वास्थ्य नर्सले विद्यार्थीहरूको मानसिक स्वास्थ्य जाँच गरिन् र आठजनामा मानसिक स्वास्थ्य समस्या पत्ता लगाइन्, केहीमा दिक्दारीपनको समस्या र आत्महत्याको समेत सोचाई रहेको पाईएको थियो । विद्यालयमा गरिएको अभिमुखीकरणको प्रभावको कारण अर्को दिन तीन विद्यार्थी स्वयं सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा आए । नर्स जोहराले बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य ईकाई, कान्ति बाल अस्पतालको टोलीसँग टेलिकन्सल्टेशन गरिन् र दुई विद्यार्थीको दिक्दारीपनको निदान भयो जसमा एकजनालाई पोष्ट-ट्राउम्याटिक स्ट्रेस डिसअर्डर (PTSD) पनि थियो ।

तत्पश्चात् ती विद्यार्थीहरूलाई सो सम्बन्धी आवश्यक औषधी पनि उपलब्ध गराइयो । विद्यालयमा यतिमात्र नभई आर्थिक अभावले गर्दा अन्य विद्यार्थीहरू समेत स्वास्थ्य केन्द्र आउन सकिरहेका थिएनन् । यसको बारेमा थाहा पाएपछि, धर्मराजसरले व्यक्तिगत रूपमा यी विद्यार्थीहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्रमा लिएर जानु भयो, यसको परिणाम स्वरूप ती विद्यार्थीहरूमा भएको समस्याको निदान भयो र उपचारको प्रक्रिया शुरू भयो । यसको प्रेरणाले धर्मराजसरमा थप हौसला बृद्धि भई अबै कंसहरू रेफर गर्न थाल्नुभयो । बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्य ईकाई, कान्ति बाल अस्पतालबाट डा. जस्मिनमा र डा. निरञ्जन भट्टराईले भर्चुवल विधिबाट जाँच गर्नु भएको थियो । अतः विद्यालयका शिक्षकलाई बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मानसिक स्वास्थ्यमा सचेतना अभिवृद्धि गर्दै बालबालिका तथा किशोरकिशोरीमा हुन सक्ने भावनात्मक, व्यवहारिक र मानसिक स्वास्थ्य समस्याको पहिचान र रेफरलको लागि बालबालिका र किशोरकिशोरीमा हुन सक्ने मानसिक स्वास्थ्य समस्याको समयमा नै निदान र उपचार गर्न सकिन्छ र यसबाट उनीहरूको सिकाईलाई पनि निरन्तरता दिन सकिन्छ ।

◆◆◆

## मानसिक स्वास्थ्य र आत्मनिर्मरता: मेरो संघर्षको कथा

सुशीला चन्द

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह जिल्ला सञ्जाल, सल्यान



सपना, संघर्ष र समर्पणको मिश्रण हो जीवन। यही कुरा मेरो जीवनमा शतप्रतिशत सत्य प्रमाणित भएको छ। २०४६ सालमा जन्मेकी मैले जीवनको थालनी निकै कठिन परिस्थितिहरूसँग गर्नुपयो। जन्मपछि केहि महिनामा आमाको निधनले मलाई बाल्यकालमा मात्र होइन, जीवनभरको संघर्षमा पनि समर्पित बनायो। तर, मैले कहिलै हार मानिन्।

हामी सबैलाई थाहा छ कि जीवन कहिलेकाहीं कठिन हुन्छ, तर मेरो लागि यो केवल कठिन मात्र होइन, असम्भव जस्तो थियो। १२ कक्षा पास। पारिवारिक दवावका बिच मेरो १६ वर्षको उमेरमा विहे भयो। केही वर्षमै एक छोरीको आमा बने। मेरो जीवनमा थप जिम्मेवारीले आयो। पारिवारिक र छोरीको जिम्मेवारीसँगै मैले सोचेको व्यक्तिगत भविष्यका सपना मारुनु पयो। आर्थिक संकट, परिवारका गाह्रो परिस्थितिहरु र सामाजिक विभेदका बावजुद, जीवन चली नै रहयो। २०६४ सालमा चुनावी माहोल चलिरहेको थियो। त्यतिबेला केही राजनीतिक कार्यकर्ताहरुले मलाई जागिरको आश्वासन दिएर राजनीतिक गतिविधिमा संलग्न गराए। जागिरका आश्वासन पछि राजनीतिको दुनियाँमा पसे। तर त्यो बाटो पनि निकै चुनौतीपूर्ण पाएँ। जागिरको सपना पुरा भएन्। केवल भ्रुटो आश्वासन मात्रै रहेछ।

यसै बीच मानसिक स्वास्थ्यको समस्याले मलाई एक गम्भीर अवस्थामा पुर्यायो। मैले आत्महत्या गर्ने विचार पनि गरे। तर म आफ्नो सानो छोरीलाई सम्भेर आत्महत्या गर्न सकिन। मेरो समस्या दिनप्रतिदिन बलिष्ठदै गएको रहेछ। एकदिन अचानक वेहोस भएछु। प्रहरीले उदार गरेर अस्पताल पुर्‍याएको रहेछ। होस आउँदा बल्ल थाहा भयो म त चितवनको एक अस्पतालमा रहेछु। डाक्टरको नियमित उपचारले ४.५ महिना पछि आफुलाई मानसिक रोग लागेको थाहा पाएँ। माइती दिदीहरुको याद आयो। नर्सहरुको मोवाइल फोनबाट दिदीलाई फोन गरें। एकछिन त रूवाबासी नै भयो। घरपरिवार, समुदायका व्यक्तिहरुले मरी होली भन्ने ठानेका रहेछन्। तर म जीवितै रहेको कुरा दिदीलाई थाहा भयो। लगातारको उपचार र स्याहार पछि मेरो स्वास्थ्यमा सुधार हुँदै गयो। उक्त अस्पताल निर्माणाधीन अवस्थामा रहेकाले डाक्टरको समन्वयमा मलाई त्यही काम गर्ने अवसर मिल्यो। माइती दिदीहरुको समन्वयमा छोरीलाई पनि त्यही बोलाएँ। म करिव ७ वर्ष सोही ठाउँमा काम गरें। कोभिड लहर शुरू भएपछि काम पनि ठप्प भयो। छोरीको घर फर्कने चाहनाले गृह जिल्ला सल्यान फर्कियो। तर यहाँ आउँदा

मलाई सामाजिक असमानता र विभेदको सामना गर्न बाध्य बनायो। सामाजिक परिधिहरुले मलाई अझ असहज बनायो। किनभने समाजले मलाई मानसिक रोगी भनेर घृणा र विभेदको दृष्टिले व्यवहार गर्थे। सामाजिक विभेद, गालीगलौज र मानसिक रोगीको पहिचानले मेरो जीवनलाई अझ कठिन बनायो। मानसिक समस्याले मलाई आफ्ना नजिकका व्यक्तिहरूसँग पनि सम्बन्धमा कठिनाई ल्यायो। यस्तो विभेदको बाबजुद, मैले उपचारका लागि निरन्तर संघर्ष गर्दै अगाडी बढे।

उपचार पछि मेरो मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार भई आफ्ना जिम्मेवारीहरु बहन गर्न थालें। एकदिन सी.एम.सी.-नेपालमा कार्यरत मिना मेडमसँग भेट भयो। उहाँले म जस्तै मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका व्यक्तिहरुको समुहको बारेमा जानकारी गराउनु भयो। म त्यो समूहमा आवद्ध भएँ। समूहमा आवद्ध भएपछि मलाई बल्ल महसुस भयो! म मात्रै रहेनछु। यो समस्या त धेरैले भोगेका रहेछन्। यसले मेरो आत्मबल बढायो। समुहमा आवद्ध भएको केही महिनामा समुहको अधिवेशन भयो। म मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह जिल्ला सञ्जालको अध्यक्ष पदमा सर्वसम्मत चयन भएँ।

यसै दौरानमा म शारदा नगरपालिका र सी.एम.सी.-नेपालसँगको सहकार्यमा सञ्चालित प्रवर्द्धन परियोजना अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिममा समेत सहभागी हुने अवसर पाएँ। उक्त तालिमका सहभागीहरु सबै जना कुनै न कुनै रूपमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या अनुभव गरेका रहेछन्। उनीहरुले पहिला देखि नै समाजमा रहेको विभेद न्यूनीकरण गर्न तथा सामाजिक रूढीवादी परम्परा कम गर्न वकालत गर्दै गरेका रहेछन्। मलाई पनि थप हौसला मिल्यो। यसै विचमा हाम्रो सञ्जाल र शारदा नगरपालिका बीचको सहकार्यमा समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतनामुलक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्यौं। त्यस दौरानमा अझै समुदायमा धेरै व्यक्तिहरु उपचार सेवाबाट वञ्चित हुनुका साथै विभेदको सामना गरी रहेको पाएँ। तसर्थ मलाई के लाग्छ भने, समुदायमा गएर मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेतनामुलक कार्यक्रमहरुमा जाँदा होस् वा समस्यामा परेका व्यक्तिहरूसँग घरभेट गर्दा सामाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुलाई समाजमा पुनर्स्थापना गर्न समुदायले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूसँग भेदभाव नगर्ने र उनीहरुको सम्मान गर्ने वातावरण तयार गर्नु आवश्यक छ। समाजमा फैलिएका गलत धारणाहरुलाई सुधार्ने र मानसिक स्वास्थ्यको महत्वलाई उजागर गर्ने अभियानहरु चलाउनु पर्छ। समाजमा मानसिक स्वास्थ्यका समस्याहरुलाई सामान्य बनाउने र यसलाई लुकाउनुको सट्टा खुला रूपमा छलफल गर्न सहज हुने वातावरण बनाउनुपर्छ। यसले मानसिक रोगको बारेमा अझ राम्रो बुझाइ ल्याउँछ र म जस्तै धेरै व्यक्तिहरुलाई पुनर्स्थापना हुन मद्दत गर्छ। समाज र सरोकारवाला निकायहरुले यस प्रकारका अवसरहरु सृजना गर्दा, मानसिक स्वास्थ्यका समस्यामा रहेका व्यक्तिहरुलाई सशक्त र आत्मनिर्भर बन्नका लागि आवश्यक सहयोग पुग्न सक्छ। यसले प्रभावित व्यक्तिहरुको जीवनमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने र समय समाजमा समानता र समृद्धि को अवसर सृजना वृद्धि गर्न सक्छ।

◆◆◆

(.....बाँकी ४६ बाट)

Mental health is an essential aspect of our overall well-being, and it's crucial to seek support if we or our loved ones need it. CMC Nepal is doing fantastic work in providing mental health and psychosocial service to individuals struggling with mental health issues, and this story is just one of the many examples of how we have made a positive impact on people's lives.

**मुलभाव अनुवाद (लेखककै शब्दमा):** मानसिक समस्या, सही सहयोग पाउँदा निको हुन सम्भव हुन्छ। जसरी यो कथाको बच्चा फेरि आमाको माया पायो, जुन माया ऊ धेरै समयदेखि खोजिरहेकी थिईन। त्यसरी मानसिक स्वास्थ्यमा लगानी गर्नु भनेको सम्बन्ध, माया, र मुस्कान पुनर्स्थापना गर्नु हो। यसले व्यक्तिको मात्र होइन, सम्पूर्ण परिवारको जीवन परिवर्तन गर्दछ।

◆◆◆

# I WANT Divorce

- Shubhanga Pyakurel

Our fights, beyond it could be resolved.  
Death of relationship drowned into the darkness and dissolved.  
I thought what we had was love, I was a fool like no one has ever been, I thought we were perfect.  
I forgot how to smile, slowly but surely, I am turning into an object.  
I had enough of crying; trying, lying and denying.  
Beyond fighting and hiding, all that's left is dying.  
Behind blacked eye and my tired pride.  
I believed in magic, at fourteen I was a bride.  
At fifteen I was a mother, at sixteen I was hit for the first time.  
My mother asked me about bruises and burns, but I said everything was fine.  
His toxic progressive lust and his manhood was mad dog.  
Burned, stabbed and kicked, I was burden for his freedom, I was his bad luck.  
He is Absent for days, back with the rage,  
I remain his slave and Do what he says.  
He shows his love by painting me red,  
I bow my head and warm his bed.  
Never question his morals, never ask where he had been.  
My body became his canvas, he has master strokes engraved all over my skin.  
He is a righteous man, only my demands are superficial.  
He is crowned bread winner; my need is rubbish and his desires are special.  
By the time I was eighteen, I was hospitalized twice.  
Once for challenging his authority, once just for raising my voice.  
My love he cuts me, stabs me, don't let me fall asleep.  
When his wallet is full I server no need, when he is broke, then i come cheap.  
Verbal abuse were songs to my ear, his boots were my best friend.  
Calls from his mistress would save me from his wrath, I wished those calls to never end.  
Been called bitch and whore, but when I was r\*ped, he called it love for sure.  
Best memories with him, when he let go.  
Hiding behind my own shadow when I couldn't endure.  
Every night is the night of horror, every morning I try to forget.  
I tried loving all over again, but he multiplied his hate.  
When I turned nineteen, I was a mother once again.  
I had no control on my body, one more miserable soul to

witness my pain.  
Now I am 23 but I look like I am 39  
Accepted my fate, I thought I was fine.  
Warmth of love was lost, his eyes getting colder than ice.  
Third time in ICU now, he is selling his lies and I'm paying the price.  
Feels like eternity, I saw him sober.  
He took away both children, my misery is far from over.  
Enough of love already, I could never make him mine.  
I am guilty for loving but his love must be charged for crimes.  
My unconditional love for him, No regrets no remorse.  
My last love letter my love, I am filing for divorce.  
  
I tried loving all over again, but he multiplied his hate.  
When I turned nineteen, I was a mother once again.  
I had no control on my body, one more miserable soul to witness my pain.  
Now I am 23 but I look like I am 39  
Accepted my fate, I thought I was fine.  
Warmth of love was lost, his eyes getting colder than ice.  
Third time in ICU now, he is selling his lies and I'm paying the price.  
Feels like eternity, I saw him sober.  
He took away both children, my misery is far from over.  
Enough of love already, I could never make him mine.  
I am guilty for loving but his love must be charged for crimes.  
My unconditional love for him, No regrets no remorse.  
My last love letter my love, I am filing for divorce.

यो कविताको मुलभाव अनुवाद (लेखककै शब्दमा)  
यो कथा एक सत्य घटना बाट प्रेरित छ एक २३ वर्षकी महिलाको बयानमा आधारित छ जो कर्णालीको एक अस्पतालको ICU मा जीवनसंग जुध्दै थिइन् । बारम्बार आफ्नो श्रीमानबाट शारीरिक र मानसिक यातनाबाट प्रताडित ती महिला आफ्नो धैर्यको बाँध अब टुटेको भन्दै श्रीमानको घर नफर्किने बाचा गर्दै मनोविद् सामु पोखेको भाव हो । १५ वर्षको कलिलो उमेरमा भागेर विवाह गरेकी उनी एक बन्धकको जस्तो जीवन बिताइरहेकी थिइन् । २ सन्तानको आमा हुँदा पनि श्रीमानबाट अपहेलना, यातना र तिरस्कार बाहेक केहि नपाएकी उनी दुई पटक ICU मा पहिले पनि भर्ना भएको स्मरण ताजा नै रहेको उनीले बताइन । आफु मात्र नभई आफ्ना २ सन्तानलाई समेत सधै पिट्ने र सम्भ्राउन आएका उनका पितालाई पनि श्रीमानले हातपात गरेको उनको भनाइ थियो । डरले छटपटाइरहेका आवाज, रगतका टाटाले भरिएको कुर्ता सुरूवाल र सुन्निएको बायाँ आँखाले उनको बेदनाको स्पष्ट रूपमा देखाइरहेको थियो । आफुले रोजेको जीवनसाथीबाट टाढा जाने बाध्यता र त्यो इच्छाको छायामा लुकेको बेदनाको चित्कार यो कविता मार्फत पोखिएको हो ।

♦♦♦

## सी.एम.सी.-नेपालको सहयोगमा उज्यालो देख्न पाउँदा ...

सुजिना मानन्धर/विष्णु मन्नी  
मनोविद्/मनोसामाजिक परामर्शकर्ता



कविताको पारिवारिक भेटघाटका  
क्रममा मनोसामाजिक परामर्शकर्ता विष्णु मन्नी

जाजरकोट जिल्ला, भेरी नगरपालिका राणा गाउँमा बस्ने शिव प्रसाद जैसी र सीता जैसीको छोरी कविता जैसी १० वर्षकी भईन् । उनि कक्षा ५ मा ज्योती विद्यासदनमा पढिछन् । उनको घरमा बुवा, आमा, दाजु, दिदी र उनी गरि ५ जनाको परिवार छ । उनी घरकी कान्छी छोरी हुन । उनी र उनकी दिदी दुवै जनालाई जन्मजात नै आँखामा समस्या थियो । जन्मजात नै आँखामा मोतिबिन्दु भएकी कविताको उनी एक वर्षको हुँदा २०७२ साल असार महिनामा अपरेसन गरेर आँखामा लेन्स हालिएको थियो ।

२०८०/०७/१८ गते जाजरकोटमा भुकम्प आउँदा घरबाट निस्केर बाहिर भाग्न खोज्दा लडेर उनको आँखामा चोट लाग्न पुगेको थियो । त्यसपछि फेरी उनी राम्रोसँग आँखा देख्न नसक्ने भइन् । उनी कक्षा कोठाको पहिलो बेन्चमा बस्दा पनि कालोपाटीमा लेखेको कुराहरू देख्न सक्दैनथिन् । यसले गर्दा उनको पढाइ बिग्रन थाल्यो । बिस्तारै उनको पढाई प्रतिको चिन्ता बढ्न थाल्यो । सुरुवाती भेटघाटका क्रममा भुकम्प पश्चात फेरी-फेरी भुकम्प जान्छ की भन्ने डरले उनलाई सताएको र भुकम्पले गर्दा घर पनि चर्किएको कविता जैसीले बताउनु भएको थियो ।

अस्पतालमा आँखा चेक गर्न जादा डक्टरले आँखाको लेन्स फेर्नु पर्ने बताउनु भयो । लेन्स फेर्ने काठमान्डौ तिलगंगा अस्पताल जानु पर्ने भएको तर घरको आर्थिक अवस्थाका कारण तत्काल त्यो सम्भव भएन । उनको परिवारसँग आम्दानीको एक मात्र श्रोत सानो किराना पसल मात्र थियो । उनको परिवारले त्यो पसलबाट खान लाउन र पढाई खर्च जेनतेन पुर्याईरहेका थिए । घरखर्च चलाउन गाह्रो भएको बेला दुइवटै छोरीहरूको आखाँको उपचार कसरी गर्ने होला भनेर बुवा शिव प्रसाद जहिले चिन्तामा रहने गर्नु हुन्थ्यो ।

२०८१ साल असोज १६ गतेका दिन सी.एम.सी.-नेपालका मनोपरामर्शकर्ता विष्णु मन्नीसँग उहाँहरूको पहिलो पटक भेट भएको थियो । सी.एम.सी.-नेपालका मनोपरामर्शकर्ताले पारिवारिक मनोसामाजिक परामर्श सत्रका क्रममा समस्या कहिले देखि सुरु भएको थियो, प्रमुख घटना के-के भए र अहिले के-के हुन्छ भनेर जानकारी लिनु भयो । त्यस पश्चात तनाव व्यस्थापन र सामानाका विधिका बारेमा छलफल गर्नुभयो । साथै उपचारका लागि डाक्टरको सल्लाह बमोजिम काठमाडौँ तिलगंगा अस्पताल जाने सल्लाह पनि दिनु भयो । साथै तिलगंगा अस्पताल आँखाको अपरेसनका तथा सो क्रममा लाग्ने खान, बास, यातायात, औषधी र उपचार खर्चका लागि

सी.एम.सी.-नेपालको युनिसेफको सहयोगमा लागु भएको अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको मनोसामाजिक सहयोग परियोजनाले सहयोग गर्ने कुरा बताउनु भयो । २०८१ साल मंसिर २ गते काठमान्डौमा कविताको दुवै आँखाको अपरेसन भयो र दुवैमा सफलतापूर्वक लेन्स राखियो ।

एउटा आँखामा लेन्स राखेको खर्च १७,००० हजार लाग्दो रहेछ । सी.एम.सी.-नेपालले सहजिकरण गरे पछि आर्थिक अवस्था कमजोर भएका कारण तिलगंगा आँखा अस्पतालले एक आँखाको लेन्स निःशुल्क रूपमा राखि दिएको थियो ।

“उपचार सकाएर घर आए पछि सी.एम.सी.-नेपालबाट मनोपरामर्शकर्ता विष्णु मन्नी कस्तो भयो भनेर घरमा बुझ्न आउनु भयो । सम्पूर्ण खर्च भएका बिल लगेर जानु भयो । खर्च भएको रकम मैले पहिले नै पाई सकेको थिए । उपचार पछि आँखामा सुधार भयो । अँध्यारोमा परेकी मेरी छोरीको लागि मैले केहि गर्न नसक्दा मेरो मन धेरै रोएको थियो । तपाईंहरूले मेरो छोरीलाई संसार देखाई दिनु भएको छ । यो गुण कहिल्यै बिर्सने छैन ।”

कविताका बुबा

“पहिले म पहिलो बेन्चमा बस्दा पनि कालो पाटिमा लेखेको प्रष्ट देख्दैन थिए । अगाडि बेन्चमा बसेर पनि साथीहरूसँग सिकाइ माग्नुपर्दा साथीहरू गिज्याउथ्ये । अहिले कक्षा कोठाको जुनसुकै बेन्चमा बस्दा पनि म प्रष्ट देख्छु । उपचारपछि चिन्ता लाग्न छोडेको छ, पढाइमा ध्यान जान्छ । म धेरै खुशी छु, म राम्रोसँग देख्न सक्ने भएको छु । सी.एम.सी.-नेपालबाट घरमै आएर मलाई उपचारमा पठाउनु हुने बिस्नु सरलाई धेरै धन्यवाद दिन चाहन्छु ।”

- कविता

उपचार पछि पनि सी.एम.सी.-नेपाल टिमद्वारा कवितासँग चार पटक पुनः भेट गरि उनको र उनको परिवारको मनोसामाजिक अवस्थाका बारेमा कुराकानी गरियो । उहाँको परिवारमा हर्षको माहोल देखे पछि आपसी सहमतिमा औपचारिक भ्रमण समापन गरियो । सो भेटघाटमा आवश्यक परेमा सी.एम.सी.-नेपालसँग पुनः सम्पर्क गर्न सकिने जानकारी समेत दिइयो ।



उपचारपछि, बुबा र मनोविद् सुजिना मानन्धरसँग कविता ।

◆◆◆

# मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको दश वर्षमा देखिएको सशक्तिकरण

काली बहादुर बि. क.  
मनोसामाजिक अधिकृत

सन् २०१४ तिर को कुरा हो, म मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्न सल्यान जिल्लामा जाने अवसर पाएँ। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि जनसमुदायमा जनचेतना जगाउने, मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको गठन गरी परिचालन गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सेवा निरन्तरताको लागि जनप्रतिनिधि लगायत स्थानीय तहका जिम्मेवार अधिकारीहरूसँग वकालत गर्ने लगायतका विषयमा काम गर्ने मेरो कामको जिम्मेवारी थियो। तर मैले गर्ने काम त्यति सजिलो भने थिएन। त्यस वेलामा मानसिक रोगलाई समुदायमा कलंकको रूपमा हेरिन्थ्यो। मानसिक रोगको बारेमा समुदायमा विभिन्न भ्रमहरू रहेका थिए। मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू रोग लुकाउने र उपचारको लागि धामीभाक्रीकोमा जाने बढि प्रचलन रहेको थियो। मेरो कामको एक जिम्मेवारी अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको समूह गठन गरि उनीहरूको हक अधिकारको बारेमा सशक्तिकरण गर्नु मेरो लागि फलामको चिउरा चपाउनु जस्तै लागेको थियो।

सल्यान जिल्लाको सदरमुकाम स्थित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा मानसिक स्वास्थ्य बारेमा जनचेतना दिने उद्देश्य सहित मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको गठन गर्न क्रममा सबै मानसिक रोगको विरामी हुँ भन्ने डरले सहभागीहरू भागेर गएको तितो सत्य अहिले पनि मेरो मानसपटलमा ताजानै छ। त्यसै गरी लेखपोखरा, थारमारे लगायतका अन्य स्थानमा पनि यस्तै खालको कार्यक्रम राख्दा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरू सहभागी नहुने, विचैमा भागेर जाने गरेका थिए। किन भागेर गएको भनेर बुझ्दा त मानसिक रोगलाई यसरी चिनाउनु हुँदैन, मानसिक रोग लागेको हो भनेर थाहा भयो भने मानसिक रोग लागेको व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरूलाई हेर्ने दृष्टिकोण र गरिने व्यवहार एकदमै फरक हुने र समाजमा धेरै अपहेलना र दुर्व्यवहार भोग्नु पर्ने कुरा सहभागी भएका अन्य व्यक्तिले व्यक्त गरे।

## मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहमा भएको सशक्तिकरण

मानसिक स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट, मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरू (Self-help groups) एउटा प्रभावकारी र महत्त्वपूर्ण सामाजिक संस्था हो। जसले मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई आफ्नो समस्याहरूको समाधान खोज्न र दैनिक जीवन सुधार गर्न, आफ्नो हक अधिकारको लागि पहल गर्न मद्दत पुर्याउँदछ। मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका व्यक्तिहरू र तिनको परिवारहरूका सदस्यहरू हुन्छन्, जसले एक अर्कासँग मनको भोगाई, अनुभव आदान प्रदान गरी एकअर्कासँग सहयोग, समर्थन र आत्मवल प्रदान गर्नका लागि मिलेर काम गर्दछन्। मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूको उद्देश्य आफ्नो हक अधिकार प्रति जागरुक, सशक्तिकरण र आत्मनिर्भरता लागि सरोकारवालासँग वकालत गर्नु हो, जसले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिको नियमित र निशुल्क औषधी उपचार, मानसिक रोग लागेको व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरू प्रतिको कलंक, भ्रम र अन्धविश्वासलाई सुधारन मद्दत पुर्याएको छ।

## मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह र मानसिक स्वास्थ्य

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरू ती व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरेर गठन गरिन्छ, जो मानसिक रोगबाट प्रभावित भएका हुन्छन् र उपचारको क्रममा समाजबाट अपहेलित परेको अनुभव गरेका हुन्छन्। मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूले सदस्यहरूलाई मनोसामाजिक र भावनात्मक सहयोग दिने काम गर्दछन्। साथै, यसले उनीहरूलाई आफ्ना भावना, समस्या र अनुभवहरू आदान प्रदान गर्नको लागि सुरक्षित ठाउँ भएको महसुस गर्दछ। मानसिक स्वास्थ्य समस्याका बारेमा खुलेर बोल्न सक्नु र आफ्ना साथी सहयोगीहरूको समान बिचार भएकाका विच अनुभव आदानप्रदानले ठूलो राहत र आत्मवल बढि उपचारमा सहयोग पुगेको हुन्छ। मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहका कारण मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा एक महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको पाइन्छ।

## समर्थन र सहकार्यमा सशक्तिकरण

स्वावलम्बन समूहहरूमा सदस्यहरूले एक अर्कासँग समर्थन र सहकार्य गर्छन्। मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका व्यक्तिहरू प्रायः एकलोपन (अलग) र हतोत्साहित महसुस गर्छन्। स्वावलम्बन समूहमा सहभागी भएर, उनीहरूलाई आफूमा एकलोपन महसुस हुँदैन। यस प्रकारका समूहहरूले

पारस्परिक सहायता, सहयोग र साझा अनुभवको माध्यमबाट एक अर्कासँग मानसिक र भावनात्मक रूपमा सशक्त बनाउँछन्। सदस्यहरूले एक अर्कासँग आफ्ना समस्याहरूको समाधान खोज्न मद्दत गर्छन् र आत्मविश्वासको विकास हुन्छ।

## आत्मनिर्भरता र आत्मसम्मानको वृद्धिमा योगदान

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूका सदस्यहरूले समस्याको उपचार, सामाजिक र मानसिक रूपमा सशक्त बन्नका लागि एक अर्कामा छलफल गरी विभिन्न उपायहरूको बारेमा सिकाई आदान प्रदान गर्दछन्। यसमा तिनीहरूले मानसिक स्वास्थ्यका उपायहरू, समस्याहरूको समाधान, र जीवनशैली परिवर्तनको बारेमा आपसमा छलफल गर्छन्। यसले व्यक्तिहरूलाई आफ्नो मानसिक स्वास्थ्यको उपचार र व्यवस्थापनमा आत्मनिर्भर बनाउन सहयोग गर्दछ, जसले गर्दा उनीहरूको आत्मसम्मान र आत्मविश्वासको वृद्धिमा मद्दत मिल्दछ। मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूले व्यक्तिहरूलाई आफ्ना मानसिक समस्याहरूलाई सामना गर्ने तरिका र सिप सिक्दछन् र समाजमा घुलमिल हुने र समावेशी हुने प्रयास पनि गर्छन्।

## मनोशिक्षा र सचेतना

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरू सदस्यहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्यको बारेमा आफ्नो अनुभव एकआपसमा आदान प्रदान र समुदायमा लुकेर रहेका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई शिक्षा र जानकारी प्रदान गर्दछन् र उपचारको प्रक्रियामा ल्याउन सहयोग गर्दछन्। समुदायमा मानसिक स्वास्थ्यमा भएको भ्रम, अन्धविश्वास र कलंक कम गर्न सचेतना दिन सहयोग गर्दछन्। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी मिथ्या धारणाहरू कम गरी समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिले पनि गर्न सक्छन् भन्ने प्रेरणा दिन सक्छन्। जसका कारण समुदायमा मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा जनचेतना बढ्नुमा सहयोग पुग्दछ।

## समाजमा समावेशीकरण र सामाजिक जिम्मेवारी

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका व्यक्तिहरूलाई समाजमा आत्मसम्मान र सम्मानजनक व्यवहारमा समावेश गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाउनु भएको छ। यि समूहहरूले व्यक्तिहरूलाई समाजमा उनीहरूको पुन स्थापना गर्न मद्दत पुर्याउँछ। उनीहरूको सामाजिक एकता र आपसी सहयोगलाई सुदृढ पार्दछ। यसरी मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहको गठन र परिचालनबाट मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा सामूहिक सुधार र समाजमा समावेशीकरणको प्रक्रिया पनि अघि बढाउनमा सहयोग पुग्छ।

## सामाजिक र आर्थिक सशक्तिकरण

मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूहहरूको कार्यले मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका व्यक्तिहरूलाई मात्र मनोसामाजिक र भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्दै, उनीहरूको आर्थिक र सामाजिक दृष्टिकोणबाट पनि सशक्त पार्छ। यस्ता समूहहरूले आफ्ना सदस्यहरूलाई स्वरोजगारका अवसरहरूको बारेमा जानकारी दिन, नयाँ सीप सिक्न, र रोजगारी वा व्यवसायको अवसरहरू सिर्जना गर्न मद्दत गर्न सक्छन्। यसले मानसिक स्वास्थ्यका समस्यामा रहेका व्यक्तिहरूलाई आर्थिक रूपमा स्वतन्त्र र आत्मनिर्भर बनाउन मद्दत पुर्याउँछ। स्वावलम्बन समूहहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा सशक्तिकरणमा गहिरो प्रभाव पर्छ। यस्ता समूहहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक अर्कासँग मिलेर काम गर्ने, समस्याहरूको समाधान खोज्ने र जीवनको चुनौतीलाई सामना गर्ने सामूहिक भावना प्रदान गर्छन्। यसले उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्यको स्थितिमा सुधार ल्याउँछ, आत्मसम्मान र आत्मविश्वासको वृद्धिमा मद्दत गर्दछ, र समाजमा पुनः समावेश गर्न प्रोत्साहित गर्छ। समग्रमा, स्वावलम्बन समूहले मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा न केवल व्यक्तिको, बरु समाजको पनि ठूलो सुधार ल्याउन सक्छ।

यसरी, मानसिक स्वास्थ्य सशक्तिकरणको क्षेत्रमा स्वावलम्बन समूहहरूको महत्त्व अत्याधिक छ, र यसको प्रभावलाई सबै क्षेत्रमा फैलाउनका लागि स्थानीय सरकार र समुदायका अन्य संस्थाहरूको पनि सहयोग आवश्यक छ।



## खगीसराको नयाँ चोला

गगन बहादुर वली  
मनोसामाजिक अधिकृत

दैलेख जिल्ला, नौमूले गाउँपालिका निवासी २४ वर्षीया खगीसरा बरै मगरलाई ६ वर्ष अघि पहिलो पटक मानसिक स्वास्थ्य समस्या देखिन थालेको थियो। सुरु-सुरुमा उनलाई निन्द्रा नपर्ने, डर लाग्ने, कसै संग बोल्न मन नलाग्ने, रूने कराउने जस्ता लक्षणहरू देखिएका थिए। बिस्तारै उनको समस्या बढ्दै गए पछि उनी घर देखी भाग्ने, जे पायो त्यहि खाने, शरीरमा कपडा नलगाउने र जथाभावी बोल्ने जस्ता कडाखालको मानसिक स्वास्थ्य समस्याका लक्षण देखाउन थालिन्।

उनको घर परिवारले उनको उपचारका लागि सुरुमा धामीभात्री कहाँ लगे। सो क्रममा उनका परिवारले धेरै काला बोका र कुखुरा काटे। यसबाट उनको धन सम्पत्ती सकियो तर समस्यामा कुनै परिवर्तन नआएपछि परिवार अतिनै हैरान भए। उनको परिवार अनुसार उपचारको लागि काठमाण्डौ र लखनउसम्म पुग्दा पनि समस्या बिसको उन्नाइस भएन्। खगीसराले आफुहरूलाई रातमा सुत्न दिनमा खान समेत नदिएको र छिमेकीहरू लाई समेत हैरान बनायो कुरा उनी भन्छन्। त्यस बेला कयौँ मानिसहरू आज यस्तो गर्थे भोली यस्तो गर्थे भनेर दिन-दिनै घरमा आउने गरेको उनी सम्झन्छन्।

गाउँका मानिसहरू कामले घर आउदा पनी पक्कै आज पनि कहाँ कस्को के गल्लि गर्थे भनेर मन चिसो हुने गरेको उनीहरूले बताएका थिए। केहि शिप नलागेर कयौँ दिन त खगीसरालाई बाधेर राखेको कुरा घरभेटघाटका क्रममा दुख मान्दै सुनाएका थिए। उनकै कारणले घर परिवार आफन्त पनी टाढीएको, घरमा नानाथरी बोलेर बस्न नदिने तथा घर भित्रै दिशा पिसाब गरेर फोहर हुने उनका परिवारले बताएका थिए।

“हामीले त अब यो समस्या निको हुदैन भनेर मायानै मारेका थियो। पछि सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता नमराज न्यौपानेले हामीसँग घरभेट गरेर यो समस्याका बारेमा बिस्तृत रूपमा छलफल गर्नु भयो। उपचारगरेमा सुधार हुन सक्ने बारेमा पनि भन्नु भयो।”

- खगीसराका ससुरा बुवा

सुरुमा उपचारमा लैजान भन्दा खगीसराका ससुरा बुवाले पहिला गरेको उपचारको कुरा गर्दै काठमाण्डौ, लखनउकोले काम गरेन अब यहि नौमूलेको रूपैया नपर्ने औषधी उपचारले के काम गर्ला भन्दै पन्छिनु खोज्नु भएको कुरा सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता नमराज न्यौपाने सम्झन्छन्।

यसै क्रममा एक दिन समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम गर्न हामीहरू उहाकै टोलमा गएका थियो। हामीले कार्यक्रम पनी खगीसराकै घरमा गर्ने वातावरण

जुटाएका थियो। कार्यक्रमको समयमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याका लक्षणहरू बताउदै जादा सहभागीहरूले पुन उहाँकै नाम लिनु भएको थियो। कार्यक्रम सकिए पश्चात म खगीसराको अभिभावकहरूसँग छुट्टै बसे। उहाँहरूसँग समस्याको बारेमा बुझ्ने प्रयास गरे। समस्याले व्यक्ति, परिवार र समुदायमा ल्याएको अप्ठ्यारो र उपचार पश्चात सेवाग्राहीमा आउन सक्ने सकारात्मक परिवर्तन, उपचारको फाइदा र आफुले पहिला काम गर्दाका अनुभव सिकाईहरूका बारेमा बताए। मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुचारु भएको स्वास्थ्य संस्थामा लिएर उपचार सुरु गर्ने बारे छलफल गरी सहमत गराए। मनोशिक्षा पछि उहाँका अभिभावकले उहाँलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा लिएर जानुभयो। सि.एम.सी.-नेपालका कर्मचारी नमराज न्यौपानेले बेला बेला घर भेट गरी राख्नु भयो। घरभेटघाटमा उहाँले औषधी सेवनको फाइदा, उपचारले ल्याएको परिवर्तन र परिवारले खगीसरालाई गर्नु पर्ने व्यवहारको बारेमा छलफल गरी राख्नु भयो। मैले पनि खगीसरालाई ५ पटक मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गरे।

उनको स्वास्थ्य अवस्थामा दिन-दिनै सुधार आउँदै गयो। खगीसरा सेवामा जोडिएको २ वर्ष भयो उनको स्वास्थ्य धेरै सुधार आएको छ। उनी अहिले आफ्नै घरमा बस्ने गर्नु हुन्छ। उनलाई राम्रोसँग निन्द्रा पर्न थालेको छ। उनी आफ्नो सरसफाई आफै गर्छिन्, खाना आफै पकाउछिन्, घास दाउरा काट्ने जस्ता कामका परिवारलाई सघाउछिन्। अहिले उहाको परिवार र छिमेकीहरू उनमा आएको परिवर्तन देखेर सारै खुसी छन्। खगीसराको ससुरा बुवा मेरो बुहारीको परीवर्तन देखेर कहिलेकाहि सपना हो या बिपना हो जस्तो लाग्छ भन्नु हुन्छ। यो उनले नसोचेको परिणाम हो भन्नु हुन्छ। आफ्नो बुहारीले नयाँ चोला पाएको भन्नु हुन्छ।

♦♦♦

नेपालमा  
मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि  
प्रतिवद्धता



मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र-नेपाल (सी.एम.सी.-नेपाल)

# गुनासो र पृष्ठपोषण संचार

संस्था वा संस्थाका कर्मचारीप्रति केहि गुनासो भएमा  
विष्णु प्रसाद प्रजापति: ९८५१२१८१३५  
स्मृति घिमिरे: ९८४१२३४४९०  
लक्ष्मण नाथ: ९८४९३९५३५  
gunaso.cmcnepal@gmail.com

संस्था वा संस्थाका कर्मचारीबाट बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूको  
सुरक्षा सम्बन्धी कुनै गुनासो भएमा

मधुविलास खनाल: ९८४००७४१८८ Email: mbkhanal008@gmail.com  
रामलाल श्रेष्ठ: ९८४१३०१०७६ Email: ramlal@mos.com.np

संस्थाका कर्मचारीबाट यौन शोषण, दुर्यवहार र यौन उत्पीडन  
उल्लङ्घनको जोखिम वा घटना भएमा

स्मृति घिमिरे: ९८४१२३४४९० Email: smriti@cmcnepal.org.np  
सुमिता मल्ल: ९७४५५०३१६१ Email: sumita@cmcnepal.org.np

संस्थाको जवाफदेहिता सम्बन्धी कुनै गुनासो भएमा

सुमेश भट्टराई: ९८५११४११५४  
sumesh@cmcnepal.org.np

## सम्पर्क विवरण

०८३-५५०३६७ (प्रदेश कार्यालय)  
०१-४१०३०३७ (केन्द्रीय कार्यालय)  
ईमेल: cmcnepal@mos.com.np

श्रमाधान कल सेन्टर

११४१



११६६

आत्महत्या रोकथामका लागि राष्ट्रिय हेल्पलाईन  
National Helpline for Suicide Prevention

## संस्थागत प्रतिबद्धता

सी.एम.सी.-नेपाल संस्थाले आफ्ना सबै कार्यहरूमा बालबालिकाहरू तथा जोखिममा रहेका वयस्कहरूको संरक्षण, यौन दुर्यवहार, शोषण र उत्पीडनको रोकथाम तथा जवाफदेहिताको पालनाप्रति पूर्ण रुपमा प्रतिबद्ध छ। हामी हाम्रा सेवाहरूमा बालबालिकाहरू, महिलाहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा अन्य जोखिममा रहेका समूहहरूको सुरक्षा, सम्मान र अधिकारलाई प्राथमिकता दिन्छौं। सी.एम.सी.-नेपालले शून्य सहनशीलताको नीतिलाई कडाइका साथ कार्यान्वयन गर्दछ, साथै यस संस्थाका सबै कर्मचारीहरू, कार्यकारी समितिका सदस्यहरू, स्वयंसेवकहरू, परामर्शदाताहरू तथा साभेदारहरूले बालबालिका तथा जोखिममा रहेका वयस्कहरूको संरक्षण तथा यौन दुर्यवहार, शोषण र उत्पीडनको रोकथाम सम्बन्धी आचारसंहिता र नीति पालना गर्नु पर्नेछ। हामीले यस सम्बन्धी सबै गुनासो तथा पृष्ठ पोषणलाई यथासक्य छिटो सम्बोधन गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं।

# सञ्चार माध्यममा सी.एम.सी.-नेपाल



## मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा बजेट बढाउन सुभाब



मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा बजेट बढाउन सुभाब (Mental Health Society Nepal) को संस्थापक अध्यक्ष डा. सुभाब शर्माले एक कार्यक्रममा सुझाव दिएका छन्। उनले भने, 'मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा बजेट बढाउन सकेमा मात्रै मानसिक स्वास्थ्य सेवा राम्रो हुनेछ।'



## मानसिक स्वास्थ्य रणनीति कार्यान्वयन गर्दै कर्णाली

onlinejagaran.com

<https://onlinejagaran.com/archives/23761>

8:01 PM



## मानसिक स्वास्थ्यलाई पहिलो प्राथमिकता दिऔं

अहिले विश्व जगतमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या बढ्दो क्रममा छ, जसको प्रभावबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेको छैन। राष्ट्रिय मानसिक स्वा...



## प्राथमिकतामा मनोसामाजिक परामर्श सेवा

संस्कृति, विश्व शांति र मानव अधिकारको दृष्टिकोणबाट मनोसामाजिक परामर्श सेवालाई प्राथमिकता दिनुपर्ने आवश्यकता महसूस गरिएको छ।



## तस्वीरमा सी.एम.सी.-नेपाल



सी.एम.सी.-नेपालको नयाँ निर्वाचित कार्यसमिति क्रमशः दायौबाट अध्यक्ष डा. एस.पी. कलौनी, उपाध्यक्ष प्रतिष्ठा श्रेष्ठ, सचिव महन्तबाबु महर्जन, कोषाध्यक्ष डा. विष्णुभक्त कर्वा र सदस्यहरु डा. मोहनराज श्रेष्ठ, डा. अनन्त अधिकारी र बेबी शाह मिति २०८१ असोज ८ गते सभाले डा. कलौनीको अध्यक्षतामा डा. सरोज प्रसाद बक्शा, ज्योत्सना श्रेष्ठ सहितको ९ सदस्यीय कार्यसमिति गठन गरेको थियो ।



लुम्बिनी प्रदेश सरकारका मुख्यमन्त्री माननीय चेतनारायण आचार्य र नेपालका लागि स्वीस राजदुत डा. डेनिएल मेउलीज्यू सहितको प्रतिनिधी मण्डल लुम्बिनी प्रदेशका विविध विषयमा छलफल गर्दै



२०८१ माघ २७ मा कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयका माननीय मन्त्री घनश्याम भण्डारीज्यू र नेपालका लागि स्वीस राजदुत डा. डेनिएल मेउलीज्यू सहितको समस्थितिमा सम्पन्न निर्देशक समितिको बैठक पश्चात्को सामुहिक तस्वीर



२०८१ मंसिर ७ गते लुम्बिनी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयका माननीय मन्त्री खेम बहादुर सारु र नेपालका लागि स्वीस राजदुत डा. डेनिएल मेउलीज्यू सहितको समस्थितिमा सम्पन्न निर्देशक समितिको बैठक पश्चातको सामुहिक तस्वीर



नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशक, नर्सन तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख, प्रदेश तथा जिल्ला स्थिति प्रतिनिधीहरु सहितको उपस्थितिमा 'खुल्ला मन' स्वास्थ्य चौकीको अनुगमन पश्चात



जीवन विज्ञानसँगको समन्वयमा आयोजित व्यक्तिगत जीवन र पेशागत जीवन विच सन्तुलन कायम गर्ने सीप सम्बन्धि कार्यशालामा सहभागीहरु

## OUR VALUED PARTNERS



११६६

आत्महत्या संबन्धी सौच, 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”



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

केन्द्रीय कार्यालय: थापाथली, काठमाडौं, नेपाल । फोन नं.: ०१-४१०२०३७, ५३२६०४१, ४१०२०३८

प्रदेश कार्यालय: वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत । फोन नं.: ०८३-५५०३६७

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