



# सी.एम.सी. बुलेटिन

मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र - नेपालको अर्धवार्षिक समाचार पत्र

वर्ष : ७

अङ्क : १२

मे २००९





बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन गरिएको विद्यालयमा हप्ताको हिरो भएका विद्यार्थी ।



बझाङ जिल्लामा गरिएको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिममा धामीभाँकीका समूह अभ्यास गरिदै ।



सी.एम.सी- नेपालको संस्थागत विकास र सिकाइ आदान प्रदानको लागि भारतको महाराष्ट्रमा गरिएको भ्रमणको एक क्षण ।



माला परियोजना अन्तर्गत सहयोग पाएका विद्यार्थीहरूसँग सामाजिक कार्यकर्ता कुराकानी गर्दै ।



मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामूलक प्रदर्शनी ।



सी.एम.सी नेपालको छैठौँ साधारण सभा ।

# सम्पादकीय

मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र - नेपाल (सी.एम.सी.-नेपाल) मार्फत हरेक ६/६ महिनामा प्रकाशन गरिदै आएको सी.एम.सी. (बुलेटिनको यस १२ औं अंक मार्फत सम्पूर्ण सरोकारवाला सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरू, संस्थाले सञ्चालन गरेका कार्यक्रमहरूबाट प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा लाभान्वित हुन पुगेका व्यक्तिहरू तथा समुदायहरू, दातृनिकायहरू र यस संस्थालाई आफ्नो लक्ष्य हाँसिल गर्न सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण व्यक्तिहरू तथा संस्थाहरूमा नयाँ वर्ष २०६६ को हार्दिक मंगलमय शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छौं। साथै संस्था स्थापनाको छैठौं वर्ष पुरा भएको अवसरमा सम्पूर्ण सहयोगीहरूलाई हृदयदेखिने आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौं।

संविधानसभाको चुनाव भएको लगभग १० महिना पछि गाँउ छिरेका सभासदहरू नयाँ संविधान तयार गर्नको लागि जनताको मत संकलन गरी काठमाडौं फर्किसकेका छन्। आउने संविधानमा देशको शासन व्यवस्थाको प्रारूप संगसंगै जनताको मौलिक हक तथा अधिकारको सुनिश्चतताको विषयमा प्रशस्त गहकिला सुझावहरू सभासदहरूले प्राप्त गरेता पनि नयाँ संविधानमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अर्न्तगत मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत गर्दै यस सेवाको उपलब्धता गाँउ स्तरसम्म पुऱ्याउनुपर्ने, मानसिक विरामीहरूको मौलिक हक तथा अधिकारको संरक्षण गर्नुपर्ने र सम्पूर्ण जनताहरूमा सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नुपर्नेमा सायदै कम सुझावहरू संकलन भएका होलान्।

नेपालमा मात्र नभई विश्वभरि नै शारीरिक स्वास्थ्यको तुलनामा मानसिक स्वास्थ्यलाई निकै कम प्राथमिकता दिएको पाइन्छ। नेपालमा वि.सं २०५३ सालमा तत्कालीन मन्त्रीपरिषदबाट 'राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति २०५३' स्वीकृत भएतापनि त्यसको कार्यान्वयन भएको छैन। उक्त नीतिलाई सरकारले संसदबाट पारित गरेर कानुनीरूप दिनमा पटकै चासो नदिनु अझ उदेक लाग्दो अवस्था हो। देशको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतिको पहिलो बुढाँदा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई अन्य आधारभूत सेवासँग एकीकृत रूपमा सञ्चालन गरेर सम्पूर्ण जनतालाई सन् २००० (वि.सं २०५७) सम्ममा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा सर्वसुलभ र कम खर्चिलो रूपमा उपलब्ध गराउने भनिएतापनि ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने अधिकांश समुदायको लागि यस सेवाको पहुँच छैन।

मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनको लागि आवश्यक जनशक्ति तयार गर्ने र यसको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिने र यस सम्बन्धी विशेषज्ञस्तरका जनशक्ति तयार गर्ने कुरा सरकारको स्वास्थ्य नीतिमा समावेश भएपनि प्रभावकारीरूपमा अगाडि बढ्न सकिरहेको छैन। त्यस्तै मानसिक रोगीहरूको आधारभूत मानवाधिकारको संरक्षण गर्ने कुरा ऐनको अभावमा त्यत्तिकै अलपत्र परेको छ।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता विश्वव्यापीरूपमा बढिरहेको छ। नेपालको सन्दर्भमा विगतको द्वन्द्व र वर्तमानको अस्थिर सामाजिक, राजनैतिक कारणले मानसिक सेवाको आवश्यकता अझ बढ्दै गईरहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा दिने विशेषज्ञ जनशक्तिहरू अत्यन्त कम भएकोले समुदायस्तरसम्म यस सेवालाई पुऱ्याउनको लागि विद्यमान स्वास्थ्य सेवाको संरचना भित्र एकिकृत गरेर लैजान अपरिहार्य हुन्छ। यसको लागि स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा जिल्ला अस्पतालमा कार्यरत जनशक्तिलाई मानसिक स्वास्थ्यमा तालिम प्रदान गरेर र आवश्यक सुपरीवेक्षणबाट मात्र सम्भव हुन्छ।

त्यसै गरि द्वन्द्व तथा घरेलु हिंसाको कारणले बढिरहेको भावनात्मक आघात र डरलाई सम्बोधन गर्नको लागि समुदायमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाका जनशक्तिलाई मनोसामाजिक सहयोगको सीप अभिवृद्धि गरी तालिम प्राप्त मनोसामाजिक सहयोग कार्यकर्तामार्फत यस्तो किसिमको सेवा गाँउस्तरसम्म पुऱ्याउन सकिन्छ। सी.एम.सी.-नेपालले माथि उल्लेखित प्रक्रियाबाट विभिन्न संघसंस्थाहरूसँगको सहकार्यमा विभिन्न ३० वटा जिल्लामा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा पुऱ्याउन सहयोग गरिरहेको छ। सी.एम.सी.-नेपाल लगायत यस क्षेत्रका अन्य संघ संस्थाहरूले पुऱ्याईरहेको सहयोग महत्वपूर्ण भएपनि सरकारले यी सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूलाई आफ्नो प्राथमिककरणमा राखेर तत्काल कार्यान्वयन गर्न शुरु गरेन भने सम्पूर्ण जनताहरूको लागि यो सेवाको पहुँच बृद्धि गर्नको लागि अझ धेरै वर्ष कुनुपर्ने देखिन्छ। त्यसैले मानसिक सेवाको बढ्दो आवश्यकतालाई सम्बोधन गरी व्यक्तिको दैनिक उत्पादकत्वमा बृद्धि गर्ने साथै मानसिक समस्याको कारणले सृजित मनोवैज्ञानिक, सामाजिक तथा आर्थिक बोझ घटाउनको लागि अब लेखिन लागेको जनताको संविधानमा देशका सम्पूर्ण जनताहरूले मानसिक सेवा पाउने सुनिश्चततालाई देशका सभासदहरू तथा सरकारले गम्भीरतापूर्वक सोच्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ।

## विषय सूची

### कार्यक्रमका गतिविधिहरू

- सी.एम.सी. नेपालले सञ्चालन गरेका कार्यक्रमका गतिविधिहरू २
- सी.एम.सी.-नेपालका विविध कृयाकलापका गतिविधिहरू ५

### लेखहरू

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको कसरी सुधार गर्न सकिन्छ ? ६
- जोगीमाराका चेपाङ्ग र छारे रोग ७
- द्वन्द्व र मनोसामाजिक समस्या ९
- बालमानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम : ३ वर्षे परियोजनाको मूल्याङ्कन १०
- हिस्टेरिया या विकृत तनाव १३
- किनमानसिक तनाव र परामर्श आवश्यक छ त प्राथमिक स्तरका बालबालिकाहरूका लागि मनोसामाजिक सहयोग ? १६
- माला परियोजनाको स्थलगत अवलोकनको अनुभव १८
- मानसिक स्वास्थ्यमा, सञ्चारमाध्यम र तपाईं हाप्पे भूमिका २०
- मध्यपान (मदिरा सेवन) नियन्त्रणबाट जीवनको सफलता २१

### सफलताको कथा

- मानसिक तनाव र परामर्श २२
- नानी मैया निको भइन् २३
- नयाँ जीवन २४

# सी.एम.सी नेपालले सञ्चालन गरेका कार्यक्रमका गतिविधीहरू

## १. समुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम

क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धी तालिम तथा सुपरिवेक्षण :

□ तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी ३ दिने पूर्णताजगी तालिम अक्टोबर २००८ मा काठमाडौंमा र नोभेम्बर महिनामा मुगु जिल्लामा सञ्चालन गरियो । यस तालिममा मुगु, बझाङ्ग, सुर्खेत, मकवानपुर, धादिङ्ग, तथा पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रका विभिन्न जिल्लाहरूबाट गरी २० जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता रहेको थियो । उक्त तालिममा आफूलाई काम गर्दा परेका आफ्नाहरूकावारे तथा त्यसका निराकरणका उपायहरूवारे पनि छलफल गरिएको थियो ।

□ मानसिक स्वास्थ्यको क्षमता अभिवृद्धिका क्रममा सुर्खेत क्षेत्रीय अस्पताल, बझाङ्ग जिल्ला अस्पताल, इलाम जिल्ला अस्पताल, धादिङ्ग जिल्ला अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा डाक्टरहरूलाई मनोरोग विशेषज्ञद्वारा थप सैद्धान्तिक ज्ञान दिने काम भयो ।

□ तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा डाक्टरहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने क्रममा बझाङ्ग, धादिङ्ग, सुर्खेत, मकवानपुर, इलाम तथा पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रका विभिन्न जिल्लाहरूमा क्लिनिकल सुपरिवेक्षण गरिएको थियो । उक्त सुपरिवेक्षणमा मनोरोग विशेषज्ञका साथ तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले २ सय भन्दा बढी मानसिक समस्या भएका विरामीहरूको जाँच गरेका थिए ।

□ विभिन्न गैर सरकारी संस्थाका कर्मचारीहरूलाई ५ दिने मनोसामाजिक सहयोग तालिम ओखलढुङ्गा र आम्दा - नेपाल भ्रमणमा सम्पन्न गरियो । उक्त तालिममा जम्मा ३२ जनाको सहभागिता रहेको थियो ।

□ मनोसामाजिक सहयोग तालिमका सहभागीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि दुई दिने पूर्णताजगी तालिम बझाङ्ग, मुगु धादिङ्ग, गुल्मी जिल्लामा सम्पन्न भयो । उक्त तालिममा ३९ जनाले सहभागिता जनाएका थिए ।

□ पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रका १० वटा जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी पूनरावलोकन गोष्ठी पोखरामा सम्पन्न भयो ।

जनचेतना कार्यक्रम

□ बझाङ्ग र मुगु जिल्लाका ६० जना धामीभाँकीहरू तथा १२ जना महिला स्वयंसेविकाहरूका लागि २ दिने मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि तालिम सम्पन्न गरियो ।



□ रेडियो धादिङ्ग धादिङ्ग, सिनर्जी एफ. एम. चितवन, ईलाम एफ.एम ईलाम, श्रीनगर एफ.एम पाल्पा, रेसुङ्गा एफ.एम गुल्मी, आँधीखोला एफ.एम. स्याङ्जा, धौलागिरी एफ.एम वाग्लुङ्ग र जागरण एफ.एम. सुर्खेतबाट मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धी जनचेतना मूलक कार्यक्रम 'मनको संसार' प्रसारण हुँदै आइरहेको छ । २० मिनेटसम्म प्रसारण हुने यो कार्यक्रम हालसम्म ७ वटा भाग प्रसारण भईसकेको छ ।

□ दुर्गम भेगका जनतालाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले बझाङ्गको देउरामा अवस्थित रायल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रदर्शनी तथा शिविर आयोजना गरियो । उक्त शिविरबाट ३ सय ५९ जना विरामीले प्रत्यक्ष सेवा पाएका छन् भने लगभग १ हजार जनाले प्रदर्शनी अवलोकन गरेका थिए ।

□ गत नोभेम्बर महिनाको २९ देखि २५ तारिखमा ओखलढुङ्गा अस्पतालको अनुरोधमा मादक पदार्थको दुर्व्यसनको उपचार शिविर उक्त जिल्लाको रुम्जाटारमा सञ्चालन गरियो । उक्त शिविरबाट १० जना विरामीहरू लाभान्वित भएका थिए । उक्त शिविर पछि, ओखलढुङ्गा अस्पतालले अन्य ३२ जना मादक पदार्थको दुर्व्यसनीहरूलाई उपचार गराईसकेका छन् ।

विविध

□ मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम रेडियो मार्फत सञ्चालन गर्नको लागि विभिन्न आठवटा रेडियो स्टेशन र सी.एम.सी-नेपाल बीच सम्झौता सम्पन्न भएको छ । सुर्खेत जिल्लाबाट प्रसारण भईरहेको मनको संसार कार्यक्रमको प्रसारण खर्च जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले योगदान गरेको छ ।

- सेन्ट जेभियर सामाजिक सेवा केन्द्र, छिमेकी संस्था, सामुदायिक विकास मञ्चमा मानसिक तथा मनोसामाजिक सहयोगलाई निरन्तरता दिइएको छ ।
- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन, आगामी योजना र मानसिक रोगको औषधी कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्वास्थ्य निकायहरूमा आपूर्ति गर्ने सम्बन्धमा कार्यक्रम सञ्चालन भएका विभिन्न जिल्लाहरूका जिल्ला स्वास्थ्य र जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयसँग विभिन्न समयमा समन्वयात्मक बैठक सम्पन्न गरियो ।
- ललितपुर नर्सिङ क्याम्पसमा Bachelor of Nursing कार्यक्रम अर्न्तगत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कक्षा सञ्चालन गरियो ।

## २. बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

### शिक्षा :

- काभ्रेपलाञ्चोक र दोलखा जिल्लाका प्राथमिक विद्यालयका शिक्षकहरूलाई ३ दिने दोश्रो र तेस्रो मोडुलर तालिम सञ्चालन गरियो । जसमा क्रमशः ३९ र ३७ जना सहभागी थिए ।
- काभ्रेपलाञ्चोक र दोलखाका जिल्लाका निम्न माध्यमिक र माध्यमिक विद्यालयका शिक्षक तथा शिक्षिकाहरूको ३ दिने प्रथम मोडुलर तालिम सम्पन्न भयो । जसमा क्रमशः ९ र १३ जनाको सहभागिता थियो ।
- दोलखाका जिल्लाका पुराना कार्यक्रमको प्राथमिक विद्यालयका तालिम प्राप्त शिक्षकहरू लगायत प्रधानाध्यापकहरूलाई १ दिने पूनतार्जगी कार्यशाला गोष्ठी सम्पन्न भयो । उक्त गोष्ठीमा क्रमशः १२, १२ जनाको सहभागिता रहेको थियो ।
- जिल्ला काभ्रेपलाञ्चोकका २७ र दोलखाका ४२ वटा विद्यालयको प्रथम चरणको सुपरिवेक्षण सम्पन्न भयो ।
- जिल्ला काभ्रेपलाञ्चोकका २७ र दोलखाका ४२ वटा कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूमा मनोसामाजिक प्रवर्धनात्मक कार्यक्रम अर्न्तगत सहयोग सामाग्रीको रूपमा खेल सामाग्रीहरू वितरण गरियो ।
- काभ्रेपलाञ्चोक र दोलखा जिल्लाका कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूका प्रधानाध्यापकहरूसँग योजना तर्जुमा कार्यशाला गोष्ठी सम्पन्न भयो ।
- काभ्रेपलाञ्चोकका जिल्लाका ३२ र दोलखा जिल्लाका ४० द्वन्द्वबाट पीडित, गरीब तथा जेहेन्दार छात्र छात्राहरूलाई छात्रवृत्ति वितरण गरियो ।
- अक्टोबर २००८ देखि अप्रिल २००९ सम्ममा बाल निर्देशन क्लिनिकमा बानी व्यवहार र भावनात्मक समस्या भएका १९ जना बालबालिकाहरूलाई सेवा प्रदान गरियो ।

### स्वास्थ्य :

- दोलखा जिल्लाको ६ वटा विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू र काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लाका ४ वटा साथै धुलिखेल अस्पतालद्वारा संचालित ३ वटा आउटरिच हेल्थ सेन्टरमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको काममा सहयोग गर्ने उद्देश्यले सुपरिवेक्षण कार्य सम्पन्न भयो । त्यसै गरी दोलखाका ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मानसिक रोग विशेषज्ञद्वारा त्यस संस्थाका तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग ५५ वटा विभिन्न मानसिक रोगीको उपचार बारेमा छलफल गरिएको थियो ।
- काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लाका १ सय २० महिला स्वयं सेविकाहरू लगायत ९३ जना धामीभाँक्रीहरूलाई १ दिने चेतना मूलक कार्यशाला गोष्ठी सम्पन्न गरियो ।
- नमोबुद्ध एफ.एम. काभ्रे र कालिका एफ.एम. दोलखाबाट पनि मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोविमर्श सम्बन्धी जनचेतना मूलक कार्यक्रम 'मनको संसार' प्रसारण हुँदै आइरहेको छ । २० मिनेटसम्म प्रसारण हुने यो कार्यक्रम हालसम्म ७ वटा भाग प्रसारण भईसकेको छ ।

## ३. द्वन्द्व प्रभावित बालबालिका र उनीहरूको परिवारका सदस्यहरूको लागि मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम (माला परियोजना)

- माला परियोजना अर्न्तगत सल्यान, जुम्ला, दैलेख र रोल्पा जिल्लाका फिल्ड सुपरिवेक्षण कार्य गत कार्तिक, मंसिर र पुष महिनामा सम्पन्न गरियो । उक्त फिल्ड सुपरिवेक्षणमा चारै जिल्ला गरेर जम्मा ४२ वटा परिवारमा गरी ७५ जना बालबालिकाहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गरियो । ती बच्चाहरू मध्ये अति आवश्यक १३ जना बच्चाहरूलाई उपचारका लागि काठमाडौं, नेपालगञ्ज लगायत अन्य ठाँउमा पठाउने सल्लाह दिइयो । साथै स्थानीय साभेदारसंस्थाका सामाजिक कार्यकर्ताहरूले प्रदान गरेको मनोसामाजिक सहयोग र मनोविमर्श प्रभाव, सामाजिक कार्यकर्ताको सो सम्बन्धी शीपहरूको आवश्यक सुपरिवेक्षण र निर्देशन गर्ने काम गरियो ।
- मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूका क्षमता अभिवृद्धिका लागि गत माघ ८ देखि १३ गतेसम्म सुपरिवेक्षण गोष्ठी नेपालगञ्जमा सम्पन्न गरियो । उक्त गोष्ठीमा चार जिल्लाबाट १२ जना समाजिक कार्यकर्ताहरू सहभागी रहेका थिए ।

## ४. सर्पेट फर इफेक्टिभ इम्पावरमेन्ट (एस.ई.ई) परियोजना

स्वीस विकास महासंघ (एस.डी.सी) को सहयोगमा मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपाल (सी.एम.सी) द्वारा सञ्चालित प्रभावकारी सशक्तिकरणकालागि सहयोग (एस.ई.ई) परियोजनालाई थप प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्न गत अक्टोबर महिनामा एक सम्झौता सम्पन्न भयो । सो परियोजना नोभेम्बर २००८ देखि अक्टोबर २०११ सम्म सञ्चालन गर्न यी दुई संस्थाबीच सम्झौता भएको हो । यस परियोजनालाई 'सी' परियोजना भनेर नामाकरण गरेको छ । यस परियोजना अर्न्तगत

सातवटा परियोजनालाई क्षमता अभिवृद्धिको लागि सहयोग पुऱ्याउने क्रियाकलापहरु सञ्चालित हुनेछन् । ती परियोजनाहरु निम्न अनुसार रहेका छन् ।

१. F- Skill (स्वदेश तथा विदेशमा रोजगारको लागि तालिमको सहयोग दिने काम गर्छ)
२. The Vertical Shaft Technology for Brick Kiln (VSBK) (ईट्टा उद्योगमा काम गर्छ)
३. Advocacy Forum (कानुनी सहायतामा काम गर्छ )
४. Nepal Swiss Community Forestry Project (NSCFP) (नेपालका सामुदायिक वन परियोजनामा काम गर्छ )
५. Rural Health Development Project (RHDP) (ग्रामीण स्वास्थ्य विकास परियोजना)
७. Alliance Nepal (व्यवसायीक शीप सिकाउने तालिम संस्थाहरु)
८. LILI (पानी र सिंचाइमा काम गर्छ)

सी परियोजनाका लागि पाँच जना दक्ष व्यक्तिहरु (कन्सल्टेन्ट) को समूह छ । कन्सल्टेन्टहरुको दक्षता र पृष्ठभूमि विकासका क्षेत्र तथा मनोविज्ञानका क्षेत्र रहेका छन् र यी पाँच जनाको समूहका लागि विदेशी कन्सल्टेन्टद्वारा जनवरी महिनामा पहिलो गोष्ठि सम्पन्न भयो जसमा पाँचजना व्यक्तिहरुको यो परियोजनामा आ-आफ्नो भूमिका र जिम्मेवारी प्रष्टाइयो र कार्यक्रमहरु अगाडि बढाइयो ।

गत नोभेम्बरको शुरुको हप्तामा नै सी.एम.सी नेपालले VSBK संस्थाका लागि मनोसामाजिक तालिम सम्पन्न गर्‍यो । उक्त तालिममा सहभागी भएका सामाजिक परिचालकको समुदायमा गएर कार्य गर्ने मनोबल निकै नै बढेको महसूस गरियो । त्यसै गरी वैदेशिक रोजगारमा जाने व्यक्तिहरु अलपत्र नपर्नु र उनीहरुले आफ्नो सुरक्षा गर्ने सीप तथा अन्य जानकारी लिएर फर्किन सक्नु भन्ने उद्देश्यले एफ.स्कील संस्थाले विभिन्न तालिम सञ्चालन गर्छ । सी.एम.सी. नेपालले उक्त संस्थाको कर्मचारीको क्षमता बढाउन मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धी प्रशिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्‍यो । यी तालिममा सहजकर्ताले संचालन गरेको तालिमको सुपरीवेक्षण साथै सुझाव अनि प्रतिक्रिया प्रदान गर्ने काम गत डिसेम्बर र फेब्रुअरीमा सम्पन्न गरियो । सुपरीवेक्षण र थप सुझावका कारण तालिम सहजकर्ताहरु निकै नै सवल भएका र आफ्नो विषयवस्तु प्रस्तुत गर्न सक्षम भएको स्पष्टरूपमा महसूस गर्न सकिन्थ्यो ।

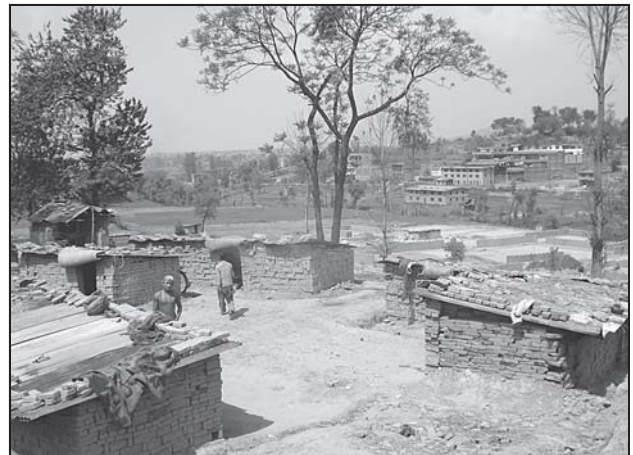
गत जनवरीमा एडभोकेसी फोरमका वकिलहरुलाई दुई समुहमा विभाजन गरी दुईवटा तालिम सञ्चालन गरियो । यी वकिलहरु ट्रन्डकालीन बन्दीहरुसाग कार्य गर्छन् र दिनहुँ उनीहरूसँग कार्य गर्दा आउने मनोसामाजिक समस्याहरुका वारेमा छलफल गर्दै वकिल स्वयंले महशुस गरेका मनोसामाजिक समस्याको पनि छलफल गर्दा तालिम निकै नै स्तरीय भएको अनुभव सहभागीहरुले व्यक्त गरेका थिए । त्यसै गरी गत जनवरीमा नै VSBK का सामाजिक परिचालिका तथा सहजकर्ताका लागि एकदिने सुपरिवेक्षण कार्य गोष्ठि आयोजना गरियो जसमा सामाजिक

परिचालिकाद्वारा उनीहरुलाई कठिन परेका केशहरुमा छलफल गरियो । यसको लगत्तै स्थलगत भ्रमण गरी सम्बन्धित ईट्टा कारखानामा गएर यर्थाथ स्थिति बुझ्ने प्रयास गरियो ।

लीला प्रोजेक्ट अर्न्तगतको तालिम फेब्रुअरीमा र मार्चमा सामाजिक परिचालिकाका लागि दोलखा र सुर्खेतमा सञ्चालन गरियो । त्यस्तै सामुदायिक वन परियोजनाका कार्यपद्धति र सामाजिक सहजकर्ताका अप्ट्यारा र चूनौतिहरु बुझ्ने र आवश्यकता पहिचान गर्ने काम मार्चमा भयो भने एलाएन्स नेपालसँग शशक्तिकरणका लागि काम गर्न सम्भौतामा हस्ताक्षर सम्पन्न भएको र व्यवसायी तालिम प्रदान गर्ने संस्थालाई 'सी' परियोजनाको सहयोगवारे अभिमूखिकरण गर्ने काम सम्पन्न भएको छ ।

## ५. ईट्टा कारखानामा कार्यरत कामदारहरुको लागि मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम

टि.डि.एच को सहयोगमा भक्तपुर र काठमाडौँ जिल्लामा रहेको ईट्टा कारखानामा कार्यरत कामदार तथा तिनीहरुका कम तौलका वालवालिकाहरुको मनोसामाजिक सहयोगको माध्यमबाट समग्र स्वास्थ्यमा परिवर्तनका ल्याउनको लागि सामाजिक परिचालकको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने काम सी.एम.सी-नेपालले गत जनवरी महिनाबाट सञ्चालन गरेको छ । यस अर्न्तगत दुवै जिल्लाका २० वटा ईट्टा कारखानामा काम गर्ने सामाजिक परिचालकको क्षमता अभिवृद्धिको लागि हालसम्म निम्न कामहरु भएका छन् ।



- सामाजिक परिचालकको क्षमता अभिवृद्धिको लागि गत मार्च र अप्रिल महिनामा गरी ५ दिनको मनोसामाजिक सहयोग तालिम सम्पन्न भएको छ ।
- दुवै जिल्लाका २० वटा ईट्टा कारखानामा सामाजिक परिचालकसँगै गई यर्थाथ स्थिति बुझ्ने तथा सामाजिक परिचालकलाई आवश्यक सहयोगको लागि थप सुपरिवेक्षण गर्ने काम भएको छ ।

# सी.एम.सी-नेपालका विविध कृयाकलापका गतिविधिहरू

## कर्मचारी नयाँ आगमन र विदाई

- प्रभावकारी सशक्तिकरणको लागि सहयोग (एस.ई.ई) परियोजनाको लागि ज्योत्सना श्रेष्ठ, मनोसामाजिक सुपरभाईजरको रूपमा २००८ नोभेम्बर १ तारिख देखि सी.एम.सी - नेपालमा कार्यरत हुनुहुन्छ।
- भक्तपुर र काठमाडौं जिल्लामा रहेको ईट्टा कारखानामा कार्यरत कामदारलाई मनोसामाजिक सहयोग पुऱ्याउनको लागि २००८ डिसेम्बर ८ तारिख देखि करुणा कुवार, मनोविद्को पदमा रहि सी.एम.सी-नेपालमा काम गर्दै आउनु भएको छ।
- फिनिस ईभानजेलिकल लुथरन् मिशन, फेल्मवाट Anna-Leena Maria Eklund जनवरी २००९ देखि मार्च २००९ सम्म सी.एम.सी. - नेपालमा स्वयंसेवकको रूपमा काम गर्नु भयो।
- स्विजरल्याण्डस्थित University of Applied Science for Social Work बाट Julian Perriard ५ महिनाको Internship को लागि फेब्रुवरी २००९ देखि सी.एम.सी. - नेपालमा काम गरिरहनुभएको छ।
- अप्रिल १५, २००९ देखि रमिता श्रेष्ठ, अफिस सहयोगीको रूपमा सी.एम.सी. - नेपालमा कार्यरत हुनुहुन्छ।
- माला परियोजनामा मनोसामाजिक सुपरभाईजरको रूपमा काम गर्दै आउनुभएका शिवहरि अधिकारीको जनवरी १, २००९ देखि लागुहुने गरि राजीनामा स्वीकृत गरिएको छ।
- मार्च २००८ देखि फेब्रुवरी २००९ सम्म क्यानेडियन नागरिक Barbara Bouchard स्वयंसेवकको रूपमा सी.एम.सी. -नेपालमा काम गरी मार्च २००९ मा स्वदेश फर्कनुभयो।

## अन्य गतिविधिहरू:

- स्वीस विकास महासंघ (एस.डी.सी) को सहयोगमा सञ्चालित प्रभावकारी सशक्तिकरणका लागि सहयोग (एस.ई.ई) परियोजना नोभेम्बर २००८ देखि अक्टोबर २०११ सम्म सञ्चालन गर्नको लागि अक्टोबर २००९ मा सम्झौता सम्पन्न भएको छ।
- टि.डि.एच र सी.एम.सी.-नेपालकोबीचमा भक्तपुर र काठमाडौं जिल्लामा रहेको ईट्टा कारखानामा कार्यरत कामदारहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग मार्फत उनीहरु र बालबालिकाहरूको समग्र स्वास्थ्यमा परिवर्तन ल्याउनको लागि गत अक्टोबर महिनामा साभेदारी सम्झौता सम्पन्न भयो।
- डिसेम्बर २००८ मा संस्थाका सदस्य तथा कर्मचारीको संयुक्त टोली भारतको महाराष्ट्र प्रदेशमा गई विभिन्न संघसंस्थाहरूले सञ्चालन

गरेका विविध गतिविधिहरू, संस्थागत विकासका प्रयासहरूको अध्ययन गर्ने काम भयो।

- द्वन्द्व लगायत घरेलु हिंसाबाट प्रभावित तथा अन्य परिस्थितिको कारणले उत्पन्न भावनात्मक समस्यामा मानिसहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग पुऱ्याउन सजिलो हुने ठानी बरिष्ठ चिकित्सा मनोविद् डा. पशुपति महतद्वारा लिखित मनोसामाजिक सहयोग पुस्तिका प्रकाशन गरिएको छ।
- UK स्थित Prime International को सहयोगमा Dr. Carolyn Russel ले सि.एम.सि.-नेपालका कर्मचारीको लागि ५ दिनको Cognitive Behavior Therapy सम्बन्धी तालिम गत फेब्रुवरी महिनामा सञ्चालन गर्नुभयो।
- Prime International, UK को सहयोगमा डिप्रेसनको विरामीहरूका निशुल्क रूपमा प्राप्त Sertraline औषधी मानसिक अस्पताल, त्रि.वि.वि शिक्षण अस्पताल, धरान स्थित बि.पि. कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, मेरिनोल नेपाल, सेती अञ्चल अस्पताल र सी.एम.सी.-नेपालले कार्यक्रम सञ्चालन गरेका जिल्ला अस्पतालमा वितरण गरियो।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सरह एकीकृत गर्दै लैजाने उद्देश्यले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र सी.एम.सी.-नेपालबीच यही अप्रिल २००९ मा सम्झौता-पत्रमा हस्ताक्षर गरियो।
- सी.एम.सी.- नेपाल र त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, मानसिक रोग विभाग महाराजगञ्जबीच मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई सहयोग गर्ने सन्दर्भमा गत अक्टोबर २००८ मा सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर सम्पन्न भयो।
- मानसिक स्वास्थ्यलाई प्रवर्धन गर्ने उद्देश्यले बेलायत स्थित संस्था कनेक्ट फर चेन्ज (Connect for Change) र सी.एम.सी.-नेपालबीच डिसेम्बर २००८ मा एक साभेदारी सम्झौता सम्पन्न भएको छ। त्यस संस्था मार्फत सी.एम.सीको संस्थागत आकलन र कर्मचारीको लागि ३ दिनको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गरियो।
- बालबालिकाको अधिकारको सुनिश्चिता गर्ने तथा उनीहरूलाई विभिन्न खाले हिंसाबाट सुरक्षा प्रदान गर्नको लागि सी.एम.सी.-नेपालले बाल संरक्षण नीति र आचारसंहिता तयार गरेको छ।
- मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिलाई मनोविमर्श सेवा प्रदान गर्न संलग्न मनोविद्, तथा मनोविमर्शकर्ताहरूलाई आफूले सेवा प्रदान गरेका ग्राहकहरूको वारेमा सुपरिवेक्षण सहयोग संस्थाका डा. पशुपति महत र डा. एम परेरियाबाट वेलावेलामा सञ्चालन गरियो।

# प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवा कसरी सुधार गर्न सकिन्छ ?

– डा. कपिलदेव उपाध्याय

मानसिक रोगहरु साथै लागु पदार्थ दुर्व्यसन भविष्यमा धेरै बढ्न सकिने क्रममा देखिएको छ। यो बढ्दो क्रम विकासोन्मुख देशहरुमा तीव्र छ, विशेष गरिकन यस्ता समूहमा जहाँ गरिबी छ, र मानिसहरु विभिन्न संकटमा रहेका छन् जस्तै युद्ध र सामाजिक द्वन्द्व।

बाल्यावस्थामा देखिने मानसिक समस्याको मुख्य कारक तत्व गरिबी रहेको छ। गरिबीको कारणले गर्दा गर्भावस्थामा सन्तुलित पोषणको अभाव र जीवनयापनमा असर पार्न सक्छ। यदि गर्भावस्थामा आमामा पोषणको अभाव भएमा नवजात शिशुको समग्र विकासमा पनि असर गर्दछ, जसमा बच्चाको मस्तिष्क समेत प्रभावित हुन्छ। यातना तथा अवहेलित बाल बालिकाहरुमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको खतरा बढी देखिएको छ। Stigma (मानसिक रोगी प्रति गरिने अवहेलना) मानसिक रोगको एक घातक तत्व हो। जसको कारणले गर्दा मानसिक रोगीहरु हतोत्साही भइ रोगको उपचारको खोजी गर्न चाहन्छन्।

मानसिक रोगसाग सम्बन्धित लाज, डर र अवहेलना रोगको पहिचान र उपचारमा बाधक तत्वको रूपमा देखिएको छ। यस अवहेलना, लाजको कारणले गर्दा अन्य रोग र मानसिक रोगमा असमानता देखिएको छ। विशेष गरी उपचारको क्रममा, सेवा प्रदान गर्ने क्रममा र मानव अधिकारको सम्बन्धमा।

धेरै जसो मानसिक रोगहरु किशोर अवस्था र बयस्क अवस्थाको शुरुमा देखिन्छ, र लामो समयसम्म रहिरहन सक्छ। मानसिक समस्या भएका मानिसहरु मध्ये केही आत्महत्याको प्रयास गरी मर्न सक्दछन्। शुरुमै रोगको पहिचान गरी उपचार गर्न सकेमा यस्ता केही दीर्घकालीन रोगहरुको रोकथाम गर्न सकिन्छ, र साथै मानिसहरुको ज्यान जोगाउन सकिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई सामान्य स्वास्थ्य सेवाको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गर्दै लानु नै सबै भन्दा उत्तम उपाय हो जसले गर्दा

समुदायका मानिसहरुमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुलभ गर्न सकिन्छ। स्वास्थ्यकर्मीहरु सबैलाई जस्तै डाक्टरहरुलाई पनि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम प्रदान गराई समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन मद्दत गर्न सकिनेछ।

मानसिक रोगीहरुलाई लामो समयसम्म उपचार गर्नुपर्ने, नियमित रूपमा सुपरिवेक्षण र निरीक्षण गर्नुपर्ने भएकोले ग्रामीण समुदायमा बस्ने गरीब विरामीहरुले शहरमा रहेको अस्पतालको सेवा प्रयोग गर्न व्यवहारिक रूपले त्यति सम्भव छैन। हाम्रो देशमा अधिकांश ग्रामीण समुदायमा बस्ने मानिसहरु गरीब छन् र गाँउका मानसिक विरामीहरुले गरिबीको कारणले शहरमा रहेका अस्पताल तथा मेडिकल कलेजका अस्पतालबाट उपलब्ध हुने सेवा लिन सक्दैनन्। यस कारणले गर्दा यदी मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र जिल्ला अस्पताल स्तरमा भएमा ग्रामीणस्तरमा रहेका विरामीहरु लाभान्वित हुनेमा दुइ मत छैन। मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई अन्य स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गरेर लैजान सकेको खण्डमा गरीब विरामीहरुले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको तहबाट रोगको उपचार र निश्चित समयको अन्तरालमा पुनः जाँच गर्न पाउँदछन्।

मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई सुलभ र कम खर्चिलो बनाउनको लागि आवश्यक औषधी पर्याप्त मात्रामा आपूर्ति गर्न पर्दछ। तत्काल सरकारले विभिन्न शारीरिक रोगको लागि आवश्यक औषधीको व्यवस्था गरी उपचार गराउँदै छ। यस्तै मानसिक रोगीको लागि पनि औषधीको व्यवस्था गर्न जरुरी देखिन्छ, जस्तै उदासीनता, कडा खालको मानसिक असन्तुलन र छारे रोगको औषधी सुलभ ढंगबाट गरेमा बढी भन्दा बढी विरामीहरु लाभान्वित हुन सक्ने देखिन्छ। यस्ता खालका मानसिक स्वास्थ्य नीतिले मात्र नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई सुधार गर्न सकिन्छ।

(लेखक बरिष्ठ मानसिक रोग विशेषज्ञ तथा सीएमसी नेपालका सल्लाहकार हुनु हुन्छ)

## २०५३ सालमा तत्कालीन मन्त्रीपरिषद्बाट पारित 'मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीतिहरु'

- मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई सामान्य स्वास्थ्य सेवा सँगै एकीकृत रूपमा सञ्चालन गरेर तथा समाज र आम जनताई सुहाँउदो खालको उपयुक्त तरिका अपनाएर सन् २००० (वि.सं २०५७) सम्ममा नेपालको सम्पूर्ण जनसंख्या खास गरेर असहाय र निम्न वर्गलाई मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित न्यूनतम सुविधा सर्वसुलभ र कम खर्चिलो रूपमा उपलब्ध गराउने।
- अन्य स्वास्थ्य सेवा सरह एकीकृत रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनको लागि मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक जनशक्ति तयार गर्ने र यसको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मानसिक

स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिने र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञस्तरका जनशक्ति तयार गर्ने र आवश्यकता अनुसार सामुहिक तालिम दिने।

- नेपालमा मानसिक रोगीहरुको आधारभूत मानवाधिकारको संरक्षण गर्ने।
- समाज र स्वास्थ्यकर्मीहरुको संयुक्त सहभागितामा मानसिक स्वास्थ्य, मानसिक असन्तुलन सम्बन्धमा र मानसिक रूपमा पूर्ण स्वस्थ जीवन पद्धतिको प्रवर्द्धन सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने।

# जोगीमाराका चेपाङ्ग र छारे रोग

‘स्थापनाकाल देखि नै मानसिक स्वास्थ्य प्रबर्धनका लागी प्रतिबद्ध रहेको संस्था’ मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र-नेपाल (सी.एम.सी-नेपाल) विशेषगरी नेपालका ग्रामीण क्षेत्रमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग पुऱ्याउन तल्लीन रहेको छ ।

सी.एम.सी नेपालका विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गत १७ वटा जिल्लाहरुमा सञ्चालन भइरहेको कार्यक्रम सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम धादिङ्ग जिल्लामा पनि २०६४ साउन देखि सञ्चालन भइरहेको छ । जोगीमारा गा.वि.स.मा अवस्थित जोगीमारा उप-स्वास्थ्य चौकी पनि धादिङ्ग जिल्लामा सी.एम.सी नेपालले काम गर्ने एउटा स्वास्थ्य संस्था हो । जुन काठमाडौं देखि ९० किलोमिटर टाढा काठमाडौं पोखरा सडक खण्डमा अवस्थित छ । जोगीमारा गा.वि.स को कुल जनसंख्याको ४१.१२% (स्रोत:उ.स्व.चौ) जनसंख्या चेपाङ्ग रहेका छन् ।

गरिबीको रेखामुनि रहेका चेपाङ्ग जातीलाई नेपालकै पिछडिएको जातीको रूपमा लिइन्छ । परम्परागत रूपमा कन्दमुल र पशुपंक्षीको शिकार गरेर जीवन चलाउने यी जाति वर्तमान अवस्थामा खेती किसानी सुरु गरेता पनि अपर्याप्त खानाका कारण आधा वर्ष कन्दमुल मै निर्भर रहने गरेका छन् । सन् २००२ मा बेला ले चितवन र तनहुँका दुई गा.वि.स.मा गरेको एक अध्ययनमा कूल जनसंख्याको करिब ४७% चेपाङ्ग रहेकोमा जम्मा ३% चेपाङ्गमा मात्रा प्रयाप्त खाना रहेको देखियो भने ८५% भन्दा बढी चेपाङ्गहरु खाद्यान्नको अभावमा जीवन जिउन बाध्य रहेको पाइएको थियो । यसै गरी, स्थानिय तहको गैरसरकारी संस्था फोकस नेपालले गरेको एक अध्ययनमा धादिङ्ग जिल्लाका चेपाङ्गका बच्चाहरुमा लगभग सबै जना कुपोषण र विभिन्न किसिमका पेट, छाँला र आँखा सम्बन्धी समस्याबाट पीडित रहेको भेटियो ।

नेपालको सन्दर्भमा रोग लागेपछि उपचारका लागि पहिलो सम्पर्क व्यक्ति भनेका धामिभाँक्रीहरु हुन आउछन्, त्यसैले भन्ने गरिन्छ, धामिभाँक्रीहरु नै धेरै जनमानसका लागी पहिलो डाक्टर हुन् । ग्रामिण क्षेत्रमा धामिभाँक्रीको प्रभाव तथा विश्वास बढी मात्रामा रहेता पनि शहरी क्षेत्रमा समेत यिनीहरुको प्रभाव कम छैन । धामिभाँक्रीहरु विशेषगरी विरामी प्रति समर्पित हुने र उनीहरुको विरामीसँगको सम्बन्ध राम्रो रहेकोले विरामीहरुले पनि धेरै विश्वास गरेको पाइन्छ । पश्चिमाञ्चल क्षेत्रमा डा. कपिलदेव उपाध्यायले गरेको एक अध्ययनमा धेरै जसो मानिसहरु रोग लागेपछि धामिभाँक्री सँग उपचार प्रश्चात मात्र उनीहरुको सल्लाह अनुरूप विरामीलाई अस्पताल पुऱ्याउने गरेको देखियो । चेपाङ्ग जातिहरुमा पनि धामिभाँक्री प्रति विश्वास रहि आएको छ । यी जाति पनि पहिला धामिभाँक्रीलाई देखाएपछि मात्र स्वास्थ्य चौकी जाने गरेको पाइन्छ ।

जोगीमारा उप-स्वास्थ्य चौकी प्रमुख भिमसेन आचार्य वि.सं. २०६४ सालमा सी.एम.सी-नेपालले आयोजना गरेको दश दिने मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी

तालिममा सहभागी हुनुभयो । यो तालिमको मुख्य उद्देश्य भनेको सामान्य मानसिक रोग र छारे रोगहरु निदान गर्न, उपचार गर्न र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्थानमा पठाउन सक्षम बनाउनु हो । यो तालिम प्रश्चात् २०६५ साल माघ महिनासम्म भिमसेन आचार्यले ४५ जना समाजमा लुकेर रहेका मानसिक तथा छारे रोगका विरामीहरुलाई पत्ता लगाई उपचार दिइरहनु भएको छ । यी मध्ये २२ जना त छारे रोग बा छोप्ने वा मृगी रोगकै विरामी रहेका छन् । ती २२ जना मध्ये पनि १२ जना छारे रोगका विरामी त चेपाङ्ग नै रहेका छन् । उप स्वास्थ्य चौकी प्रमुखका अनुसार सबै विरामीहरु नियमित अनुगमनमा आइरहेका छन् । सी.एम.सी. - नेपालबाट मानसिक रोग विशेषज्ञ तथा कर्मचारीहरुबाट नियमित रूपमा सहयोगका लागी सुपरिवेक्षण गर्ने काम पनि भइरहेको छ । हालसम्म सी.एम.सी नेपालले मानसिक रोग तथा छारे रोगको उपचारको लागी औषधी पनि सहयोग गर्दै आइरहेको छ भने धेरै मानिसहरुले उपचारले गर्दा नयाँ जिवन पाएको सुनाउने गर्दछन् । जस्तै: जोगीमारा गा.वि.स.कै ९ वर्षका राम चेपाङ्ग (परिवर्तित नाम) तीन वर्षको उमेरदेखि छोप्ने रोगबाट पीडित भए । छोप्दा उनको हात खुट्टा हल्लिन्थ्यो, मुखबाट फिंज निस्कन्थ्यो, उनी पूर्ण रूपमा बेहोस हुन्थे र छोप्दा उनको पिसाब चुहिने पनि हुन्थ्यो । उनलाई जित खेर र जहाँ पनि छोप्ने हुन्थ्यो । एकचोटी छोप्दा उनको हात पोलेको थियो भने अहिलेसम्म उनको हातमा पोलेको दाग पनि रहेको छ । पाँच वर्षदेखि रामलाई प्रत्येक महिना छोप्ने हुने हुदाँ उनी विद्यालय जान पनि डराउथे भने आमा बाबुलाई पनि बाटोमा छोप्छ कि भन्ने डरले विद्यालय पठाउन डर लाग्थ्यो । उनको आमाको अनुसार, तिनीहरु छोराको उपचारका लागी धेरै चोटी धामिभाँक्रीकोमा लगे । एकचोटी उनीहरुले लगातार छ दिनसम्म पनि धामिभाँक्रीसँग उपचार गराए । छोरालाई निको होस् भन्दै धेरै कुखुरा पनि बलि चढाए तर रामको छोप्ने रोग निको भएन ।

२०६४ फागुन ६ गते रामलाई उपचारका लागी उप-स्वास्थ्य चौकी ल्याइयो । माथि उल्लेखित लक्षणबाट उप-स्वास्थ्य चौकी प्रमुखलाई यो छारे रोग हो भन्न त्यती गाढो भएन । अनि उनलाई छारे रोगको उपचारका लागी औषधि चलाइयो । छारे रोगको औषधि खान थालेपछि रामलाई एकचोटी पनि छोपेको छैन । न त आजभोली विद्यालय जान डर छ । रामको आमा उसको पढाई पनि राम्रो हुँदै गइरहेको महसुस गर्छिन् । अहिलेसम्म राम औषधि खादै छन् भने स्वास्थ्य कर्मको सल्लाह अनुसार स्वास्थ्य चौकिसमा अनुगमनका लागि आइरहेका पनि छन् ।

जोगीमारा उपस्वास्थ्य चौकिसमा निदान गरिएका मानसिक रोग तथा छारे रोग, त्यस गा. वि. स.को जनसंख्याको ०.५७ % रहेको देखिन्छ, जुन राष्ट्रिय आँकडा अनुसार धेरै कम रहेको छ । तर यी व्यक्तिहरु उपचारको लागी स्वास्थ्य चौक आइरहेका छन् र उपलब्ध उपचार स्विकार गरिरहेका छन्, त्यो नै ठुलो उपलब्धि वा स्थानिय समुदायका व्यक्तिहरुको सकारात्मक व्यवहार भन्न सकिन्छ । त्यसैगरी, कुल जनसंख्याको १-१.४% मानिसमा

छारेरोग भेटिन्छ भनिएता पनि यस स्वास्थ्य संस्था अनुसार ०.२७% मानिसहरुमा छारे रोग रहेको पाइयो। तर त्यहाँ अझै धेरै निदान नभै सकेका छारे रोगका व्यक्तिहरु धामिभाधक्रीको मा गइरहेका हुन सक्छन् वा घरमै उपचार विहिन अवस्थामा साथै चोटपटकको शिकार भएको अवस्थामा पनि भेटिन सक्छन्।

माथि उल्लेखित प्रसंगबाट हामी के भन्न सक्छौं भने, चेपाङ्गहरु कृपोषण र अन्य विभिन्न छाला, पेट र आँखा सम्बन्धि रोगबाट मात्र ग्रसित छैनन् कि उनीहरुमा छारे रोग पनि उत्तिकै मात्रामा पाउन सकिन्छ। किनकी

उल्लेखित तथ्याङ्कमा जोगीमारा गा.वि.स. को कुल जनसंख्याको ०.२७% छारे रोगी देखिएकोमा चेपाङ्ग जातीको जनसंख्याको आधारमा हेर्ने हो भने चेपाङ्ग जातीमा ०.३७% छारे रोगी निधन भएका रहेको पाइयो। यसबाट प्रष्ट रुपमा देख्न सकिन्छ कि, चेपाङ्ग जाती वा गरिबीको चपेटामा रहेका समुदायहरुमा सरसफाइ, पोषण सागसागै मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको पनि टड्कारो आवश्यकता रहको छ।

(लेखक सिएमसी नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षकको रुपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)

## नयाँ वर्ष २०६६ को उपलक्ष्यमा हामी सम्पूर्ण शुभचिन्तक तथा सहयोगीहरुलाई हार्दिक मंगलमय शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।



सी.एम.सी. नेपाल परिवार

# द्वन्द्व र मनोसामाजिक समस्या

—विष्णु प्रसाद प्रजापति

नेपालमा सञ्चालित दश वर्षे लामो सशस्त्र संघर्षले भर्खरै विश्राम लिएको छ। यद्यपि जनमानसमा दीर्घकालीन शान्तिको आभाष भएको छैन। विभिन्न जातजातिले आफ्नो स्वतन्त्र पहिचान सहितको अधिकारको लागि गर्ने आन्दोलन त कहिले संघीयताको नाराले देश अस्तव्यस्तताको चंगुलमा फसिरहेको छ। द्वन्द्व कुनै विशेष व्यक्तिहरूद्वारा कुनै विशेष स्वार्थको लागि सञ्चालित हुन्छन्। विभिन्न समुदाय र व्यक्ति बीच असमान अवसर तथा आफू आफू बेमेलको स्थितिको कारणले गर्दा द्वन्द्वको श्रृजना हुन पुग्दछ। यस्ता द्वन्द्वले धेरै मानिसहरू प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरूपमा हिंसा तथा धम्की जस्ता परिस्थितिको जोखिममा परेका हुन्छन्। यस्ता अवस्थामा परेका व्यक्तिहरूको मनमा पर्न जाने गहिरो पीडा, त्रास तथा आक्रोशले पैदा गर्ने भावनात्मक अवस्थालाई आघात भनिन्छ। यसले व्यक्तिको सोचाइलाई नियन्त्रण बाहिर पुऱ्याउँदछ, र आफूलाई शक्तिहीन तुल्याउँदछ। यो प्रायः अकल्पनीय र विकल्पविहिन रूपमा देखा पर्दछ। कसै कसैमा आघात पछि, दीर्घकालीन असर पनि देखा पर्ने गर्दछ। जसले गर्दा उक्त व्यक्तिले जीवनमा धेरै अप्ठ्याराहरूको सामना गर्नु परेको हुन्छ। ठूला मान्छेहरूका साथै बालबालिकाहरू पनि यस समस्याबाट बढि शिकार भएका देखिन्छन्। हिंसात्मक द्वन्द्वले समाजको बनावटलाई नै परिवर्तन गर्ने गर्दछ।

बच्चाहरू तथा किशोरावस्थाका व्यक्तिहरूलाई द्वन्द्वले नराम्ररी असर पारेका हुन्छन्। द्वन्द्वले धेरै संख्यामा वावुआमा तथा बालबच्चाहरूले प्रत्यक्ष रूपमा शारीरिक यातना भोगेका हुन सक्छन् तथा दुवै पक्षबाट अपहरणको शिकार भएका हुन सक्छन्। धेरै जसो द्वन्द्व प्रभावितहरू परिवारबाट छुट्टिन बाध्य भएका छन्। धेरै जसो बाल बच्चाहरूले आफ्नै आँखा अगाडि नातेदारहरूको गोली हानी, खुकुरीले हत्या गरेको आततायी घटनाहरू देखेका छन्। आफ्नो परिवारको सम्पत्ति हराउनु वा नास हुनु, आफूलाई माया गर्नेको मृत्यु हुनु वा गुमाउन पुग्नु आदि कारणले बाल बच्चाहरूमा सुरक्षित विश्वासको विकासमा कमी देखिएको छ। डरको भावनाले गर्दा राती सपनामा नराम्रा घटनाहरू आउने, शारीरिक थकान बढ्ने, के गर्दा राम्रो के गर्दा नराम्रो छुट्ट्याउन नसक्ने हुन्छन्।

प्रायजसो मानिसहरू प्रत्यक्षरूपमा आघात परेकाहरूलाई मात्र हेर्ने गर्दछन्। तिनीहरू अप्रत्यक्ष रूपमा असर परेका बालबच्चाहरूको हेरचाह गर्न चुक्छन्। अप्रत्यक्ष आघातमा परेकाहरू घटनाका प्रत्यक्षदर्शी हुन सक्छन् वा मारिएका वा मरेकाको आफन्त हुन सक्छन्। ती सबै घटनाबाट यदि डर, त्रास, निद्रा नपर्ने, ध्यान केन्द्रित नहुने आदि प्रतिक्रिया देखाउछन् भने आघातबाट प्रभावितको रूपमा हेरिनुपर्छ।

द्वन्द्व तथा आघातबाट प्रभावित विद्यार्थीहरूमा गरिएको एक अध्ययन अनुसार लगभग ७०% मा मन दिक्क लाग्ने, एकै बस्न रुचाउने, काम गर्न जाँगर नै हराउने गरेको पाइएको छ। यस्का अलावा वाँच्नु भन्दा

बच्चाहरू तथा किशोरावस्थाका व्यक्तिहरूलाई द्वन्द्वले नराम्ररी असर पारेका हुन्छन्। द्वन्द्वले धेरै संख्यामा वावुआमा तथा बालबच्चाहरू प्रत्यक्ष रूपमा शारीरिक यातना भोगेका हुन सक्छन् तथा दुवै पक्षबाट अपहरणको शिकार भएका हुन सक्छन्।

मर्नु नै वेश, आफू केही गर्न असमर्थ भावना व्यक्त गर्ने तथा आफू कुनै काममा उपयोगहीन भएको भावनाले ग्रसित भएको पाइएको छ। कुनै काम गर्दा सजिलै थकान महशुस हुने, सधैँ थाकेको जस्तो लाग्ने सधैँ रुन मन लाने वा रुने पनि ५०% भन्दा बढीमा नै देखिएका छन्। के गरुं कसो गरुं भनि सोचाइमा दुविधा हुने, कुनै कुरामा निर्णय दिन नसक्ने तथा कुनै कुरामा सजिलै डर पैदा हुने समस्याहरू ७५% भन्दा बढीमा देखिएका छन्। यसका साथै घरीघरी टाउको दुख्ने, एकदम तनावमा रहने वा चिन्ता लिएर बस्ने पाचन प्रणालीमा गडबडी हुने समस्या पनि ५०% भन्दा बढीमा देखिएका छन्। निद्रा नपर्नु, खाना खान मन नगर्ने, जीवनलाई उपयोग गर्न नसक्ने भावनाहरू पनि ५०% भन्दा बढीमा देखिएका छन्। (श्रोत: पोष्ट ग्रायाजुवेट डिप्लोमा कोर्सको लागि विष्णु प्रजापति द्वारा द्वन्द्व प्रभावित विद्यार्थीहरूमा देखिने मनोसामाजिक समस्याहरू विषयमा गरिएको अध्ययनको आधारमा)

द्वन्द्वको चपेटामा परेका बालबच्चाहरू जस्तै आफ्नै अगाडि बुवा बाजेको हत्या भएको देखेका छन् १० वर्ष देखि अहिलेसम्म खाना खाँदा, बस्दा, सुत्दा पनि त्यही घटना सम्झिरहने तथा आफ्नो पढाइमा, निन्द्रामा नराम्रो असर पारिरहेको देखिन्छ। तिनै घटना सम्झिदा सम्झिदै कति पटक त खान खानै विर्सिने गरेको उनीहरू बताउँछन्। तिनै पूराना घटनाहरू सम्झिदै कयौँ रात आखा खुल्लै राखेर रात विताएका घटना सुनाउँछन् उनीहरू। यसरी द्वन्द्वको मारले उकुस मुकुस मनको भारी विसाउने ठाउँको अभाव खट्टिएको यो समाजमा त्यस्ता प्रभावित व्यक्तिहरूको सही पहिचान र समयमै मनोसामाजिक उपचारको तत्काल खाँचो रहेको देखिन्छ। द्वन्द्वको मारले मनमा परेको चोट मनभित्रै लुकाएर मनभित्रै संघर्ष गरीरहेका धेरै नेपालीहरू गाउँगाउँमा बसेका छन्।

(लेखक सि.एम.सी नेपालमा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सुपरीवेक्षकको रूपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)

## बालमानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम : ३ वर्षे परियोजनाको मूल्याङ्कन

सी.एम.सी नेपालले दोलखा जिल्लामा सन् २००५ जुलाईबाट सञ्चालित परियोजना २००८ को जुलाईमा पहिलो चरण पुरा भएको छ। बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य विद्यालयका बालबालिका तथा किशोरीहरूको मनोसामाजिक अवस्थामा सुधार ल्याई मानसिक स्वास्थ्यको विकास तथा प्रवर्धन गर्ने र समुदायमा रहेका मानसिक समस्याहरूको समयमै पहिचान गरी आवश्यक उपचार गर्ने र रोकथाममा सहयोग पुऱ्याउने हो। यो कार्यक्रम दोलखा जिल्लाको भिमेश्वर नगरपालिका भित्र रहेका ३२ वटा सामुदायिक तथा सरकारी विद्यालयहरूमा सञ्चालन गरिएको थियो। जस अन्तर्गत ३२ प्राथमिक तहका शिक्षकहरू तथा ८ माध्यामिक तहका शिक्षकहरूले बालबालिका तथा किशोरी किशोरीहरूमा हुने मानसिक (भावनात्मक तथा व्यवहारिक) समस्याहरू बारेमा आवश्यक तालिम पाउनुका साथै समस्या भएका बालबालिका तथा किशोरी किशोरीहरूलाई विद्यालयमा नै कसरी मनोसामाजिक सहयोग र मनोविमर्श प्रदान गर्ने बारे तालिम मार्फत शिक्षकहरूलाई सक्षम बनाउने काम भएको थियो। त्यसै गरी प्राथमिक तहका बालबालिकामा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका लागि र मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धनका लागि खेल सामग्रीहरू तथा मनोरञ्जन दिनेखालका कथा, कविता र गीतहरूका पुस्तकहरू प्रदान गरिनुका साथै यी सामानहरूको उचिततवरले विद्यार्थीहरूलाई उपयोग गराउन सहयोगका लागि शिक्षकहरू तथा विद्यार्थी स्वमंसेवकहरूका लागि सहयोग प्रदान गरिएको थियो। किशोरी किशोरीहरूको भावनात्मक तथा व्यवहारिक समस्याहरूका बारेमा निम्नमाध्यामिक र माध्यामिक तहका शिक्षकहरूलाई आवश्यक मनोविमर्श गर्ने बारेमा पनि तालिम दिएर सक्षम बनाइएको थियो। त्यसै गरी यो उमेरका विद्यालयका केटा केटीहरूको भावनामा सकारात्मक परिवर्तनका लागि पनि प्रवर्धनात्मक कार्यक्रमका



लागि आवश्यक खेलका सामग्री र पढ्ने पुस्तकहरू प्रदान गरिनुका साथै त्यसको उचित उपयोगका लागि किशोरी किशोरीहरूबाट नै स्वमंसेवक बनाइ प्रयोग गर्न सहयोग गरिएको थियो। किशोरी किशोरीहरूमा जीवनपयोगी शीप (life skill education) शिक्षादिने खालका विभिन्न विषय समेटिएका पुस्तिकाहरूको समूहमा अध्ययन र छलफल गराउन लगाइ उनीहरूमा त्यस्ता समस्या भए कसरी आफैले समाधान गर्ने वा

साथीको मद्दतले सामाधान गर्ने भनेर बुझनालाई सहयोग गरिएको थियो। प्राथमिक तहमा केटाकेटीहरूको सृजनशिलतालाई चित्र मार्फत व्यक्त गर्ने कृयाकलाप कक्षा शिक्षण कृयाकलापलाई समावेश गरिएको थियो। यी सम्पूर्ण कृयाकलापहरू विद्यालयमा शिक्षक र विद्यार्थी मार्फत नियमितरूपमा सञ्चालन गर्नका लागि तालिम प्राप्त शिक्षक र विद्यालय प्रशासनहरूलाई नियमितरूपमा बालमानसिक कार्यक्रमबाट र जिल्ला शिक्षाकार्यालयबाट संयुक्तरूपमा सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने काम गरिएको थियो।

त्यसैगरी बालबालिका तथा किशोरी किशोरीहरूमा देखिएको भावनात्मक तथा व्यवहारिक समस्याहरू जुन विद्यालयकले तालिम प्राप्त शिक्षकलाई सहयोग गर्न कठिन भएको हुन्छ, तिनीहरूलाई थप मनोविमर्शकालागि चरिकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा चाइल्ड गाइडेन्स क्लिनिक स्थापना गरी कार्यक्रमका मनोविदबाट नै सेवा प्रदान गरिएको थियो।

त्यसैगरी बालबालिका तथा तिनीहरूका अभिभावक तथा समुदायका मानिसहरूमा भएको मानसिक समस्याहरूको आवश्यक निदान र उपचारको लागि दोलखा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत दोलखामा भएका विभिन्न १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू र जिरि अस्पतालका स्वास्थ्य कर्मचारी र चिकित्सकहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यमा तालिम प्रदान गर्ने र उपचारका लागि आवश्यक मनसिक औषधिहरू पनि स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा उपलब्ध गराइएको थियो। साथै तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरू र चिकित्सकहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि मानसिक रोग विशेषज्ञहरू र कार्यक्रमका दक्ष कर्मचारीहरूबाट नियमितरूपमा स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा नै सुपरिवेक्षण गरेर जटिल मानसिक रोगका विरामीहरूको उपचारमा सहयोग पुऱ्याइएको थियो।

मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा विद्यमान सामाजिक विश्वासमा परिवर्तन गर्न र मानसिक रोगको उपचार बारे जनचेतना जगाउनका लागि समुदायमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वमंसेविकाहरू र धार्मिक भक्तीहरूलाई मानसिक रोगका बारेमा र उपचार हुने ठाँउको बारेमा जानकारी दिने र आवश्यक सहकार्य गर्न उत्प्रेरित गर्ने खालका कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गरिएको थियो। यसको साथसाथै जिल्लामा सञ्चालित स्थानीय रेडियो बाट बालबालिका र ठूलामान्छेहरूमा हुने मानसिक समस्याहरूको बारेमा चेतनामूलक सन्देशका सामग्रीहरू नियमित प्रसारण गरेर जनचेतना बढाउने काम पनि गरिएको थियो।

यी विभिन्न माथि उल्लेखित कार्यक्रमहरू तीन वर्ष सम्म सञ्चालन गरिएका हुन् र यसको प्रभावको बारेमा सि.एम.सि नेपालका वरिष्ठ मनोविद डा.पशुपति महतको संयोजकत्वमा बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका कर्मचारीहरूको सहयोगमा सन् २००८ को मे-जुन मा मूल्याङ्कन गर्ने काम भएको थियो। यो अनुसन्धानको नतिजाले निम्न तथ्यहरूलाई संकेत गर्दछ।

□ प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूको विद्यालय नियमित जाने क्रममा महत्वपूर्ण सुधार आएको देखिन्छ, जसमा कार्यक्रम अगाडि विद्यालय नियमित जाने प्रतिशत ५८.७७ बाट बढेर कार्यक्रम अवधिमा र मूल्याङ्कनको अवधिमा ६७.५३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। विशेष गरेर विद्यालयमा खेल पाइने रमाइलो हुने शिक्षकहरूले सजाय नदिने र सहयोगी वातावरण बनाइदिएकाले यो प्रतिशत बढेको देखिन्छ, जुन यो कार्यक्रमको तालिम र सुपरिवेक्षणले गर्दा भएको देखिन्छ। यसको अर्को महत्वपूर्ण उपलब्धी विद्यार्थीहरूको शैक्षिक प्रगतिमा देखिएको छ, विद्यार्थीहरूको पढाइमा सफलता ५० प्रतिशतबाट बढेर ८० प्रतिशत पुगेको पाइएको छ।

□ विद्यालयका शिक्षकहरूको पिट्ने तथा अन्य सजाय दिने क्रम अत्यन्तै कम भएको तथा केहि विद्यालयमा यस्तो कृयाकलाप पूर्णरूपमा बन्दगरिएको पाइएको छ। यसको सट्टा सकारात्मक अनुशासन पद्धतिको तरिकाहरू शिक्षकले यो कार्यक्रम मार्फत सिक्न पाएको र त्यसको प्रभावकारी ढंगले उपयोग गरिएको पाइएको छ। प्राथमिक विद्यालयका शिक्षक र विद्यार्थी संयुक्तरूपमा मिलेर विद्यार्थीका राम्रा बानी व्यवहारलाई हौसला दिने खालका कार्यक्रमहरू जस्तै स्टार चार्ट बोर्ड, कक्षामा नाम सूची, हप्ताको हिरो, इत्यादि गरेको पाइएको छ। शिक्षकहरूमा पनि विद्यार्थीलाई सजायको सट्टा हौसलाले परिवर्तन गर्न सकिदो रहेछ, भन्ने बुझाई र विश्वास जागृत भएको छ, जुन आफैमा महत्वपूर्ण उपलब्धिहरूको रूपमा लिन सकिन्छ।

□ प्राथमिक कक्षाका बालबालिकाहरूकालागि हप्तामा ३ घण्टाको दरले ६ हप्ता सम्म नियमित रूपमा सञ्चालित चित्र बनाउने तथा कथा र रमाइलो कृयाकलाप कक्षा शिक्षण कार्यक्रम भित्र राखेर सञ्चालन



गर्दा त्यसले उनीहरूमा विद्यमान भावनात्मक पीडा (डर, त्रास, रिस, दुःख) लाई व्यक्त हुने र सामान्य हुने मौका प्रदान गरेकाले केटाकेटीहरूमा डर, चकचक गर्ने, ध्यान दिन अप्ठ्यारो हुने खालका भावनात्मक र व्यवहारिक समस्याहरूमा महत्वपूर्ण ढंगले कमि आएको पाइयो। अधिकांश यस्ता समस्या भएका केटाकेटीहरू माथि उल्लेखित कार्यक्रम र खेल सामाग्री खेलेको पाइयो। यो कार्यक्रममा विगतको द्वन्दको पीडालाई पनि सामान्यकरण हुन र बच्चालाई आफ्नो भावनालाई व्यक्त गर्न सहयोग गरेको देखियो।

□ तालिम प्राप्त शिक्षकहरूले अप्ठ्यारो भावनात्मक र व्यवहारिक समस्या भएका केटाकेटी तथा किशोर किशोरीहरूलाई चाइल्ड गाइडेन्स ल्कनिकमा अभिभावकलाई बुझाएर पठाएको पाइयो र विशेष गरेर पढनमा समस्या भएका बालबालिकाहरू जस्तै सुस्त मनस्थिति, ढिलो सिक्ने बच्चाहरू, ध्यान केन्द्रित नहुने र चकचक बढि गर्ने, कक्षामा अनुशासनमा राख्न कठिन भएका केटाकेटीहरू र तनावको कारण कक्षामा बेहोश हुने खालका समस्या भएकाहरूलाई थप मनोविमर्श तथा मानसिक उपचारका लागि पठाएको पाइयो। अधिकांश यस्ता बच्चाहरू शिक्षकहरूले पठाएको देखिनुले पनि शिक्षकहरू कार्यक्रम प्रति र आफ्ना बालबालिका प्रति सचेत भएको देखिन्छ। अर्को तर्फ यी सबै परिस्थिति कार्यक्रम सञ्चालन नभएका विद्यालयमा थाहा नहुनु र समस्या भएका केटाकेटीहरू या त विद्यालय जान छाड्ने या अनियमित हुने समस्याहरू यथावत देखिन्छ।

□ कार्यक्रम सञ्चालन गरेका विद्यालयका किशोर किशोरीहरू भावनात्मक रूपमा विद्यालयमा रहँदा बढी खुशी देखिने, कक्षा शिक्षणका तथा विद्यालयका कृयाकलापहरूमा सक्रिय भएको प्रतिवेदन विद्यालयमा शिक्षकहरूबाट पाइनुले पनि कार्यक्रमको प्रभावकारीता मात्रै नभल्कीएर केटाकेटीहरूको समग्र मानसिक स्वास्थ्यमा आएको आशा लाग्दो परिवर्तनका रूपमा लिन सकिन्छ।

□ किशोर किशोरीहरूमा आफ्नो कौतुहलता, जिज्ञासा तथा भावना बारे एकआपसमा साथीहरूसँग छलफल गर्ने, समुहमा बसेर उनीहरूका पढाइ र आत्मवलमा सहयोगी भएर छलफल गर्ने बानीको विकास भएको पाइनुले उनीहरूकालागि लक्षित जीवनपयोगी शिप शिक्षा (life skill education) कार्यक्रम प्रभावकारी भएको पाइयो। विशेष गरेर उनीहरूमा निर्णय गर्ने क्षमतामा वृद्धि भएको, आत्म विश्वास बढेर गएको, आफ्नो शरीर तथा मनमा आएका परिवर्तनलाई ग्रहण गर्न सजिलो भएको तथा आफूले जानेका कुराहरू आफ्ना साथीभाई र घरमा गएर बताउने गरेको भन्ने भनाइले पनि यसको सकारात्मक प्रभाव परेको देखिन्छ। तथापि प्राथमिक तहमा लक्षित कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता निम्नमाध्यामिक र माध्यामिक तहमा लक्षित कार्यक्रम भन्दा अत्यन्त प्रभावकारी भेटियो जसको मुख्य कारण शिक्षक शिक्षिकाको ईच्छा र जाँगर देखियो जुन माथिल्लो तहका शिक्षकमा विशेषगरेर माध्यामिक तहका शिक्षकहरूमा निकै कम देखियो। यसले गर्दा समग्ररूपमा प्राथमिक तहमा केन्द्रित बाल मानसिक कार्यक्रम बढी सफल र उद्देश्य हाशिल गर्न सफल देखिन्छ, भने किशोर किशोरीका लागि केन्द्रित मनोसामाजिक र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम उनीहरूमा नै केन्द्रित र समुदाय मार्फत लैजानु बढी प्रभावकारी देखिन्छ।

□ बालमानसिक कार्यक्रमको अर्को महत्वपूर्ण कार्यक्रम मानसिक स्वास्थ्य सेवा हो, जुन जिल्लाका बाह्रै वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत स्वास्थ्य कार्यकर्ता र चिकित्सकहरूलाई तालिम दिएर शुरु गरिएको थियो। तीन वर्षको कार्यक्रम अवधिमा ७३६ जनाले मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिएको देखिन्छ, जुन उत्साहप्रद हो भने सेवा लिने रोगीहरूको संख्या अघिल्लो वर्ष भन्दा झण्डै ३८५ ले वृद्धि भएको देखिनुले पनि मानिसहरूमा मानसिक रोगप्रति चेतना बढेको देखिन्छ।

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा उत्तिकै प्रभावकारी भएको भने भेटिएन, भ्रूण्डै आधा जति स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र विरामीले सेवा बढि मात्रामा लिएको देखिन्छ भने बाँकीमा विरामीहरूको संख्या घट्टै जाने कम देखिन्छ । विशेषगरेर तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताले समय नदिने र सेवा नियमित नहुनाले यी संस्थाहरूमा मानसिक रोगीको विश्वास कम भएको देखिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएको मानसिक रोगको उपचार प्रभावकारी भएतापनि मानसिक रोगी र उनीहरूका आफन्तको भनाइलाई ध्यानमा राख्दा स्वास्थ्य कर्मीहरूले यस्ता रोगीहरूलाई केहि बढी समय दिएर रोगको बारेमा औषधिको सेवन र त्यसको साइडइफेक्टको बारेमा प्रष्टसँग दोहोराएर जानकारी दिनुपर्ने देखिन्छ, यसले विरामी र आफन्तमा सन्तुष्टि बढ्ने मात्रै नभई उपचार पनि

प्रभावकारी हुन मद्दत पुग्दछ भने स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रति जनविश्वास पनि बढ्दछ ।

स्वास्थ्य संस्थाको मानसिक स्वास्थ्य सेवा र विद्यालयमा बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुख्य चुनौति भनेकै यसको दिगोपन हो, जुन सम्बन्धित संस्थाको व्यवस्थापन समिति (विद्यालय व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समिति) समुदायले अग्रसरता नलिए सम्म सफल हुने देखिदैन भने जिल्ला स्तरीय आधिकारीक निकायहरू, जिल्ला शिक्षा कार्यालय र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले यो कार्यक्रमलाई शिक्षा र स्वास्थ्यको राष्ट्रिय कार्यक्रममा समावेश गराएर सञ्चालन गर्न चासो लिनुपर्ने देखिन्छ । यसकालागि समुदायका मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको माग गर्नु पर्ने वारे चेतना बढाउनु पर्ने देखिन्छ । यसले स्थानीय स्तरमा छरिएर रहेका स्रोतलाई यसकालागि परिचालित गराउन सहयोग पुऱ्याउँदछ र कार्यक्रमको दिगोपन बढ्ने सम्भावना बढ्दछ ।

## कमलरीका ब्यथाहरू

– श्रीदेवी चौधरी, यूसेप, सानोठिमी

आमा मलाई शिक्षा दिनु थिएन भने,  
मलाई जन्म नै किन दिनु भो ।  
आमा मलाई आफु भन्दा टाढा राख्नु थियो भने,  
मलाई जन्म नै किन दिनु भो ।  
आमा मलाई दिदी, बहिनी, दाजु, भाइ  
घर परिवार भन्दा टाढा राख्नु थियो भने,  
मलाई जन्म नै किन दिनु भो ।  
आमा मलाई गरिव घरमा जन्म किन दिनु भो ।  
अर्काको घरमा पठाउनु थियो भने,  
मलाई जन्म किन दिनु भो ।

कमलरी बनी, आफ्नो परिवार हुदाँहुदै पनि  
सधै विछोड भएर बस्नु पर्दो रहेछ ।  
आमा मलाई अर्काको घरमा कमलरी पठाउनु थियो भने,  
मलाई छोरीको जन्म किन दिनु भो ।

आफन्तसंगको विछोडको पीडा कमलरीलाई सोध ।  
मन कति छिया छिया बनाई अर्काको घरमा काम गर्नुपर्दो रहेछ ।  
आमा मलाई कमलरी बनाउनु थियो भने,  
मलाई जन्म किन दिनु भो ।  
मलाई गरिव घरमा जन्म किन दिनु भो ।

कापी र कलम समाउने नरम हातले  
अर्काको थाल र कुटो कोदालो समाउनु पर्दा  
यो मनलाई कति चोट पछ कमलरीलाई सोध ।  
आफ्ना साथीसंगीहरू हाँसी खेली विद्यालयमा देख्दा  
मन कति भकानिएर आउँछ कमलरीलाई सोध ।  
आमा मलाई कमलरी बनाउनु थियो भने,  
मलाई जन्म किन दिनु भो ।  
मलाई गरिव घरमा जन्म किन दिनु भो ।

त्यसै थारुकी छोरी भनी हेला गर्छन् ।  
थारुकी छोरी भनेर अनेक थरी हेलागर्ने जिस्क्याउने गर्दछन् ।  
आफ्ना मनका पीडाहरू पोख्न पनि आफन्त  
अनि साथीहरू भेट्न नपाउँदा मनमा कति  
चित्त फाट्दो रहेछ कमलरीलाई सोध ।  
आमा मलाई यही कुरा देखाउनलाई जन्म दिनु भो ।  
आमा कमलरी बसाल्नु थियो भने जन्म किन दिनु भो ।

# हिस्टेरिया या विकृत तनाव

डा. पशुपति महत

हिस्टेरिया मानसिक समस्या हो विशेष गरेर व्यक्तिको मनमा विभिन्न खालका तनावले पर्न जाने असर जव व्यक्तिको भावनात्मक संयन्त्रले सामान्यरूपमा सहन सक्दैन, तब यसले विकृत प्रतिक्रिया उत्पन्न गराउँदछ, यसैलाई विकृत तनाव वा हिस्टेरियाको रूपमा बुझिन्छ। चिकित्साविज्ञानको शुरुको अवस्था जतिखेर मानव शरीरको वनावट र काम बारे अध्ययन गर्ने वैज्ञानिक पद्धतिहरू विकसित नभइसक्दा आएको हिस्टेरिया शब्द विशेष गरेर किशोरीहरू र वयस्क महिलामा यौन चाहना पुरा नहुनाले हुने रोगका रूपमा बुझिन्थ्यो। विशेषगरेर हिस्टेरिया शब्द महिलाको पाठेघर (अंग्रेजीमा हिस्टेरो) सँग सम्बन्धित गरेर हेर्ने र लक्षणको प्रकृति अनुसार पाठेघर सरेर लक्षण देखिएको शरीरको भागमा गएर बस्छ, भन्ने विश्वास १६ औं शताब्दी तिर थियो तर जव शरीर विज्ञानको शुष्म अध्ययन सम्भव भयो र मानव अङ्ग एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा हिड्ने भन्ने कुरा सत्य नभएको भनेर प्रमाणित भयो त्यसै समय देखि यसलाई यौन इच्छा भन्दापनि व्यक्तिले अनुभव गर्नु परेका विभिन्न तनावसँग सम्बन्धित हुन्छ भनेर अध्ययनहरूले देखाएको पाइएको छ। हिस्टेरियाको लक्षणलाई यौन इच्छासँग जोडेर हेर्ने चलन अझैपनि हामीकहाँ पनि विद्यमान छ, खास गरेर यो रोग किशोरीहरू र वयस्क महिलामा बढी मात्रामा देखिएको हुनाले पनि यो विश्वासलाई थप बल पुगेको हुनसक्छ, र छिटो विवाह गर्नाले रोग निको हुन्छ भन्ने विश्वासले रोग निको हुनु भन्दा पनि फन जटिल भएर गएको हुन्छ। खास गरेर विवाह र यौन सन्तुष्टि भन्दा पनि यस्ता रोगीहरूमा तनावको प्रभावबारे राम्ररी बुझेर सोहि अनुसारको सहयोग र माया पाएमा सामान्य भएर जाने हुन्छ, तर त्यसको उल्टो जति तनाव जटिल र अन्त्यहीन हुन थाल्दछ वा सम्बन्धित व्यक्ति यसलाई सहन अर्थात् हुनथाल्दछ तब उ उनको मनले नै तनावलाई कमगर्न विभिन्न खालका लक्षणहरू पैदा गर्दछ, जुन प्रायः व्यक्तिले जानेर भन्दा नजानीकन हुन्छ। यस्ता लक्षणहरूमा टाउको दुख्ने, टाउको भारी महशुस हुने र विस्तारै रिङ्गटा लागेर बेहोश हुने, बेहोश लागो समय सम्म हुने, प्रायः बेहोशीमा विभिन्न कुराहरू गर्ने वा शरीर हात खुट्टा फाल्ने, आफ्नो कपाल तान्ने जस्ता कृत्याकलाप देखिन्छन्, यस्तो अवस्थामा रोगी पूर्ण रूपले बेहोश भन्दा पनि अर्ध-बेहोश हुने र बाहिरी संसार सँग ज्ञानेन्द्रियहरूले प्रतिक्रिया जनाउन भने सक्दैनन्, त्यसैले बेहोशबाट होशमा आएपछि यिनीहरूले अरुले बोलेको आवाज थाहापाएको तर स्पष्ट नभएको र आफूले बोल्न नसकेको बताउँछन्।

हिस्टेरियाको लक्षणहरू खासगरी कुनै शारीरिक रोगको लक्षणहरू नभएको तरपनि बारम्बार लक्षणहरू देखिएको अवस्थामा यो रोग पहिचान गरिन्छ। विशेष गरेर लक्षण देखिने समयसँग तनावजन्य परिस्थितिको प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सम्बन्ध भेटिन्छ, जस्तै कक्षा भित्र गृहकार्य बुझाउने वेलामा, परिक्षाको नजिक, अर्थात् चूनाति अनुभव गर्नु पर्दा इत्यादि। यो रोगको पहिचानको लागि शारीरिक रोगको आवश्यक जाँच गरिनुपर्दछ। तर अधिकांश हिस्टेरियाको लक्षण सधै निश्चित तनावजन्य परिस्थितिसँग

टाउको दुख्ने, टाउको भारी महशुस हुने र विस्तारै रिङ्गटा लागेर बेहोश हुने, बेहोश लागो समय सम्म हुने, प्रायः बेहोशीमा विभिन्न कुराहरू गर्ने वा शरीर हात खुट्टा फाल्ने, आफ्नो कपाल तान्ने जस्ता कृत्याकलाप देखिन्छन्, यस्तो अवस्थामा रोगी पूर्ण रूपले बेहोश भन्दा पनि अर्ध-बेहोश हुने र बाहिरी संसार सँग ज्ञानेन्द्रियहरूले प्रतिक्रिया जनाउन भने सक्दैनन्

सम्बन्धित हुन्छ, लक्षणहरू अचानक पैदा हुन्छ, निश्चित समय पश्चात लक्षण आफै कम भएर जान्छ। लक्षणको अवधि विशेष गरेर तनावको प्रकृति र सम्बन्धित व्यक्तिको तनाव सहने संयन्त्र र तनावलाई बुझ्न सक्ने क्षमतामा भर पर्दछ। जव तनावको परिस्थिति अन्त्य हुन्छ तब हिस्टेरियाका लक्षणहरू पनि कम भएर जाने गर्दछ। हिस्टेरियाको लक्षणहरू पनि सबै विरामीमा एकै खालको हुँदैन। धेरै जसो अवस्थामा बेहोस हुने लक्षणहरू देखिएको कुरा सम्बन्धित विरामी र आफन्तबाट सुनिन्छ। अनुसन्धानले पनि सामाजिक, सांस्कृतिक परिस्थितिको आधारमा हिस्टेरियाको लक्षण फरक हुन सक्ने भनेर देखाएको छ। भारत, नेपाल तथा पाकिस्तान जस्ता दक्षिण एशियाली देशहरूमा गरिएका विभिन्न अध्ययनले हिस्टेरियाका विरामीहरूले प्रायः जसो बेहोश हुने लक्षण लिएर अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी पुगेको देखिन्छ। सामाजिक रूपमा पनि बेहोशको लक्षणलाई बढी खतराको रूपमा बुझिने हाम्रो विश्वास भएकाले विरामीले तुरुन्तै अरुको सहयोग प्राप्त गर्दछ, र उपचारको लागि स्वास्थ्य केन्द्रमा लैजान्छन्। चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीले जव कुनै शारीरिक रोग नभएको बारे बताइदिन्छन् र विरामी तथा अभिभावकलाई सान्त्वना दिन्छन् त्यसले केहि हदसम्म सान्त्वना दिएता पनि अर्को तनावयुक्त परिस्थिति आउँदा वा मनमा यसबारे सोच्दा वा अरुहरूको अवस्थाबारे सुन्दा पनि लक्षण पुनः दोहोरिने गर्दछ। यो रोगको अरु लक्षणहरूमा शरीरको कुनै अङ्ग अचानक नचल्ने (हिस्टेरियकल प्यारालाइसिस, आर्खाले देख्न नसक्ने—हिस्टेरियकल ल्वाइन्डनेस, कान नसुन्ने — हिस्टेरिकल डिफनेस, बोलि बन्द हुने — हिस्टेरिकल एफोनिया) आदि हुन सक्दछन् यसमा शारीरिक परिक्षण गर्दा चिकित्सकले कुनै शारीरिक रोग भेट्दैनन् अर्थात् शारीरिकरूपमा शरीरको सबै अङ्गहरूले सामान्य काम गरिराखेको

हुन्छ। हिस्टेरिकल प्यारालाइसिस र ल्वाइन्डनेस यदि व्यक्तिले असाध्यै जटिल खालको तनावयुक्त परिस्थितिको अनुभव गर्नु परेमा देखिनसक्छ, जस्तै युद्धका लडाकुहरू जसले आफ्नो मृत्युलाई अत्यन्तै नजिकबाट अनुभव गर्नु पर्ने परिस्थिति आउन सक्दछ, बलात्कारको घटनाको पीडित इत्यादि। हामी कहाँ बेहोश हुने र बेहोश अवस्थामा बर्बराउने, देवी देउता बक्ने जस्ता लक्षणहरू बढी देखिने गरेको छ। लक्षणको शुरुमा अधिकांश हिस्टेरीयाका विरामीमा बेहोश हुने गरेको देखिन्छ, र विस्तारै यसको प्रकृति फरक हुँदै जान्छ, जस्तै लामो समय सम्म बेहोश हुने, बेहोश हुँदा बक्ने, हात खुट्टा फाल्ने आदि।

## मास हिस्टेरिया के हो ?

हिस्टेरियाको लक्षण विशेष गरेर बेहोश हुने र बर्बराउने जब एउटा व्यक्तिलाई हुन्छ, उसको नजिक रहेका वा सहयोग गर्ने उसको साथीहरूमा पनि विरामीको लक्षणलाई हेर्दा एकखालको डर र अप्त्यारो महशुस गर्न थाल्दछन् र विस्तारै उनीहरू पनि बेहोश हुन थाल्दछन् यसलाई मास हिस्टेरियाका रूपमा बुझिन्छ। प्रायः जसो यस्तो समस्या विद्यालयका किशोरीहरूमा बढी देखिने गरेको छ। विशेष गरेर परिक्षाको वेला, अप्त्यारो विषयको पढाइको वेला जस्तै गणित, विज्ञान, अंग्रेजी, गृहकार्य बुझ्नु पर्नेमा आफूले गृहकार्य गर्न नसकेको अवस्थामा। यदि शिक्षक शिक्षकाले बढी सजाय दिने गरेको छ भने यस्तो भएको देखिन्छ। मास हिस्टेरियामा पहिलो लक्षण देखाउने व्यक्तिला यो समस्या अगाडि देखि नै हुन सक्दछ र उ अरुवेलापनि बेहोस हुने गरेको हुन सक्दछ। कहिले काहीं मास-हिस्टेरियामा पढाइसँगको तनाव एउटा तहसम्म भएको अवस्थामा अचानक कुनै डराउने परिस्थितिको सृजना भए, जस्तै विद्यालयमा हिंसात्मक घटना भएमा कसैको मृत्यु भएमा पढाइमा रुकावट आएमा, परिक्षामा फेल भएमा सबै विद्यार्थीहरूमा डर र तनाव बढाइदिन्छ, उनीहरूबाट लक्षणदेखिन शुरु हुन्छ र विस्तारै अरुले पनि सोहि लक्षण देखाउन थाल्दछन्। हाम्रो सामाजिक र सांस्कृतिक विश्वासले पनि कहिलेकाहि मास-हिस्टेरियाको लक्षणहरू विद्यार्थीहरूमा विशेष गरेर किशोरीमा बढी देखिनसक्दछ, जस्तै मसानघाट विद्यालय नजिक छ वा विद्यालय भवन बन्दा वा पछि कसैको मृत्यु भएको र मृत आत्माले दुःख दिने गरेको विद्यालयमा लडाई-युद्ध भएको थाहा भएमा पनि विद्यार्थीहरू डराउने

अचानक कुनै डराउने परिस्थितिको  
सृजना भए, जस्तै विद्यालयमा  
हिंसात्मक घटना भएमा कसैको  
मृत्यु भएमा पढाइमा रुकावट  
आएमा, परिक्षामा फेल भएमा सबै  
विद्यार्थीहरूमा डर र तनाव  
बढाइदिन्छ, उनीहरूबाट लक्षणदेखिन  
शुरु हुन्छ र विस्तारै अरुले पनि  
सोहि लक्षण देखाउन थाल्दछन्

गर्दछन् र यस्तो लक्षण देखिने गरेको पनि भेटिन्छ। मास-हिस्टेरिया प्रायः विशेषगरेर किशोरीहरूमा बढी देखिन्छ तथापि यो किशोरमा पनि केहिमात्रमा भेटिन्छ। खासगरेर कमजोर मनस्थिति भएकाहरूमा यो बढी देखिन्छ। केटीहरूमा किशोरी उमेरमा हुने अत्यधिक शारीरिक परिवर्तनका साथै उनीहरूले घर, परिवार र समाजबाट बढी नियन्त्रण हुनु पर्ने कारणले गर्दा पनि तनाव सहने क्षमता यो उमेरमा कम हुन्छ, विशेषगरेर महिनावारी शुरु हुने, उनीहरूको उचाई र स्वरूपमा परिवर्तन हुने हुनाले अभिभावकले यो उमेरका किशोरलाई भन्दा किशोरीहरूलाई बढी नियन्त्रण गर्न शुरु गर्ने, बाल्यकालको स्वतन्त्रता र रमाइलोहरूमा नियन्त्रण हुने र घरको काममा सघाउनुपर्ने जिम्मेवारी थपिनाले पनि पढाइमा अप्त्यारो महशुस हुने गरेको पाइएको छ। यदि शिक्षकहरूले किशोर किशोरीको यो परिवर्तनलाई ध्याननदिइकन उल्टो गृहकार्य र पढाइमा थप मिहिनेत गर्न दवावदिने गरेको छ भने पनि यसले समस्या उत्पन्न गराउन मद्दत गर्दछ।

हाम्रो शिक्षण पद्धति पुरानै शैलिको भएको र अभिभावक र शिक्षकले पनि पढाइमा आफ्ना केटाकेटीहरू राम्रो होउन् भन्ने अपेक्षा राखेर राम्रोसँग पढ्नलाई दवाव दिने परम्पराले पनि किशोरीहरूमा तनाव बढ्न जाने हुन्छ। प्राय चौध देखि सोह्र सत्र वर्षका किशोरीहरूमा यो समस्या बढी पाईनुले के तथ्य इङ्गित गर्दछ भने उनीहरू पढाइको तहमा प्राय जसो ९-१० कक्षामा अध्ययन गर्ने उमेरका हुन्छन्। यो तहमा विशेष राम्रो परिणाम ल्याउन विद्यालय र अभिभावकले दिइने मानसिक दवाव पनि डर र तनावको श्रोतको रूपमा कामगर्दछ। एस.एल.सी.को परिणामसँग इज्जत र प्रतिष्ठा गाँसेर व्यापार गर्ने मनोवृत्ति विद्यालयहरूमा व्यापक भएको र त्यसले अभिभावकमा पनि एस.एल.सी.को परिणामलाई इज्जत र प्रतिष्ठासँग जोडेर हेर्ने कारणले पनि हिस्टेरिया लगायत अन्य मानसिक रोगहरू जस्तै डिप्रेसन, आत्महत्या गर्ने पनि किशोर किशोरीहरूमा बढ्दै गएको छ।

माथि उल्लेखित तथ्यले पनि मास हिस्टेरिया र हिस्टेरीयाको कारणलाई दर्शाउन खोजेको छ। विशेष गरेर मानसिक तनाव जुन व्यक्तिले सहन सक्दैन यसको कारणका रूपमा हेर्ने गरिएको छ। तर एउटा बुझ्ने पर्ने कुरा के हो भने सबै समस्यामा सबै व्यक्तिले एउटै ढङ्गले सहनसक्छन् भन्ने हुँदैन व्यक्ति पिच्छे, फरक हुन्छ, त्यसैले समान घटना अनुभव गरेका हरेक व्यक्तिला हिस्टेरिया पनि हुँदैन। त्यसैगरी मासहिस्टेरिया सरुवा रोग पनि होइन यो त व्यक्तिको मनस्थिति र भावनामा आएको डर र तनावले प्रभाव गर्दै जाँदा देखिने लक्षण हो। हिस्टेरिया किशोर किशोरीमा मात्र हुन्छ भन्ने होइन, यो ६-७ वर्ष उमेरका केटाकेटीहरूमा पनि देखिन्छ, त्यसैगरी वयस्कहरूमा पनि देखिन्छ। तथापि किशोरीहरूमा यो बढी भेटिएको छ जसको कारण माथि उल्लेख गरिसकिएको छ।

## कसरी उपचार गर्ने

हिस्टेरियाको लक्षण हो भन्ने बारे निश्चित हुनका लागि शुरुका लक्षणमा अस्पतालमा लगेर आवश्यक जाँच गराउनु उचित हुन्छ, चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले शारीरिक रोग नभएको तथ्य देखाएमा र हिस्टेरिया भएको हो भनेर बताएको अवस्थामा यस्ता लक्षणहरू देखिदा शिक्षक वा अभिभावकले निम्न तरिकाले सहयोग गर्न सक्दछन् :

- कक्षामा वा विद्यालयमा बेहोशको लक्षण देखिएमा उक्त विद्यार्थीलाई तुरुन्त शान्त कोठामा लगेर सुताएर राख्ने, बरिपरि अरु बस्ने हात खुट्टा समाउने नगर्ने, यसो गर्नाले रोगको लक्षण लामो समय सम्म रहन थाल्दछ, विरामीलाई एकलै रहन दिने, कोही एकजना शिक्षक वा कर्मचारीले रेखदेर गर्ने अरुलाई कक्षामा नियमित पढाईको कृयाकलापमा फर्काउने । बेहोश भएको व्यक्ति बढी बर्बराउने हात खुट्टा भुईंमा बजार्ने वा दहो बनाएमा समातेर बस्ने नगर्ने । नठोकिने र चोटपटक नलाग्ने गरी भुईंमा सुताएर राखिदिने केहिबेरको यस्तो लक्षण पछि विरामी निदाउने हुन्छ जतिखेर कुनै हल्ला नगर्ने सुत्न दिने, उठेपछि विरामीसँग बस्ने, पानी पीउन दिने कस्तो छ सोध्न सकिन्छ, हौसला दिने, डर देखाउने वा विरामीले देखाएको लक्षणको बारेमा कुरा नगर्ने । आत्तिनु पर्ने समस्या नभएको र कहिले काहि यस्तो हुन्छ, सामान्यरूपमा लिनुपर्दछ भनेर बुझाउनु राम्रो हुन्छ ।
- यस्ता व्यक्ति सामान्य अवस्थामा भएको बेलामा उनीहरूको समस्या तथा अप्ठ्याराहरू बुझ्न र सहयोग गर्न कोशीश गर्नु राम्रो हुन्छ, जस्तै पढाइको समस्या साथीभाईसँगको सम्बन्धको समस्या, घर परिवारको समस्या । शिक्षकले यस्ता समस्या बुझेर अभिभावकलाई बोलाएर सामाधानको लागि बुझाउन पनि सक्दछन् । समस्या समाधान गर्न सिकनु र समस्यालाई हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन गर्न यस्ता विरामीलाई अरुको मद्दत महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- मास-हिस्टेरियाको अवस्था विद्यालयको लागि संकटपूर्ण र अत्यधिक तनावयुक्त हुन्छ, त्यसैले यो परिस्थितिलाई सामान्य बनाउन सम्पूर्ण शिक्षक र विद्यालयक प्रशासनले सहयोग गर्नु जरुरी हुन्छ । मास-हिस्टेरिया शुरु भएमा ज-जसलाई लक्षण देखिन्छ उनीहरूलाई साथीहरूको अगाडि र अरुले घेर्ने गरि नराख्ने कार्यालय कोठा वा कक्षा कोठामा सुताएर राख्ने, बेन्चमा सुताएर नराख्ने किनकि बढी चल्दा लडेर घाउ चोटपटक लाग्न सक्दछ । एउटै कोठामा २-३ जना भन्दा बढी नराख्ने र सागै पनि नराख्ने जतिसक्दो टाढा राख्ने उनीहरूलाई रेखदेर गर्न शिक्षक र कर्मचारीले मिलेर गर्ने तर समाउने, हात खुट्टा मालिस गर्ने काम नगर्ने यस्तो बेहोश भएको बेलामा फार-फूक गर्ने भन्दा पनि आराम गर्न दिने र उठे पछि सान्त्वना दिने नआतिन सम्झाउने ।
- विद्यालयमा शिक्षण काम भन्दापनि यो तनावको व्यवस्था गर्न प्रमुखता दिने । त्यसैले विरामी नभएका अरु विद्यार्थीहरूलाई समूहमा राखेर साथीको बारेमा उनीहरूको डर चिन्ता बारे कुरा गर्ने र उनीहरूलाई बुझाउने यो सामान्य समस्या हो तनाव बढी हुँदा कहिलेकाहि यस्तो हुन्छ तनाव सहन सिकेपछि कम हुँदै जान्छ । विद्यालयले विरामी विद्यार्थीलाई कसरी सहयोग गरेको छ सो को बारे उनीहरूका साथीहरूलाई पर्याप्त जानकारी दिने ताकि उनीहरूलाई आफ्नो साथीको बारेमा थप पीर चिन्ता लिन नपरोस् ।
- सकेसम्म विद्यालयमा रमाइलो कार्यक्रमहरू बढी गराउने प्रयास गर्नु राम्रो हुन्छ, जस्तै खेलहरू खेल्न दिने, रमाइला पुस्तक कथाहरू पढ्न दिने, चित्र कोर्न, रङ्ग लगाउने, बगैँचा वा बागवानीमा गएर रमाइलो पूर्वक काम गर्ने आदि । हिस्टेरियाको लक्षण भएको विद्यार्थी यस्तो लक्षण नदेखिएको बेला सामान्य व्यक्ति साथी सरह व्यवहार गर्ने, उनलाई मनपर्ने कृयाकलापमा संलग्न गराउन कोशिश गर्ने । यस्ता विद्यार्थीहरूसँग रोगको लक्षण नभएको अवस्थामा उनीहरूको डर, पीर चिन्ताका तनावका बारेमा बुझ्न कोशिश गर्ने र सोहि अनुसार सहयोग प्रदान गर्न कोशिश गर्ने कुनै निश्चित शिक्षक वा विषयसँग तनाव बढी सम्बन्धित भएमा विद्यार्थी र शिक्षकसँग बसेर समाधान भेट्नु कोशिश गर्ने जसले गर्दा समस्या छिटो सामान्य बन्न सकोस् ।
- मास हिस्टेरिया भएको अवस्थामा यदि दैवीशक्तिको असर वा मृतात्माको असर हो भन्ने विश्वास छ भने पनि शिक्षक विद्यार्थीले बसेर छलफल गर्ने र समूदायमा अभिभावकसाग पनि छलफल गरी सबैको सहभागितामा संस्कृति अनुरूप पुजापाठ वा प्रार्थनागर्ने र त्यसपछि अब यस्तो शक्तिले कुनै दुःख नदिने बारेमा विद्यार्थीहरूलाई बुझाउनु पर्दछ । यसका लागि शिक्षक र अभिभावकले पनि राम्रो बुझ्नु पर्दछ र आफूमा धैर्यता कायम हुनु जरुरी हुन्छ । तर यस्तो कृयाकलाप एक चोटि सबैको सहमतिमा सम्पन्न गरेपछि फेरि दोहोर्नानु हुँदैन किनकि हिस्टेरियाको विरामी बक्न थालेको अवस्थामा वारम्बार थरि थरिका पुजापाठ वा प्राथना गर्न भन्न सक्दछ, जसले समस्या भन जटिल बनाउन सक्दछ ।
- धेरै जसो मास-हिस्टेरिया भएको अवस्थामा बढी हल्ला गर्ने, पत्रकार तथा बाहिरका मानिसहरू जाने र यस्ता रोगीलाई भेट्ने, उनीहरूका लक्षण हेर्ने र अरुलाई देखाउने काम गरेको देखिन्छ, यसो गर्नाले हिस्टेरिया रोग अझ बढ्ने र भन जटिल अवस्थामा पुग्ने हुन्छ किनकि यसले धेरै मान्छेले धेरै थरीका डर र त्रासका कुरा गरिदिने हुनाले समस्या जटिल हुन्छ । त्यसैले यस्तो घटनालाई बढी हल्ला वा प्रचार गर्ने भन्दा शिक्षक विद्यार्थी र अभिभावक मिलेर विद्यार्थीहरूको भावनात्मक डर त्रास बुझेर समाधान खोज्न सहयोग गर्नु राम्रो हुन्छ ।
- विद्यालयलाई कहिलेकाहि केहि दिन बन्द गर्ने, परिक्षा जस्ता तनाव दिने कृयाकलाप नगर्ने । पठनपाठन शुरु गर्दा बढी रमाइलो कृयाकलाप समावेश गर्नु पर्दछ जति रमाइलो महशुश केटाकेटीले गर्दछन् त्यति नै मनको डर तथा असुरक्षाको भावना कम भएर जाने र रोग छिटो निको हुने हुन्छ ।
- अभिभावकहरूले पनि आफ्नो बच्चालाई धेरै मान्छेको हल्लाको भरमा धेरै ठाँउमा देखाउने, धामीभाँकी बढी लगाउने काम भएसक कम गर्नु पर्दछ, यस्तो गर्नाले रोग निको हुँदैन र विरामीमा भन डर र तनाव बढ्न गई दीर्घ खालको हिस्टेरिया बन्न थाल्दछ । विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवा दिने संस्था वा मनोविमर्शकर्ता, मनोविद तथा मनोचिकित्सकको सहयोगबाट यसको उपचार प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ ।

(लेखक सि.एम.सी नेपालमा वरिष्ठ चिकित्सा मनोविद्/प्राविधिक संयोजकको रूपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)

# किन आवश्यक छ त प्राथमिक स्तरका बालबालिकाहरूका लागि मनोसामाजिक सहयोग ?

“ अथाह समय र पैसा खर्च गर्दा गर्दै पनि जीवनको प्रारम्भिक कालदेखि नै समायोजनात्मक तथा भावनात्मक पक्षलाई वेवास्ता गरी एकोहीरो सैद्धान्तिक पढाइप्रति मात्रै ढवाव दिने परम्पराले नेपाली बालबालिकाहरू दुर्भाग्य भोग्न बाध्य भइरहेकाछन् । ”

बाल्यावस्था सिङ्गो जीवनको पूर्वाधार हो । शारीरिक तथा व्यवहारिक जीवनको आधारभूत खाकाहरू यसै समयावधिमा तयार हुन्छन् । भनिन्छ – विहानीले दिनको संकेत गरे भैं बाल्यावस्थाले भावी जीवनको छनक दिइरहेको हुन्छ । बाल्यकाल सुखद र सफल रहेमा भावी जीवनमा सफलताको संभावना बढी रहन्छ । तर दुखद र प्रतिकूल रहन गएमा संतुलित व्यक्तित्व विकासको संभावना कम हुन्छ । कलिला बालबालिकाहरू कुमालेको माटो जस्तै हुन्छन् । साथै यिनीहरू बढी नै जिज्ञासु र चकचके स्वभावका हुन्छन् । छिट्टै र सजिलैसँग बालबालिकाहरूको बानी व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन सकिन्छ । जीवनका प्रारम्भिक वर्षहरूमा बालबालिकाहरू समायोजन सम्बन्धी समस्याबाट खासै परिचित नहुनेहुँदा प्रायः खुशीनै देखिन्छन् । तर माया ममता, स्वतन्त्रता तथा अवसरको अभावमा सुखद भन्दा बढी दुखद अनुभवहरू संगाल्नु पर्ने वातावरण सिर्जना हुन गएमा मनोवैज्ञानिक Erikson का अनुसार उनीहरूमा असुरक्षा तथा हिनताबोध (Insecurity and Inferiority) जस्ता नकारात्मक अनुभूतिहरू संचय हुने खतरा हुन्छ । यस्ता नकारात्मक अनुभूतिहरूले बालबालिकाहरूको सिर्जनशीलतालाई क्षेत्तविकृत बनाइदिन्छ । त्यसैले बालबालिकाहरू सप्रेम र विग्रने कुरा बौद्धिक क्षमता र अनुवांशिक गुणमा मात्रै निहित नरही वातावरणीय पृष्ठभूमिमा पनि निर्भर रहन्छ, भन्ने तथ्य बुझ्नु अनिवार्य हुन्छ ।

बाल्यावस्था सैद्धान्तिक ज्ञानप्राप्त गर्ने उमेर भन्दा पनि सामाजिक तथा संवेगात्मक पक्षको विकासमा सुधारगर्ने समय हो । त्यसैले प्राथमिक विद्यालयस्तरका बालबालिकाहरूको हकमा भावनात्मक एवं समायोजनात्मक पक्षलाई ध्यान नदिइ सिकाइ पढ्ने मात्रै लगाउनु उनीहरूको जाँगर र उत्साहलाई मारुनु हो । यसप्रकारको मनोवैज्ञानिक पक्षप्रतिको उपेक्षाभावले बालबालिकाहरूको जीवनका उर्वर समयावधिलाई नकारात्मक कार्यतर्फ उद्दत गराई उनीहरूको सिङ्गो जीवनलाई नै जतिपनि खराब क्रियाकलापहरूको पर्याय सावित गराईदिन सक्छ । यसर्थ बाल्यावस्थामा संगालिएका दुखद अनुभवहरूले जीवनभर दुर्भाग्य निस्त्याइरहन सक्छन् ।

घरको स्वतन्त्र, परनिर्भर र मायालु वातावरणबाट एक्कासी विद्यालय शिक्षामा प्रवेश गराउँदा बालबालिकाहरूले विक्कुलै नौलो र नियन्त्रित वातावरणको महसुस गर्न पुग्छन् । उनीहरूले विद्यालयमा पनि घरको जस्तै मायालु र परनिर्भर वातावरण खोजिरहेका हुन्छन् । उनीहरूका लागि साथीभाई, पाठ्यविषयवस्तु शिक्षक वा सिङ्गो विद्यालयको वातावरण नै नौलो हुने हुनाले नरमाइलो मानिरहेका हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा शिक्षकको नरम मिजास, स्नेही व्यवहार, मिलनसार साथीसंगी, विकासात्मक विशेषता तथा रुचिअनुसारका सामाग्री, शिक्षणविधि एवं अतिरिक्त क्रियाकलापको अवसरले उनीहरूमा विद्यालयप्रति सकारात्मक मनोवृत्तिको जागृत गराउँछ । यसको उल्टो शिक्षकको कडा मिजास, दण्डात्मक अनुशासन पद्धति, रुची र क्षमता अनुसारको सिकाई सामाग्री एवं अतिरिक्त क्रियाकलापको अभाव हुनगएमा वा समायोजनात्मक पक्षलाई वेवास्ता गरी पढाइतिर मात्रै लाग्न कर गरेमा सिकाईमा सुधार आउनुको साटो उनीहरूमा विद्यालय र सिकाइप्रति नै नकारात्मक मनोवृत्तिको विकास हुन सक्छ । यदि बालबालिकाहरू चिन्ता, डर, असुरक्षा तथा तनावबाट पिडीत हुन पुगेमा उनीहरूमा नयाँ नयाँ सिकाई समस्याहरू देखापर्न सक्छन् । यसरी विद्यालयमा मौजुदा वातावरणीय प्रतिकूलताले उनीहरूमा ठुक्के, एकलकाटे, बढी लजालु, सन्काह, भुटो बोल्ने जस्ता बानीको विकास हुनाले साथै विद्यालय जान नमान्ने, विद्यालय जानेबेला भ्रगडा गर्ने, रुने, शिक्षकदेखि डराउने जस्ता समायोजनात्मक वा संवेगात्मक गडबडी देखापर्ने गर्दछ ।

विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको अधिकांश समय विद्यालयमा नै विच्छ । वास्तवमा विद्यालय यस उमेर समुहका बालबालिकाहरूको भाग्य विद्याता नै हुन्छ । बालबालिकाहरूको उमेरजन्य विशेषता र व्यक्तिगत विभिन्नता अनुरूप उपयुक्त सिकाई वातावरणको सिर्जना गर्ने दायित्व विद्यालयको हुन्छ । विविध मनोवैज्ञानिक परिक्षणहरूको सहायताबाट बालबालिकाहरूको रुची, बौद्धिकता, अभिक्षता, एवं मनोवृत्तिको जानकारी विद्यालयले राख्नु पर्दछ । यसको अतिरिक्त घरपरिवारको वातावरण, अभिभावकको हैसियत र बालबालिकाहरू स्वयम्को समायोजन तथा संवेगात्मक पक्षको बारेमा समेत विद्यालय सचेत रहनु नितान्त आवश्यक हुन्छ ।

बाल्यावस्थाका बालबालिकाहरूले सैद्धान्तिक तथा भावनात्मक विषयवस्तुहरूलाई बुझ्न सक्ने हैसियत नराख्ने हुँदा ठोस र प्रयोगात्मक विषयवस्तुमा बढी जोडिनुपर्छ । पढ्न जानेन भनेर शारीरिक एवं मानसिक पक्षमा असर पर्ने गरी दण्ड दिनुको सट्टा माया ममता र प्रोत्साहन दिई उनीहरूको मनोविज्ञान बुझेर अध्यापन गराउनुपर्छ । यसर्थ प्राथमिक स्तरमा शिक्षण गर्दा खेल विधि (Play method) अपनाउनु राम्रो हुन्छ । खेलको माध्यमबाट बालबालिकाहरूको संवेगात्मक गडबडी तथा समायोजनात्मक समस्यालाई हल गर्न सकिन्छ किनकी यस उमेरका बालबालिकाहरू खेल प्रति अलिक बढी नै क्रियाशिल हुन्छन् ।

शिक्षकको कडा मिजास, ढण्डात्मक  
अनुशासन पद्धति, रुची र क्षमता  
अनुसारको सिकाई सामाग्री एवं  
अतिरिक्त क्रियाकलापको अभाव  
हुनगएमा वा समायोजनात्क  
पक्षलकर्य वेवास्ता गरी पढाइतिर  
मात्रै लाग्न कर गरेमा सिकाईमा  
सुधार आउनुको साटो उनीहरूमा  
विद्यालय र सिकाइप्रति नै  
नकारात्मक मनोवृत्तिको विकास हुन  
सक्छ

बालबालिकाहरूको चौतर्फी विकासमा शिक्षकको अहम् भूमिका हुन्छ । शिक्षकमा विषयवस्तुको ज्ञानको अतिरिक्त पेशागत सीप पनि हुनु पर्छ । त्यसैगरी शिक्षकमा शिक्षा मनोविज्ञानको राम्रो ज्ञान हुनु अनिवार्य हुन्छ । एउटा योग्य शिक्षक कुशल परामर्श दाता र नमूना व्यक्तित्वको रूपमा हरहमेशा स्थापित हुनु पर्दछ । विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत विभिन्नताको पहिचान गरी तदनुरूपको सिकाई वातावरणको सृजना गर्नमा शिक्षक पारङ्गत हुनुपर्दछ । ठूलो संख्यामा विद्यार्थीहरू भएमा भने मनोविज्ञानका मर्म थाहा हुदाँहुदै पनि हरेक विद्यार्थीलाई एउटा शिक्षकले समय दिन भ्याउँदैन । यो अवस्थामा विद्यालयले मनोवैज्ञानिक परामर्श कार्यक्रमका लागि परामर्शदाताको अलग्गै व्यवस्था गर्नुपर्छ । त्यसैगरी अभिभावकहरूले

पनि विद्यालय पठाइसकेपछि बालबालिकाहरूको जिम्मा पूर्णतया विद्यालय र शिक्षकले लिनुपर्छ, भन्ने मान्यतालाई त्यागि विद्यालयबाट जति अपेक्षा गरिन्छ, बालबालिकाहरूको विकासका लागि आफूले पनि त्यति नै समय दिनु पर्छ । आफूले कोशिश गदागर्दै पनि केटाकेटीहरूको बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउन नसकेमा शारीरिक स्वास्थ्यको मात्रै गडबडी ठानी शारीरिक स्वास्थ्यको उपचारमा मात्रै निर्भर नरही मानसिक स्वास्थ्यको सुधारका लागि मनोविज्ञान उपचार केन्द्र तथा परामर्शदाता कहाँ सम्पर्क राख्नु पर्दछ ।

प्राथमिक विद्यालय उमेर समूहका बालबालिकाहरूलाई उपलब्ध गराईने मनोवैज्ञानिक परामर्शको प्रमुख उद्देश्य उनीहरूलाई नयाँ वातावरणमा समायोजन हुन, समस्यासँग जुध्न र समाधान गर्ने क्षमताको विकास गर्न सहयोग गर्नु हो । मुख्यतया यस अवस्थामा दिइने परामर्शको खास कार्य बालबालिकाहरूको संवेगात्मक गडबडीलाई संतुलनमा राख्नु हो । मनोवैज्ञानिक परामर्शको मूलमन्त्र नै “ रोगको उपचार गर्नु भन्दा रोग नै लाग्न नदिनु ” भएको हुँदा शिक्षक, अभिभावक तथा अन्य सम्बन्धित पक्षलाई बालबालिकाहरूको निम्नानुसार विकासात्मक प्रक्रियाको जानकारी गराई तदनुरूप उनीहरूको संतुलित व्यक्तित्व विकासमा सक्रिय रहन उत्प्रेरित गराउनु हो :

- बालबालिकाहरूका कतिपय समान त कतिपय भिन्न विशेषताहरू पनि हुन्छन् ।
- हरेक बालबालिकाहरूको शारीरिक तथा मानसिक विकास आफ्नै गतिमा हुन्छ ।
- विकासको लागि समय लाग्छ, दबाव दिनु हुँदैन ।
- एउटै बालकको पनि भिन्न-भिन्न पक्षको विकासको गति फरक-फरक हुन सक्छ ।

(लेखक सिएमसी नेपालको बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा विद्यालय मनोविद्/फिल्ड संयोजकको रूपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)

- ◆ मानसिक स्वास्थ्य सतबन्धि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले मानसिक रोगीहरूको उपचार गर्न सक्दछन् ।
- ◆ मानसिक रोग निको हुनमा औषधीको साथसाथै परिवारको हेरचाह र सहयोगले ठूलो भूमिका खेल्छ ।
- ◆ जुनसुकै उमेरका व्यक्तिहरूलाई पनि भावनात्मक समस्या हुन सक्छ र उचित सहयोग साथै मनोसामाजिक परामर्शद्वारा उपचार सम्भव छ ।
- ◆ कुनै पनि मानसिक रोग पूर्वजन्मको पाप होइन र विहे गरिदिँदैनमा निको हुँदैन, बरु रोगीले उपचार पाएमा पुनः सामान्य जीवन जीउन सक्छन् ।
- ◆ ढुङ्गा र हिंसाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूमा विभिन्न मानसिक समस्या र मानसिक रोग उत्पन्न हुन सक्छ ।
- ◆ हिंसा रहित शिक्षण पद्धतिले विद्यार्थीहरूको सिकाईमा सकारात्मक प्रभाव पार्छ ।
- ◆ मास हिस्टेरिया (विकृत तनाव) किशोरकिशोरीहरूमा बढ्दो तनावका कारणले गर्दा हुन्छ । मनोसामाजिक सहयोगबाट यो सामान्य अवस्थामा आउँदछ ।
- ◆ विभिन्न जोखिमको अवस्थामा रहेका बालबालिकाको संरक्षण र सुरक्षा प्रत्याभूत गराउनु पहिलो मनोसामाजिक सहयोग हो ।

# माला परियोजनाको स्थलगत अवलोकनको अनुभव

मनोसामाजिक मनोविमर्शकर्ता  
बेबी शाह



वितेको जनयुद्धकालको १० वर्षमा नेपाली समुदायका विभिन्न महिला पुरुष र बालबालिकाहरूले धेरै आघातपूर्ण घटनाहरू भोग्नु र देख्नु परेको थियो । नेपाली समुदायलाई प्रभाव त पार्‍यो नै तर प्रत्यक्ष भोग्ने नेपाली कयौं दिदि बहिनीहरूले सिउँदोको सिंदुर, काखको छोरा र रगतको भेलमा नै जीउनु परेको थियो । जसले गर्दा मानसिक असरका विभिन्न लक्षणबाट पिडित भएर आफ्नो दैनिक कार्यमा संलग्न हुन गाह्रो भइरहेको र कयौं बालबालिकाले आफ्नो आमा बुवा अभिभावक गुमाउनु परेको अवस्थामा सन् २००५ मा यूरोपियन यूनियनको आर्थिक सहयोगमा टेरिडेज होम, दलित नेटवर्क, सी.एम.सी. नेपालको प्राविधिक सहयोग र जिल्ला स्तरका स्थानिय संस्थाहरूसंगको साभेदारीमा सन् २००५ नोभेम्बर देखि २००६ नोभेम्बरसम्म ट्रन्ड पीडित बालबालिका र तिनका परिवारलाई मनोसामाजिक सहयोग गर्ने उद्देश्यका साथ माला परियोजना प्रथम भनेर मध्यपश्चिमका १० वटा जिल्लाहरूमा संचालन गरिएको थियो । जसमा टेरिडेज होमबाट यूरोपियन यूनियनबाट आएको आर्थिक सहयोगलाई व्यवस्थापन गरी सी.एम.सी.लाई दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्ने जिम्मेवारी र डि. एन. एफ. लाई जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानिय संस्थासंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने जिम्मेवारी दिइएको थियो । यसै क्रममा सी.एम.सी. नेपालले प्रत्येक महिनामा ३ दिनको तालिम र सुपरिवेक्षणको जिम्मेवारी लिएको थियो । त्यस तालिममा १० जिल्लाका ३० जना सहभागी हुनुहुन्थ्यो । प्रत्येक जिल्लाबाट ३ जना (कालीकोट, जुम्ला, दैलेख, जाजरकोट, रुकुम, सल्यान, रोल्पा, सुर्खेत, दाङ र बर्दिया) सहभागी थिए । यस एक वर्षको समयमा विद्यालयमा शौचालय बनाउने देखि लिएर बेन्च, डेस्क, खेलकुद प्रतियोगिताका साथै स्कूल ड्रेस कपि कलम पनि सहयोग गरिएको थियो ।

माला प्रथम सकिए पछि फेरी २००७ जनवरी देखि टेरिडेज होम आफैले आफ्नो आर्थिक सहयोगमा मध्यपश्चिमका माला प्रथमका ५ वटा जिल्लालाई छनौट गरी २००९ सम्मको प्रस्तावना ल्याएर सी.एम.सी.को प्राविधिक सहयोग र जिल्लाका स्थानिय संस्थाहरू गरेर त्रिपक्षिय सम्झौतामा पहिलेका

तालिम प्राप्त जनशक्तीलाई पुन परिचालनमा निरन्तरता दियो । जसमा ४ वटा जिल्ला जुम्ला, दैलेख, सल्यान र रोल्पामा मनोसामाजिक सहयोग नै निरन्तरता रहेकोमा एउटा जिल्ला बाँकेमा ट्रन्डले विस्थापित परिवारका बालबालिकामा कुपोषण देखापरेकोले पोषणका लागि सन्तुलीत आहारको कार्यक्रम “बाल विकास केन्द्र” खोली कार्यक्रम संचालन गर्दै आइरहेको छ । यसमा सी.एम.सी. नेपालले ती कार्यकर्ताको र समग्र मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रमको सुपरभिजन कार्यशाला गोष्ठी वर्षमा २ पटक र वर्षमा २ पटक प्रत्येक जिल्लामा गइ घरभेट सुपरिवेक्षण गर्ने मनोसामाजिक प्राविधिक सहयोग आवश्यक परेका खण्डमा प्रत्यक्ष आफैले ट्रन्ड पीडित परिवार र बालबालिकाको भावनात्मक समस्यामा काम गर्दै आइरहेको छ ।

भावनात्मक समस्यामा काम गर्ने भन्नाले मनोसामाजिक मनोविमर्श गर्ने गरिन्छ । हाल टेरिडेज होमको आर्थिक सहयोग र सी.एम.सी.को प्राविधिक सहयोगमा संचालन भइरहेको यो मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रम २००५ देखि २००९ सम्मको डिसेम्बर सम्म ४ वर्ष पुरा हुने अवस्थामा छ । यसै क्रममा सी.एम.सी. ले तालिम दिएका मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरू ट्रन्ड पीडित परिवारको घर घरमा गएर हप्ता दश दिन एउटै गा.वि.स.मा बसेर घर परिवार र बालबालिकाका मनका कुरा सुन्ने र उनीहरूको समस्यामा काम गर्ने गर्दछन् । किन भनेर अभिभावकमा खान मन नलाग्ने, काम गर्न जाँगर नलाग्ने, जीवन देखि निराश, असहाय महशुस गर्ने, मर्न मन लाग्ने त्यस्तै बालबालिकामा चिच्याउने, डराउने, रुने कराउने, ओछ्यानमा पिसाव फेर्ने, पढ्न मन नलाग्ने, कसै कसैले स्कूल जान छोडेको, निद्रा नलाग्ने, नराम्रा सपना देख्ने जस्ता विभिन्न समस्यामा रहेर जीवन व्यतित गरिरहेका अवस्थामा सि.एम.सी.-नेपालको प्राविधिक सहयोग र मनोसामाजिक कार्यकर्ताको लगनशिलतामा आज ती अभिभावक र बालबालिका मानसिक र शारीरिक रूपले स्वस्थ जीउन सफल छन् र बालबालिकाहरूको पढाईमा सुधार आई पढ्न छाडेकाहरू पनि पुन विद्यालय जान थालेका धेरै उदाहरण हामी समक्ष रहेका छन् । त्यसैले यो अवस्थालाई केलाउदा मनोसामाजिक सहयोग र मनोविमर्शको भूमिका पिडित परिवारका लागि धेरै महत्वपूर्ण रहेको देखिन्छ ।

म मनोसामाजिक मनोविमर्शकर्ता, सि.एम.सी. नेपालमा माला परियोजनाको लागि सुपरभाइजरको रूपमा काम गरिरहदा विभिन्न जिल्लाहरूमा सुपरिवेक्षणका लागि घरभेट गर्ने अवसर पाएको छु । यसै क्रममा, सन् २००९ को स्थलगत भ्रमण यहि मार्च २३ देखि अप्रिल १० सम्म सल्यान र दैलेख भ्रमण गर्न पुगेको थिए । जस क्रममा सल्यानका ५ वटा गा.वि.स. र दैलेखका १ नगरपालिका लगायत ६ वटा गा.वि.स.मा स्थलगत भ्रमणमा प्रत्येक घर घरमा गएर भेटघाट गरिएको थियो । यस स्थलगत भ्रमणमा सल्यान जिल्लामा जाँदा स्वीजरल्यान्डबाट इन्टर्नमा आउनु भएका जुलियन पनि साथमा हुनुहुन्थ्यो । त्यसै गरि दैलेख जिल्लामा

जाँदा टेरेडेज होमका नेपालका लागि प्रतिनिधि जोसेफ र वरिष्ठ अधिकृत शंकर मालाकार पनि साथमा हुनुहुन्थ्यो ।

यस स्थलगत भ्रमणमा समाजिक कार्यकर्तालाई गाह्रो भएको केश (समस्यामा) र परियोजनाको अन्तिम वर्ष भएकोले बन्द गरिएको केश कुन अवस्थामा सामाजिक कार्यकर्ताले बन्द गरेका छन्, अनुगमन गर्नका लागि गएको हुनाले गाह्रो भएका केशमा आफै प्रत्यक्ष मनोविमर्श गरेको र प्रत्यक्ष अन्य पिडितलाई भेटेर उनीहरूको अवस्था कस्तो छ र अगाडिका दिनमा कसरी सहयोग गर्न सकिन्छ भनेर सुभाब मनोसामाजिक कार्यकर्तालाई दिएको थियो । सुभाबका क्रममा कसैले द्वन्द्व पीडितको राहत पाएका छन् कि छैनन्, कसैको परिवारका सदस्य वेपत्ता पारिएका छन् त्यसको कुनै जानकारी छ कि छैन भनेर त्यसका लागि सम्बन्धित सरोकारवाला संस्थामा गएर घचघचाउने काम गर्नका लागि पनि सुभाबहरु दिएको थिए भने म आफै पनि सम्बन्धित संस्थामा पुगेको थिए । यसै क्रममा एउटा बन्द गरिएको केस दैलेख जिल्लामा अनुगमन गरिएको थियो । यो अनुगमनमा साथमा टेरेडेज होमबाट पनि आफैले प्रत्यक्ष अन्तरवार्ता लिनुभएको थियो । यसैक्रममा उनको भनाई यस प्रकार रहेको थियो । “मेरो मन अहिले सफा भएको छ । आज भन्दा २ वर्ष पहिले खान मन नलाग्ने, बाँच्न मन नलाग्ने, पेट दुख्ने , हातखुट्टा दुख्ने, टाउको दुख्ने, रिस उठ्ने, दिक्क लाग्ने, निराश हुने, एक्लोपनको महशुस गर्ने, कसैसग बोल्न पनि भर्को लाग्ने आदि कुराले दैनिक काम गर्न पनि गाह्रो अवस्था थियो तर (गिता, अस्मीता) मनोसामाजिक फिल्ड कार्यकर्ता आएर भेट्दा कुरा गर्दा गर्दै कति चाँडो दिन विते थाहै भएन । उहाँहरूको सहयोगबाट आज मेरो मन सफा छ, भन्नाले ती सबै माथिका समस्या छैनन् । आज सबै ठिक भएको छ । म अब आफ्नो काम आफै गर्न सक्छु । मैले यो घर किने जुन आय आर्जन सहयोगबाट नै संभव भएको हो र विशेष गरी मेरो मन ठिक नभएको भए म आज यसरी तपाईंहरू सामु हाँसेर बोल्न सक्दैनथे होला । मेरो छोरीले पनि आफ्नो पढाई छोड्नु परेको थियो तर तपाईंहरूको सहयोगले अहिले कक्षा १० मा पढिरहेकी छ ।”

यस घरभेटबाट जोसेफ आफैले समेत प्रत्यक्ष बालबालिका र अभिभावकलाई भेटेर आफै सोधपुछ गरेर यो कार्यक्रमसग सन्तुष्ट हुनुभएको देखिन्थ्यो । यसै गरि समुदायमा पनि सबै दल देखि लिएर स्कूल शिक्षक सम्म यस परियोजनाको बारेमा सकारात्मक धारणा व्यक्त गरेको पाइयो । त्यस्तै, सल्यान जिल्लामा पनि भ्रमण गरिएको थियो । त्यहाँ पनि पहिले यो कार्यक्रम चाहिँदैन भन्ने व्यक्ति पनि म सँग आएर मेरो छोरीलाई पनि मनोसामाजिक समस्या छ मलाई पनि द्वन्द्वकालको अवस्थाले गाह्रो छ, कृपया भेटिदिनु पर्थ्यो भन्ने जस्ता अनुरोध सुन्दा म हाम्रो मालाका सामाजिक कार्यकर्ता देखि नै यति गौरवान्वित भए कि म आफै गएर पनि वहाँको वच्चालाई हेरेर त्यसको कसरी उपचार गर्न सकिन्छ, हाम्रो भूमिका के हुन सक्छ, र बाबु आमाको भूमिका के हुन सक्छ भनेर बुझाउने काम पनि गर्न पुगेको थिए । यसरी मनोसामाजिक मनोविमर्श भनेर ट्याक्के गाउँका मानिसहरूले नबुझेपनि हाम्रो कामको (मालाको) सकारात्मक कुरा गरिरहेको पाइन्छ । साथसाथै गाउँमा हिड्ने क्रममा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्था जो सँग परिचय गर्दा सि.एम.सी को र टेरेडेज होमको नाम लिदा र कामको प्रकृति भन्दा उहाँहरू आफै “ए माला परियोजना” हो भनेर एकदमै सकारात्मक रूपले प्रस्तुत



भएको र उहाहरूले पनि त्यो गाउँमा भेटघाट गरेर मालाको कामले राम्रो परिणाम दिएको प्रमाणित हुन्छ, भनेको सुन्दा आफैलाई आनन्द लाग्छ । यसरी आज ४ वर्षको अन्तिम वर्षको परिणाम हेर्दा लाग्छ, हामी सोचे भन्दा पनि बढि सफल भएका छौ । त्यसैले, पक्कै पनि सि.एम.सी नेपाल, टेरेडेज होम र जिल्लाका स्थानीय साभेदार संस्था धेरै धेरै बधाईका पात्र भएका छन् । फेरि पनि यो कार्यक्रम सफल रहोस् र हुँदै जाने छ, भन्ने विश्वास गर्न सकिन्छ ।

त्यसैले मनोसामाजिक मनोविमर्श सहयोग हाम्रो देशको समुदायमा अपरिहार्य खाँचो भएको र यसको प्रभावकारी कार्यन्वयन हुन नितान्त आवश्यक देखिन्छ । तर सि.एम.सी. नेपाल र टेरेडेज होम को कार्यक्रम जम्मा यो कार्यक्रम मध्यपश्चिम ४ वटा जिल्लाका पनि निश्चित केहि गा.वि.स.मा मात्र सिमित छ । त्यो पनि विशेष गरि बालबालिकामा मात्र केन्द्रित छ । हामिले काम गरेको गा.वि.स.मा पनि कति यातना भोगेका श्रीमान् गुमाएका महिला , छोरा गुमाएका आमा बाबु र दाजु भाई तथा दिदी बहिनी गुमाएका नेपालीहरूको मनोसामाजिक समस्याको उपचार कसले गर्ने र कसको दायित्व हो ? अर्को तर्फ द्वन्द्वको असर पचासौ वर्षसम्म रहने देखिन्छ । जसको कारण मानिसहरूमा नैराश्यता, दिक्कदारीपना, अर्थहिन विचार, आत्महत्या गर्ने जस्ता समस्या लिएर आक्रमक व्यवहार पनि दिन प्रति दिन बढ्दै गइरहेको देखिन्छ । यस्तो समस्याले गर्दा भविष्यमा राष्ट्रका अवस्था कस्तो हुने हो सोच्नु पर्ने बेला भइसकेको छ । दातृ संस्था भने ६ महिना देखि १ वर्षको योजना लिएर आउछन् अनि जान्छन् । त्यसले पनि कस्तो छाप छोड्ने हो । किनभने मन सम्बन्धी समस्या तथा मानिसको मानसिक समस्या एउटा घरको आर्थिक, सामाजिक र भावनात्मक अवस्था संग जोडिएको हुन्छ । विकास मात्र गर्न चाहने विकासहरूले यो पनि सोचन आवश्यक छ कि , विकास गर्न मानिस पहिले मानसिक, शारीरिक, सामाजिक र आध्यात्मिक रूपले स्वास्थ्य हुनु पर्छ अनि मात्र एक परिवार सबल र सक्षम रूपले विकासको बाटोमा अघि बढ्न सक्छ । त्यस्तै सिंगो नेपालको विकासको लागि मानसिक, सामाजिक, आर्थिक र आध्यात्मिक अवस्थालाई सुदृढ गर्ने गरी विकासको योजना बनाइयो भने मात्र विकास सफल र देशमा सामाजिक सुदृढता हुने सम्भावना देखिन्छ ।

# मानसिक स्वास्थ्यमा, सञ्चारमाध्यम र तपाईं हाम्रो भूमिका

संयोजक

रेडियो कार्यक्रम मनको संसार

मानिस हृष्टपुष्ट वा मोटोघाटो देखिदैमा स्वस्थ छ भन्न सकिदैन, स्वस्थ हुनका लागि मानिस शारीरिक साथसाथै मानसिक रूपमा पनि स्वस्थ हुनुपर्दछ। अनि मात्र उसले समय अनुसार आफूलाई अगाडि उभ्याउदै, कति पनि विचलित नभइकन सिर्जनशील कार्यमा अग्रसर रहन सक्दछ। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले शारीरिक संगै मानसिक र सामाजिक तवरले पनि मानिस स्वास्थ्य भएमा मात्र स्वास्थ्य मानिस भन्न सकिन्छ भनेर स्वास्थ्यको परिभाषा दिएको छ।

मानसिक स्वास्थ्यका जानकारहरुले नेपालमा मानसिक रोगीको संख्या दिनानुदिन बढ्दै गएको बताइरहँदा पनि मानसिक रोग पुर्वजन्मको पापको फल हो वा पागलपन मात्र मानसिक रोग हो भन्ने अन्धविश्वास र रुढीवादी अवधारणामा धेरै नेपालीहरु रुमल्लिइरहेको हामी पाउँन सक्दछौं। संसार भरकै मुख्य १० वटा रोग मध्ये ५ वटा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको कारणले हुने र हृदय रोग पछि मानिसलाई लाग्ने दोस्रो रोग भनेकै मानसिक रोग हो भनिरहेका बेला विद्यमान अन्धविश्वास यथास्थितिमा रहिरह्यो भने भविष्यमा मानसिक रोगले कुन विकराल रूप लिदै जाने हो, हामी भन्न सक्ने अवस्थामा रहने छैनौं।

मानसिक रोग पूर्व जन्मको पाप हो, मानसिक रोगीलाई समाजबाट अलग राख्नुपर्छ, धर्म परिवर्तन गर्दा मानसिक रोग ठीक हुन्छ जस्ता गलत मान्यता समाजबाट हटाउनका लागि संचार माध्यम नै प्रभावकारी हुन सक्दछ। तर पनि रोग न हो जो कोहीलाई पनि लाग्न सक्दछ भन्ने बुझेका जसलाई हामी शिक्षित वर्गको रूपमा अथवा प्रतिष्ठित व्यक्ति भनेर समाजमा चिनिएका व्यक्तिहरुले समेत मानसिक रोगलाई लुकाउने गरेको यथार्थ हामीले भेट्दछौं। कतिपयले त अरुले यो रोग लागेको थाहा पाउलान् कि भनेर विदेश तिर समेत उपचारका लागि लग्ने गरेको यथार्थ हामीबाट लुक्न सकेको छैन। पैसा हुनेहरुले विदेश लगेकोमा हामी दुःख मनाउ गर्दैनौं, मात्र हाम्रो चाहना यो हो कि मानसिक रोगीले उपचार पाउनुपर्छ। यसबाट अर्को के प्रश्न पनि उब्जन्छ भनेर बुझेकाले नै मानसिक रोगलाई उपेक्षा गर्छन् भने अरुले के गर्लान् ?

अब प्रसंग आउँ संचार माध्यमको भूमिकाको। मुलुकमा स्वास्थ्यका निमित्त जति नै रकम छुट्याइए पनि यस सम्बन्धि जनचेतना जगाउने कार्यमा भने निकै कम रकम खर्च गरेको पाइन्छ। छुट्याइएको रकम कहाँ जान्छ? के हुन्छ? त्यो त रहस्यमय कुरा नै हुन आउँछ। त्यसमाथि पनि मानसिक स्वास्थ्यमा त स्वास्थ्यका निमित्त छुट्याइएको रकमको १ प्रतिशत भन्दा पनि कम रकम छुट्याइएको पाइन्छ। यसबाट के पनि प्रस्ट हुन्छ भने मानसिक स्वास्थ्य प्रति सरकारको ध्यान अहिलेसम्म पुग्न सकेको छैन जसको प्रतिफल अहिलेसम्म पनि मानिसहरु अन्धविश्वासमा गाँजिइरहेका छन् र उपचार पाउने अधिकारबाट वञ्चित भएर बस्न बाध्य छन्।

समाचार र अर्न्तवार्ताले भरिने पत्रपत्रिका, यो नेता र उ नेताले यो भन्यो भन्दै रिपोर्ट बनाउने र प्रशारण गर्ने रेडियो, टेलिभिजनमा मानसिक स्वास्थ्यले चर्चा कम पाउनु आश्चर्यको कुरा नै रहेन। सामान्यतया स्वास्थ्यको चर्चानै कम, त्यसभित्र पनि मानसिक स्वास्थ्य, यो त सरकारी विनियोजित बजेटको प्रारूप जस्तै संचार माध्यममा पनि अवश्य देखिन्छ। यदि कुनै पनि संचार माध्यमको कम्तीमा एउटा मात्र संचारकर्मी मात्र पनि मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा बुझेर मिडीयाबाट प्रकाशन/प्रशारण गर्ने गरेमा ती समुदाय जो रेडियो सुनेर घाम लाग्छ, र पानी पर्छ भन्ने विश्वास गर्छन्, तिनीहरुले कम्तीमा यो रोग निको हुन्छ भन्ने कुरा बुझेमा मात्र पनि जनचेतनाको लहर फैलिने छ भन्ने यो स्तम्भकारको विश्वास हो।

फेरि पनि मिडियाकै भूमिकामै आउँ, कुनै दुर्घटना भएर अस्पतालको वेडमा पल्टिरहेको घाइतेलाई रगतको आवश्यकता पर्दा सञ्चार माध्यमबाट भनिदिदा घाइतेलाई रक्तदान गर्न मान्छे आए भैं, मानसिक रोगको पनि उपचार हुन्छ र त्यो अझ नजिकैको स्वास्थ्य चौकीमा नै सेवा उपलब्ध हुन्छ भन्ने कुराको ज्ञान, ती नेपालका हरेक वस्तीका व्यक्ति व्यक्तिमाभ पुग्न सक्थे भने लाग्छ कुनै दिन मानसिक रोग ज्वरो, टाइफाइड सरह सजिलो निको हुने रोग बन्नेछ। एउटा बाबुले आफ्नो छोरा रोग लागेको छोरोलाई उपचार गर्न त्यतिवेला जुट्ला जतिवेला ५ वर्ष पछि आफ्नो छोरा रोगबाट मुक्त भई अन्य रोगमुक्त मानिसले जस्तो जीवन यापन गर्न सक्षम रहन्छ र खर्चको बदला दैनिक २,३ सय कमाउन पनि सक्छ भन्ने उसमा विश्वास र लोभ समेत लाग्नेछ। अहिले दिनमा खर्च गरेको ५, १० रुपैयाले पछि, दैनिक सयौं रुपैया आउने लोभ पनि अर्को मानसिक रोगमा परिवारले उपचार गर्ने अवस्था हुनसक्ला। त्यसैले पनि लाग्छ, त्यो जोश त्यो बल, त्यो उत्साह, मिडियाले रोगीको परिवारमा जगाउने हिम्मत वोक्नुपर्छ। राज्यलाई निशुल्क रूपमा मानसिक रोगको उपचार गर्ने अभियानमा ल्याउनका लागि खबरदारी गर्न र दबाव दिन पनि संचार माध्यमकै भूमिका बढी प्रभावकारी रहन सक्ला कि भन्ने पनि लाग्दछ। आखिरमा मुलुकमा मानसिक स्वास्थ्य एकदमै कम वा चर्चा नै हुँदै नहुने विषय किन बनेको छ त ? यो नै एउटा मूलभूत प्रश्न हो भन्ने लाग्दछ। जसमा कोशे ढुङ्गा सावित हुन खोजेको सि.एम.सी नेपाललाई धेरै धेरै साधुवाद छ, जो मानसिक रोगीको लागि आफ्नो अभियानमा आफ्ना पाईलाहरुलाई लम्काइरहेको छ। पाइला लम्काउदै जादाँ ३० वटा जिल्लासम्म मानसिक तथा मनोसामाजिक सेवा दिन सि.एम.सी नेपाल सम्बाहक बन्न सकेको यथार्थ हामी माभ रहेको छ। त्यस संगै यो सि.एम.सी बुलेटिन र रेडियो कार्यक्रम मनको संसारले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना जगाउन प्रतिनिधित्व गरिरहेको छ। रेडियो कार्यक्रम, बुलेटिन वा अन्य कार्यक्रम सबैको एउटै आडान यो हो कि, “मानसिक रोगलाई गाउँ, समाज, शहर र देशबाट उन्मूलन गर्ने अभियानमा सबैजनाले आ-आफ्नो स्थानबाट सहयोग गरौं। विरामीको मानिस हुनुहुन्छ भने उपचार गर्न लगेर, छिमेकी हुनुहुन्छ भने आफूमा भएको जानकारी

फेरि पनि, भूमिका खोज्दैछौं हामी संचार माध्यमको। त्यसो त राजनीतिका

आवश्यक परिवार लाई दिदै पुनर्स्थापनामा सहयोगी बनेर, विद्यार्थी हुनुहुन्छ भने परिवारमा वा समाजमा ज्ञान बाँडेर, अथवा जो कोही हुनुहुन्छ आफ्नो ठाउँबाट सहयोग गरेर मानसिक रोग कम गर्नलाई उपचारमा सहयोगी बनौं भन्ने हृदयदेखिकै यो आह्वान हो ।

यदि यो कुरा हामीले अन्तरमनदेखि मनन गर्न सक्थौं भने रोगीले उपचार पाउनेछन् र यो स्तम्भकारले पनि यो लेख लेखेकोमा गर्व गर्नेछ, हैन भने यसरी लेख्नुको कुनै अर्थ रहनेछैन, लेख्न मन लाग्नेछैन र लेख्न रहर र जाँगर पनि चल्ने छैन । यो मानसिक रोगीले उपचार पाउनु पर्छ र रोग निको हुनुपर्छ भन्ने मान्यतामा भनिएका शब्दहरू हुन्, कुनै पनि निराशा होइनन्, आशाको चाहानामा व्यक्त गरिएका आह्वानरूपी अभिव्यक्ति मात्र हुन् ।

## मनको संसार रेडियो कार्यक्रम प्रशारण हुने समय

श्रीनगर एफ.एम ९३.२ मेघा हर्ज  
कैलाश नगर, तानसेन, पाल्पा  
प्रशारण समय : शनिवार विहान ७.४५ बजे

रेडियो रेसुङ्गा १०६.२ मेघा हर्ज  
तमघास, गुल्मी  
प्रशारण समय : आइतबार विहान ७.३० बजे

रेडियो आधिखोला १०५.४ मेघा हर्ज  
वालिङ्ग, स्याङ्जा  
प्रशारण समय : शनिवार ७.०० बजे

इलाम एफ. एम ९३ मेघा हर्ज  
इलाम, पानीतन्की, इलाम  
प्रशारण समय : शुक्रबार साभ ६.३० बजे

धैलागिरी एफ.एम ९८.६ मेघा हर्ज  
अवारोड २, बागलुङ्ग  
प्रशारण समय : विहिवार साभ ७.०० बजे

श्रीनर्जी एफ.एम ९१.६ मेघा हर्ज  
भरतपुर १०, चितवन  
प्रशारण समय : शनिवार साभ ५.०५ बजे

रेडियो धादिङ्ग १०६ मेघा हर्ज  
नीलकण्ठ ५, धादिङ्गबेसी  
प्रशारण समय : शुक्रबार साभ ७.३० बजे

कालिनचोक एमफ एम १०६.४ मेघा हर्ज  
भि न पा १ चरिकोट, दोलखा  
प्रशारण समय : शनिवार विहान ७.३० बजे

रेडियो नमोबुद्ध १०६.६मेघाहर्ज  
धुलिखेल, बसपार्क काभ्रे  
प्रशारण समय : शनिवार विहान ७.०० बजे

## मध्यपान (मदिरा सेवन) नियन्त्रणबाट जीवनको सफलता

बेबी नकर्मि

सि.एम.सी नेपालले आफ्नो सहयात्री संस्था ओखलढुङ्गा सामुदायिक अस्पतालको अनुरोधमा पाँच दिनको मदिरा नियन्त्रण शिविर नोभेम्बर २० देखि २५, २००८ सम्म रुम्जाटारको गोर्खा सर्भिमेन्टमा सञ्चालन गरेको थियो । यस शिविर सञ्चालनका लागि सि.एम.सी नेपालबाट डा. विद्या देव शर्मा (बरिष्ठ मनोचिकित्सक त्रि.वि शिक्षण अस्पताल) र श्रीमती बेबी नकर्मि (साइक्याट्रिक नर्स, सि.एम.सी नेपाल ) का साथै ओखलढुङ्गा अस्पतालको तर्फबाट एरिक बोहलर (टेक्निकल कोर्डिनेटर) तथा श्रीमती कृस्टी बोहलरका साथै डा. शैलेस, स्वास्थ्य कार्यकर्ता सन्तलाल श्रेष्ठ र अन्य सहयोगी साथीहरूको टोलीले काम गरेको थियो ।

यस शिविरमा एक महिला र नौ पुरुष गरी जम्मा दश जना रक्सीको लत परेका विरामी भर्ना गरिएको थियो । सबै विरामीहरू शारीरिक, मानसिक र सामाजिक तवरले अस्वस्थ देखिन्थे । यस शिविरको मुख्य उद्देश्य भन्नु नै रक्सिको लतको असर कम गराई यसको लतबाट छुटाउन मद्दत गर्नु थियो ।

यस शिविरमा विरामीहरूको उमेर २० देखि ६० वर्ष सम्मका थिए । यस शिविरमा चौविसै घण्टा विरामीका सेवाको लागि औषधि उपचार खान, बस्न, सुत्न निःशुल्क सेवा प्रदान गरिएको थियो र समूह छलफल (ग्रुप थेरापी) पनि सञ्चालन गरिएको थियो । यस्तो समूह छलफलमा विशेष गरेर रक्सिको लत कसरी विकास भयो, सहभागीहरूको अनुभवको आधारमा छलफल चलाइन्छ । त्यसै गरि रक्सि पिउने इच्छा आउदा कसरी आफूलाई सम्हाल्ने, कसरी मनको छटपटीलाई सामान्य बनाउने, सहभागीहरूको अनुभव कस्तो छ त्यसबाट समूहले कसरी फरक व्यवहार सिकने र उत्प्रेरणा दहो बनाउने भन्ने विषयहरूमा छलफल गरी पुनः रक्सिसेवन गर्नबाट जोगिन सहयोग गर्न सकिन्छ । शिविरमा विरामीहरूको उपचारको साथै डाक्टर तथा पारामेडिकलको क्षमता बृद्धि गर्ने उद्देश्यले कक्षा सञ्चालन पनि गरिएको थियो ।

दश जना विरामीहरू मध्ये नौ जना पुरुष विरामीहरूले मध्यपान छुटकारा पाउनुको साथै यो समूह एउटा नमूना भै बनेको छ । साथै अस्पतालको सहयोगमा लालुपाते क्लब गठन गरी हालसम्म १० पटक समूह छलफल सञ्चालन गरी अन्य ३२ जना रक्सिको लत परेका विरामीहरूले पनि अस्पतालबाट सेवा तथा उपचार गर्दै आइरहेको छन् ।

अन्तमा यस लालुपाते क्लबबाट सञ्चालन गरिएको कार्यक्रमले सफलता पाउनुमा मुख्य देन श्रीमती कृस्टी बोहलर, श्रीमान एरिक बोहलर तथा अन्य दुई जना तालिम प्राप्त डाक्टर तथा पारामेडिकलको छ । साथै सी.एम.सी नेपालले पनि बरिष्ठ मनोचिकित्सक डाक्टर विद्या देव शर्मा र साइक्याट्रिक नर्स बेबी नकर्मिले विरामीहरूको प्रगतिको बारेमा समय समयमा ओखलढुङ्गा अस्पतालमा फोन मार्फत सम्पर्क गरी उनीहरूको अवस्था बारे जानकारी लिदै आउनु भएको छ ।

## मानसिक तनाव र परामर्श

विष्णु प्रसाद प्रजापती

नेपालको मध्य पश्चिममा अवस्थित एउटा गाउँमा २१ वर्ष अघि पाइला टेकेकी अन्जली थारु (नाम परिवर्तन) आफ्ना बाल्यकाल दुःखपूर्ण रुपमा विताउन बाध्य थिइन् । साथी संगीसंग घुम्ने, रमाउने, खेल्ने अनि पढ्ने कसलाई पो मन नहुदो हो र ? तर के गर्नु भाग्यले साथ नदिए पछि जिन्दगीका आफ्ना सम्पूर्ण सपनाहरू सिसा फुटेभै चकनाचुर हुदारहेछन् । जीवन यात्राको शुरुवातसँगै उनको जीवन दुःख र वेदनाले घेरिन थाल्यो । आफ्नो जिन्दगीलाई गति दिन तम्बिसाएकै समय घरमा आर्थिक अभावले जरो गाड्न थाल्यो । आफ्ना मनमा रहेका अनेकौ योजनालाई थाती राखेर आर्थिक अभावकै कारण कक्षा ७ बाट विद्यालय परित्याग गर्न बाध्य भईन् उनी । हुनतः विद्यालयको शुल्क तिर्न नसकेर विद्यालय छाडेपछि केही दिनमै शुल्क मिनाहा गरी पढाउने कुरा पनि नचलेको होइन । तर पनि एकजना शिक्षक जसले सधै विद्यालयको शुल्क नतिरी किन कक्षामा बस्न आएको, पैसा लिएर नआए विद्यालय नआउनु जस्ता कुराहरू गरी दिनदिनै जसो मानसिक पीडा दिइरहे । त्यही मानसिक पीडालाई सहन नसकी अन्जली विद्यालय छाड्न बाध्य भईन् । आर्थिक अभावकै कारण उनी अर्काको घरमा काम गर्न अथवा कमलरी बस्न पुगिन् । समय बित्दै गए, जिन्दगीका उतार चढावसँगै नजानिदो पाराले कसैसित मायाप्रीति गाँस्न पुगिन् । समयको चक्र घुमाईसँगै घर परिवार तथा नातेदारहरूले थाहा नपाउने कुरै भएन । त्यतिखेर नातेदारहरू र घर परिवारले सम्झाएका पनि थिए कि यसरी मायाप्रीति नलाउनु, त्यो केटा तिम्रा लागि ठीक छैन आदि आदि । तर पनि उनको मनले मानेन, मायाप्रीति भन भन गहिरो हुदै गयो ।

समयलाई रोक्न खोजेर पनि नसकिदो रहेछ, यतिकैमा ३४ वर्ष बितेको पत्तै भएन । एकदिन उनको जीवनमा यस्तो क्षण आयो की उनीसँगै बाँच्ने कसम खाने केटाले अर्केसंग विहे गरे । अन्जली छाङ्गावाट खसेभै भईन्, उनी केही बोल्न र सोच्न सकिनन् । त्यस पछिका दिनहरूमा अन्जली हमेसा उ र उनीसंग विताएका क्षणहरूको सम्झनामै ३ वर्ष अत्यन्त पीडाका साथ विताईन् । त्यस अवधिमा उनी न राम्रोसंग कहिल्यै सुत्न सकेकीछन् न त मीठो गरी खाना खाएजस्तो लाग्छ अन्जलीलाई । समय बित्दै गए संगसंगै उनी एकान्त प्रेमी हुन थालिन् । मन सधै उदास हुने, कुनै काममा जाँगर नै हराउने हुन थाल्यो । कुनै कुरामा ध्यान एकत्रित गर्न असमर्थ हुन थालिन् । आफूले आफैलाई दोष लगाउन थालिन् र हुँदा हुँदा भन्न थालिन् कि आफ्नो कर्म नै यस्तो, आफैले गर्दा त यस्तो भयो । सायद घर परिवार र नातेदारको कुरा उतिबेलै सुनेको भए आज यस्तो अवस्था भोग्नु पर्ने थिएन । आफूलाई आफ्नै मनले असफल ब्यक्तिका रुपमा उभ्याउन पुगिन् । यस वीचमा उनी केही काम गर्न तम्बिसाएकी पनि थिईन् तर सफल हुन सकिनन् । उनले सिलाईको तालिम पनि लिईन्, यद्यपि उनले त्यो काम पूरा गर्न सकिनन् । उनी निराशावादी भै कुनै काममा सफलता मिल्ने कुरामा शंकाको घेराभित्र राखी हेर्न पुगिछन् । उनी भन्ने गर्थिन्, म भन्दा अभागी मान्छे यो

संसारमा कोही छैनन् । यो दुनियाँमा मेरो लागि कोही छैनन् । म अब कसको लागि बाँच्नु । सायद बाँच्नु भन्दा त मर्नु नै बेस । यस्तै यस्तै सोचाईमा डुबुल्की माई बसिरहने गर्दथिन् अन्जली ।

यस्तै सोचाईमा हराईरहेको बेला एउटा स्थानीय गैर सरकारी सस्थाले उनलाई शीपमूलक तालिमको व्यवस्था मिलाई पढ्नको लागि पठाएको छ । अचेल उनी शीपमूलक तालिम लिनमा व्यस्त छिन् । तर समस्या माथि समस्या भने भै त्यसै त मानसिक रुपमा तनावमा रहेकी उनी थप तालिमको चपेटामा परेर भन भन तनाव बढ्दै गयो । कोठामा साथीहरू हाँसीखुसी कुराकानी गरिरहेका हुन्छन् तर उनलाई त्यति कुराकानी गर्न पनि मन लादैन । साथीहरू जस्तै खेल खेल्ने पनि चाहना छैन उनीमा । पढाईमा पटककै ध्यान दिन सकेकी छैनन् । घरको सम्भना तथा पुराना कुराहरूको सम्भनाले उनलाई सधै सताइरहन्छ । न खाना खाए जस्तो लाग्छ न त राम्रोसंग सुत्न नै सकिन्छ । आफूले विद्यालयमा पढ्न नपाएकोमा आफैलाई धिकार्न पुगिन्छन्, जति बेला तालिममा अंग्रेजी अनि हिसाब बुझ्न गाह्रो हुन्छ । मैले पनि पढ्न पाएको भए आज म पनि कहाँ पुगि सक्थे होला, मैले पढ्न नसकेकै कारण मलाई उनले स्वीकार गरेनन् यस्तै सोचाईमा बसिरहन्छिन् उनी । आफ्ना एकदम मिल्ने साथीहरू मध्ये कोही क्याम्पस पढ्दैछिन् त कोही राम्रो संस्थामा काम गर्दैछन्, यस्तै सम्भनाले मनै थाम्न गाह्रो भएको बताउछिन् उनी । म जस्तो अभागी मान्छेले यो तालिम पनि पुरा गर्न सकिदैन भन्ने भावनाहरू एक पछि अर्को आईरहन्छन् ।

यस्तै सोचाईको भुमरीमा परिहेकोका बेला उनलाई तालिम प्रदान गर्ने संस्थाले मनोविमर्शको लागि सि. एम. सी. नेपालका परामर्शदातासंग भेट गराए । त्यसपछि परामर्श लिन थालिन् अन्जलीले । परामर्शदातासंग अन्जलीले विस्तारै आफ्ना मनका भावनाहरू पोख्न थालिन् । परामर्शदातासंग भेट्ने क्रम बढ्दै गयो, अन्जलीले आफूलाई मन हलुका भएको महशुस गर्न थालिन् । परामर्शकै क्रममा विस्तारै आफ्नो निन्द्रामा सुधार आउनुका साथै खानामा रुची बढ्न थाल्यो । पुराना घटनाहरू विस्तारै मनबाट हराउदै गरेको महशुस गर्न थालिन् अन्जलीले । १२ पटकको परामर्श सेसन पछि अनुहारमा चमक पुनः देखिन थाल्यो । अब त आफूले पनि केही गर्न सक्छु भन्ने भावना जागृत भएको बताउँछिन् उनी । परामर्शकै क्रममा अन्जलीमा धेरै कुराहरूमा परिवर्तनको आभास देखिन्थ्यो । साथीहरूसंग घुलमिल हुने, साथी संगीसंग छलफल गर्ने र पढाइमा सुधार भएको पाईएको थियो । आजको दिनमा उनीलाई आफू पनि समाजको लागि केही गर्न सक्ने मान्छे रहेछु भन्ने लागेको छ । पढाइमा ध्यान गएको महशुस गर्न थालेकी छिन् । आफू विस्तारै समस्या मुक्त हुदै गएकोमा खुसी व्यक्त गर्छिन् ।

(लेखक सि.एम.सी. नेपालमा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सुपरीवेक्षकको रुपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)

## नानी मैया निको भइन्

प्रभाकर चालिसे

एक विवाहित महिला बेला बेला अर्धनग्न भएर हिडने, रुने, हाँस्ने, गीत गाउने, कहिले कामै नगरी थपडि मारेर बसिरहने गर्थिन् । छोरालाई काटछु भनी घर भित्रबाट खुकुरी र छोरा बाहिर ननिकालेको पनि होइन, तर घर परिवारले खुकुरी र छोरा खोसेर लगे । बेला बेला मर्छु भनी भुन्डिन खोजेको र मर्न भनी खोलामा गएको बेला परिवारले खोलैबाट भेरेर पनि कति पटक लिएर आएका थिए । कसैले दिएको पनि नखाने, दिसालाई कोसेली ल्याएको भनी घरमा दिने, कहिले भिरपाखामा भने कहिले जंगलमा भेटिने, बाघ, भालु, सर्प आयो भनी अत्याउने, धोजा पतङ्गा सिन्दुर लिएर बाटाका हुड्डामा पुजा गर्ने समस्याहरू लिएर ३ वर्षदेखि दोलखा जिल्लाको वर्ष २९ को नानी मैया (नाम परिवर्तन) छरछिमेकी, गाउँघरमा पनि समस्या कै रूपमा जीन्दगी विताउँदै आइरहेकी थिइन् । उनमा चाखलाग्दा कुरा के पनि थियो भने आफ्नै ससुरा धामी थिए, तर पनि आफ्नो बुहारीलाई त्यति बेला सम्म (स्वास्थ्य चौकी नल्याउन्जेल) निको पार्न सकेका थिएनन् । अब तपाईंनै सोचनुस् त्यहाँ कस्तो स्थिति भयो होला ? उसले आफै निको पार्न किन नसकेको होला ? आखिर नानी मैयाले यस्तो जिन्दगी विताउनु पयो किन ? हो, यस्तो रोगलाई हामी मानसिक असन्तुलन (पागलपन) भन्ने गर्दछौं । मानसिक असन्तुलन (पागलपन) भनेको हो के त ? पहिले यसलाई बुझ्ने कोशीश गरौं ।

हाम्रो समाजमा मानसिक असन्तुलन (पागलपन) भएका व्यक्ति भनेपछि, यो कामै नलाग्ने, अभिशाप, पूर्व जन्मको पापले भएको, मेरो सम्पत्ति सक्न आएको, यो रोगलाई कसैले पनि निकै पार्ने सक्दैन भन्ने चलन पनि छ भने अर्कोतिर धामीभाँकीलाई पनि देखाउन पछि पर्दैनौ । यो कडा खालको मानसिक रोग हो । यसमा विरामीलाई आफ्नो व्यवहारमा आएको गडबडीबारे ज्ञान हुँदैन र त्यसैले यिनीहरू आफुमा विरामी वा समस्या छ भनी बुझिरहेका हुँदैनन् । उपचारको लागि पनि अस्पतालमा आउँदैनन् । यस्ता रोगीहरूले देखाउने कुनै पनि व्यवहार जाना जानी गरेका हुँदैनन् र मैले यो गर्नु हुन्छ हुँदैन भन्ने कुरा थाहै हुँदैन । यस्तो रोगमा हामी निम्न लक्षणहरू देख्न सक्छौं ।

असाधारण मन :- विना कारण अत्यधिक खुशी, दुखी वा आक्रोशीत हुने गर्दछन् ।

असामान्य व्यवहार :- उनीहरूको व्यवहार समाजमा नमिल्ने वा नसुहाउने खालका हुन्छन् ।

भुठो विश्वास :- सामान्य मानिसले पत्याउन गाह्रो हुने खालका विश्वास तथा व्यवहार देखाउने (आफुमा असामान्य शक्ति भएको, अरुले आफुलाई हानी नोक्सानी पुऱ्याउन खोजेको) ।

मिथ्याभास अनुभूति :- अरुले नसुनेको वा नदेखेको कुरा सुन्ने वा देख्ने, कतिपय बेला यस्ता रोगीहरू एकलै हुँदा बरिपरि अरु केहि नहुँदा पनि

विभिन्न मान्छेहरू बोलेको स्पष्टसंग सुन्ने र यी आवाजसंग कुरा गर्ने वा प्रतिउत्तर दिने ।

यसका साथै नबुझिने कुरा गर्ने, आफ्नो सरसफाइमा ध्यान नदिने, एकै ठाउँमा स्थिर भएर बस्न नसक्ने, बढी छटपटीगर्ने, आफु विरामी भएको नस्वीकार्ने, दैनिकी रूपमा आफुले निभाउनु पर्ने उत्तरदायित्वप्रति वेवास्ता गर्ने, आदी कुराहरू पनि हुन्छन् । यस्ता लक्षणहरू सबै विरामीमा देखा पर्नु पर्छ भन्ने भने, साथै एउटा विरामीमा देखा परेको कुरा अर्कोमा हुनैपर्छ भन्ने होइन । हामीले मानसिक असन्तुलन(पागलपन) भन्ने कुरा त बुझ्यौं । अब नानी मैयाको कथा, जुन तपाईंहरूलाई माथी भनी सकेको छ, त्यसमा पछि के के कुरा हुन पुगे सुनौं ।

२०६१ सालमा दोलखामा बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु भएपछि त्यसै गा.वि.स.को स्वास्थ्य चौकीका प्रमुखलाई सी.एम.सी.बाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिइयो । त्यसको लगत्तै उहाँले नानी मैयाका श्रीमान् र ससुरालाई स्वास्थ्य चौकीमा ल्याई उपचार गर्ने सल्लाह दिनु भयो र उहाँहरूले गाउँलेहरूको सहयोग लिई स्वास्थ्य चौकीमा ल्याउनु भयो । उपचार गरेको महिनादेखिनै उनीमा सुधार आउन थाल्यो । तर बीचमा उनको परिवारहरू पनि आत्तिए, किनकि उपचार लगत्तै स्वातै परिवर्तन आएको र लट्ट परिवर्तनको देखेर । पछि उहाँहरूले के भएको हो, औषधीले पो असर गरेको हो वा औषधी पो बन्द गर्नु पर्छ कि ? भनी स्वास्थ्य चौकीमा नानी मैयालाई ल्याउनु भयो । विरामी हेरीसकेपछि स्वास्थ्य चौकी प्रमुखले औषधीको कारण शुरु शुरुमा लट्ट हुने, च्याल आउने आदी लक्षणहरू देखिन्छ, आत्तिनु हुँदैन, विस्तारै आफै हराएर जान्छ, तर नविराई नियमित रूपमा औषधी खाइरहनु पर्छ भनी सल्लाह दिनुभयो । उनको परिवारले त्यसै गरे र राम्रो पनि भयो ।

आज भोली नानीमैयासँग कुरा गर्दा आफै भन्ने गर्छिन् “म त बौलाएर हिडने गर्थे रे । खोइ मलाइ केहि थाहा छैन । हो र ? “भनी उल्टै सोच्छिन् । हाल उनी साधारण मानिस सरहनै जीवन विताइरहेकी छिन् । उनी घरबार, वस्तु भाउ गरेर बसेकिछन् र श्रीमान्, ससुराससुरा, छोरा छोरीलाई माया पनि गर्छिन् । ससुरा पनि दङ्ग छन् । बुहारी निको भएको कुरा गाउँघरमा भन्दै हिड्छन् र मानसिक रोगीहरूलाई स्वास्थ्य चौकी जानु पर्छ भनी सल्लाह दिन्छन् ।

“तपाईं यहाँ उपचार गराउन थालेपछि निको हुनु भयो । तपाईं जस्तै अरु मानसिक विरामीहरूलाई के सल्लाह दिनुहुन्छ भनी सोध्दा - “मलाइ भए जस्तै अरु थुपै खालका मानसिक रोगहरू हुँदो रहेछ, समयमै उपचार गराउनु पर्छ, डाक्टरले भने अनुसार नियमित रूपमा औषधि खाइरहेमा रोग निको हुन्छ भन्छिन् ।”

(लेखक सि.एम.सी. नेपालका बाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा फिल्ड सुपरीवेक्षकको रूपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)

## नयाँ जीवन

रेवती प्रसाद तिमल्सेना

मकवानपुरको हटियामा आज भन्दा ३५ वर्ष अगाडी सातौं सन्तानको रूपमा मनिता (नाम परिवर्तन) को जन्म भएको थियो । उनको सोह्र सत्र वर्षको उमेरमा गाउँकै विवाहित युवकसंग मायाप्रिती बस्यो र केही समय पछि उनिहरुले विवाह गरे । विवाह भएपछि उनीहरुले आफ्नै गाउँमा खेतिपाती, ज्याला मजदुरी गरेर खुसीसाथ जीवन निर्वाह गरिरहेका थिए । यसरी दिनहरु बित्दै गए । जब मनिताले १८ वर्षको उमेरमा छोरीलाई जन्म दिइन्, त्यसपछि उनको जीवनमा कालो बादल छायो । छोरी जन्मेको ५ दिनदेखि राती सुतिरहेको बेलामा कराउने, राती कहिले सुत्ने कहिले नसुत्ने, निन्द्रा नलाग्ने, गीत गाउने, कहिले रुने, कहिले हाँस्ने, गाउँमा डुली रहने, प्रायः विहान उठेर हात मुख धोएर सिंगारपटार गरेर विहानको ६-७ बजे घरबाट हिंडे पछि, बेलुका ६-७ बजेपछि घर फर्के, खाना खान्छु नभन्ने, अरुले कर गरेर खाना दिनु पर्ने, कहिले काहिं आफैँ भात पकाउने र आफु खाने, छोरीलाई नहेर्ने, आफ्नो शरीरको पनि बेवास्ता गर्ने आदि लक्षणहरु उनमा देखा परे ।

यस्तो अवस्थामा घर परिवारले विरामीको हेरचाह, स्याहारसुसार का साथै औषधी उपचार गर्नुको साटो श्रीमानले वास्ता नगर्ने, सौताले पनि बारम्बार पिट्ने र केही दिन पछि सौताले घरबाट निकाली दिएपछि उनी नवजात छोरी लिएर माइतीको शरणमा पुगिन् । माइत गएपछि उनलाई धामीभाँक्रीबाट फारफुक गरी उपचार गरियो । यसरी धामीभाँक्रीबाट फारफुक गरी उपचार गर्दा उनको रोग केही मात्रामा निको हुँदै गएको जस्तो देखिएतापनि पुरा बिसेक भने भएन । छोरी १ वर्षकी भएपछि मनितालाई उनको कान्छा दाइले काठमाण्डौँ लगेर धामी लगाएर उपचार गराए । यसरी धामी लगाएर उपचार गराउँदा रोग केही कम भएको महशुस भयो । त्यस पछि उनले गएर चिनजानका साथीहरूसँगै गलैँचा बुन्ने काम गर्न लागिन् । यसरी गलैँचा बुन्ने काम गर्दा गर्दै ५ वर्ष बित्यो । यो ५ वर्षको अवधिमा उनको रोग कहिले बढ्ने र कहिले घट्ने भइरह्यो । पाँचौँ वर्षको अन्त्यतिर उनलाई रोगले धेरै च्यापेपछि उनी काठमाण्डौँबाट फर्केर फेरी माइती घरमै आइन् ।

२०६० सालमा मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपालबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम प्राप्त मकवानपुर स्वास्थ्य चौकीका तत्कालिन प्रमुख पुष्पराम श्रेष्ठले मनिताको विरामीको बारेमा सबै कुरा सुन्नु भएछ । त्यसपछि उहाँ आफैँ मनिताको घरमा गइ उनको विरामीको बारेमा सबै कुरा बुझे पछि यो एक किसिमको मानसिक रोग हो र यो रोगलाई धामीभाँक्री लगाएर निको हुँदैन बरु स्वास्थ्य चौकीबाट नियमित औषधी खानाले यो रोग निको हुन्छ भन्ने सल्लाह दिनु भयो । तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सल्लाह अनुसार मनितालाई उनको आमा र

दाइहरुले २०६० साल मंसिर २६ गते मकवानपुर स्वास्थ्य चौकीमा औषधी उपचारको लागि लगे । स्वास्थ्य चौकीका तत्कालिन प्रमुख पुष्पराम श्रेष्ठले मनिताको रोगको सम्पूर्ण जाँच गरि सकेपछि उनले स्वास्थ्य कार्यकर्ताले कडा खालको मानसिक रोगको निदान गर्नका लागि औषधि उपचार र औषधीको सही मात्रा, खाने समय, असरहरु तथा रोगी र रोगप्रति परिवारको उत्तरदायित्वको बारेमा राम्ररी सम्झाउनु भयो । त्यस पछि मनिताले नियमित रूपले औषधी खाइरहेकी छिन् । अहिले उनको मन ठीक छ, अरु शारीरिक तथा मानसिक समस्याहरु केहिपनि देखिएको छैन । अबै पनि औषधी नियमित खाइरहेकी छिन् । उनमा मानसिक रोगबाट पुरा निको हुन्छु भन्ने आत्मविश्वास छ । अहिले उनी आफुलाई नयाँ जीवन पाएको ठान्छिन् । “ यस्तो हुनुमा पुष्पराम सरको ठूलो देन छ । उहाँले पटक पटक मेरो घरमा आएर पनि सेवा दिनु भएकोमा धेरै खुसी लागेको छ र उहाँप्रति आभारी छु भन्छिन् । ”

“अरु मानसिक विरामीहरुलाई के सल्लाह दिनु हुन्छ त भन्ने जिज्ञासा राख्दा सबै किसिमका मानसिक रोगका विरामीहरुले समयमानै स्वास्थ्य केन्द्रमा गई तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सल्लाह अनुसार नियमित रूपमा औषधि उपचार गरेमा रोग निको हुन्छ । त्यसको प्रत्यक्ष उदाहरण म आफैँ छु ” भन्छिन् ।

गत वर्ष आमाको मृत्यु भए पछि अहिले उनी र १८ वर्षकी छोरी आमाको घरमा बस्छिन् । उनको आफ्नो जग्गा जमिन केही पनि छैन । औषधी खान थालेको केही समय देखि ज्याला मजदुरीको काम गर्दै आएकी छिन् । उनी आफ्नी आमा र छोरीसंग बस्दै आएको बेलामा आमा र छोरीलाई उनीले नै ज्याला मजदुरी गरेर पालेकी थिइन् । मनिताकी छोरी स्थानिय माध्यमिक विद्यालयमा १० कक्षामा पढ्छिन् । अहिले मनितालाई छोरीको विद्यालयको शुल्क तिर्न नसकेर कहिले काहिं चिन्ता लाग्छ । छोरीलाई टेष्ट परीक्षाको समय आइपुग्दा सम्म पनि १० कक्षामा भर्ना गर्न नसकेको अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपालले केही आर्थिक सहयोग गरे पछि छोरीलाई विद्यालयमा भर्ना गरी परीक्षा दिनपाएकोमा खुसी भएकी छिन् । ज्याला मजदुरीको काम पाउँदा त आमा र छोरीलाई दैनिक गुजारा चलाउन सजिलै हुन्छ तर ज्याला मजदुरीको काम नपाउँदा गाह्रो हुन्छ भनेर दुखेसो गर्छिन् । हाल मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपालले उनलाई मानसिक रोगको औषधी निशुल्क उपलब्ध गराइ रहेको छ ।

(लेखक सी.एम.सी-नेपालमा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सुपरिवेक्षकको रूपमा कार्यरत हुनु हुन्छ)



सी.एम.सी.-नेपालका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि गरिएको तालिम ।



टिम सुदृढिकरण गोष्ठीको एक झलक ।



तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताको लागि गरिएको क्लिनिकल सुपरिवेक्षण ।



आम्दा नेपालका कर्मचारीहरूका लागि गरिएको तालिम ।

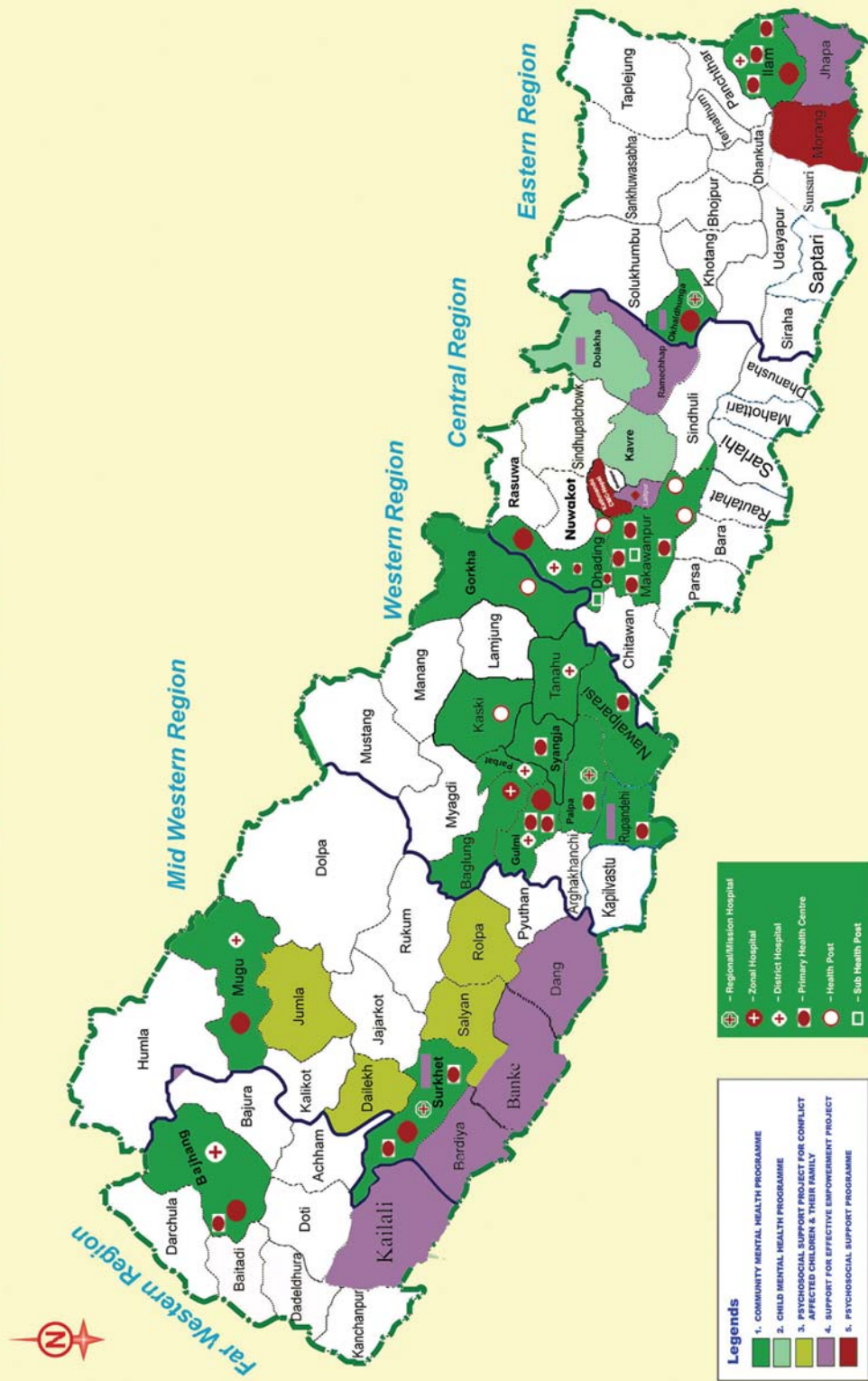


मनोसामाजिक सहयोग तालिममा सहभागीहरू अभ्यास गर्दै ।



बाल मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रबर्द्धनात्मक क्रियाकलापमा बालबालिकाहरू भाग लिदै ।

# WORKING AREA OF CMC - NEPAL



मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र - नेपाल  
थापाथली, काठमाडौं  
पोष्ट बक्स नं. ५२९५  
फोन नं. ८२२६०८९, ८९०२०३७, फ्याक्स : ८९०२०३८  
e-mail : cmcnepal@wlink.com.np