

DIGNITY IN MENTAL HEALTH

मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा

**PSYCHOLOGICAL & MENTAL
HEALTH FIRST AID FOR ALL**

*सभी के लिये मनोवैज्ञानिक और मानसिक
स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा*



विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस
10 अक्टूबर, 2016

WORLD MENTAL HEALTH DAY
10 October 2016



WORLD MENTAL HEALTH DAY
IS A TRADEMARKED PROJECT OF THE
WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

*विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस मानसिक
स्वास्थ्य के लिये वर्ल्ड फ़ाउरेशन की एक
ट्रेडमार्क परियोजना है ।*

विषय वस्तु सूची

सेक्शन 1 – परिचय और प्रस्तावना **Error! Bookmark not defined.**

प्रेसीडेंट का संदेश.....**Error! Bookmark not defined.**

Gabriel Ivbijaro

राजदूत का संदेश.....**Error! Bookmark not defined.**

P. D. Parirenyatwa

अब समय बदल गया है – ऐसा होगा.....10

Alastair Campbell

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा : संकट के जवाब में

Error! Bookmark not defined.

Mark van Ommeren, Shekhar Saxena

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा..**Error! Bookmark not defined.**

Betty Kitchener AM

WFMH का विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के लिए

अभियान20

L. Patt Franciosi, Max Abbott

मानसिक बीमारी पर नेशनल अलायंस का संदेश

Error! Bookmark not defined.

Mary Giliberti

खंड II : मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य

प्राथमिक चिकित्सा के महत्वपूर्ण तत्व.**Error! Bookmark not defined.**

Error! Bookmark not defined.

Leslie Snider

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के

महत्वपूर्णतत्व32

Anthony Jorm

खंड III : कार्यवाही करना **Error! Bookmark not defined.**

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य की प्राथमिक

चिकित्सा में प्रमुख भूमिका .**Error! Bookmark not defined.**

1. सामान्य श्रमिक की भूमिका**Error! Bookmark not defined.**

Vikram Patel

2.समाज की भूमिका..... **Error! Bookmark not defined.**

Ritka Karila-Hietala, Johannes Parkkonen

शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य

प्राथमिक चिकित्सा**Error! Bookmark not defined.**

1. सेवा उपयोगकर्ताओं और देखभालकर्ताओं के लिए प्रकरण बनाना **Error! Bookmark not defined.**

Yoram Cohen

2. समानता के लिए प्रकरण बनाना**Error! Bookmark not defined.**

Dinesh Bhugra

3. इसे कार्य स्थल पर सिखाना—कर्मचारी परिप्रेक्ष्य**Error! Bookmark not defined.**

David Kinder

4. इसे कार्य स्थल पर होने दो – नियोक्ता परिप्रेक्ष्य

..... **Error! Bookmark not defined.**

Nigel Jones

5. इसे सशस्त्र बलों में होने दें

Error! Bookmark not defined.

Neil Greenberg

6. इसे सशस्त्र बलों में होने दें – केस स्टडी.....

Error! Bookmark not defined.

Dennis Koire

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक

चिकित्सा लागू करना – सबक सीखा**Error! Bookmark not defined.**

1. पाकिस्तान में सबक सीखा **Error! Bookmark not defined.**

Saadia Quraishy

2. संयुक्त राज्य अमेरिक में सबक सीखा **Error! Bookmark not defined.**

Linda Rosenberg

3. विकास की एक कहानी और इंग्लैंड में मिला

सबक

Error! Bookmark not defined.

Poppy Jaman, Eleanor Miller

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक

चिकित्सा को बढ़ाना **Error!**

Bookmark not defined.

1. सामाजिक नेटवर्क को सक्रिय करना **Error! Bookmark not defined.**

Shona Sturgeon

2. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए पहुँच को

बढ़ावा देना **Error!**

Bookmark not defined. Amanda Howe

3. प्रभावी चिकित्सा के लिए पहुँच**Error!**

Bookmark not defined. Michelle B. Riba, John M. Oldham

4. एक एकीकृत दृष्टिकोण **Error!**

Bookmark not defined.

Gabriel Ivbijaro, Lauren Taylor, Lucja Kolkiewicz, Tawfik Khoja,

Michael Kidd, Eliot Sorel, Henk Parmentier

खंड IV : कार्यवाही के लिए आह्वान. **Error! Bookmark not defined.**

कार्यवाही के लिए आह्वान – मानसिक स्वास्थ्य

में गरिमा – सभी के लिए मनोवैज्ञानिक और

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा **Error!**

Bookmark not defined.

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 के लिए

सामान्य मीडिया विज्ञापित – तत्काल प्रकाशन के

लिए**Error! Bookmark not defined.**

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016

संकल्प/उद्घोषणा.....Error! Bookmark not defined.

धन्यवाद के शब्द.....

SECTION V: SUPPORTING TOOLKITS ...Error! Bookmark not defined.

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा : पाकेट किट

(WHO, 2011)Error! Bookmark not defined.

सामान्य वातावरण में मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक

चिकित्साError! Bookmark not defined.

सेक्शन 1 : परिचय और प्रस्तावना

प्रेसीडेंट का संदेश

Professor Gabriel Ivbijaro MBE JP

President World Federation for Mental Health

मानसिक स्वास्थ्य वर्ल्ड फेडरेशन (WFMH) के 42 वें प्रेसीडेंट के रूप में मुझे आप सभी को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 के विषय का परिचय देने में महान् खुशी और सराहना हो रही है । यह मेरे दिल का विषय है क्योंकि यह गरिमा के एजेन्डा को जारी रखे हुये है और दुनिया भर में मानसिक स्वास्थ्य की दृश्यता में सुधार लाने के हमारे उद्देश्य का समर्थन करता है ।

अप्रैल 2016 में मुझे वाशिंगटन डीसी यूएसए में विश्व बैंक / विश्व स्वास्थ्य संगठन की संयुक्त बैठक में भाग लेने सम्मान और सौभाग्य प्राप्त हुआ जिसका कि शीर्षक था “निराशा से बाहर निकलना : मानसिक स्वास्थ्य को एक वैश्विक विकास प्राथमिकता बनाना” । मेरा इस बैठक का घरेलू संदेश है कि सेवा उपयोगकर्ता और देखभाल करने वाले मानसिक स्वास्थ्य दृश्यता में वृद्धि करने के एकत्रीकरण की जरूरत के बारे में हमें क्या बता रहे हैं और हरेक मुठभेड़ को एक सकारात्मक सोचे के रूप में महत्त्व देते हैं ।

हमारा 2016 का विषय “मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा : सभी के लिये मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा” हमारे मानसिक स्वास्थ्य के लक्ष्य – निराशा से बाहर के लक्ष्य में योगदान करने में सक्षम बनायेगा ताकि आम लोग कलंक, अकेलेपन और भेदभाव, जो कि लोगों के मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के लोगों, उनके परिवारों और देखभाल करने वालों को कष्ट देता है, से निपटने में अधिक उत्साहित अनुभव करें ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा की अवधारणा नई नहीं है । यह द्वितीय विश्व युद्ध के बाद, जब रोकथाम और सभी व्यक्तियों के लिये लागू साधारण विकारों के प्रबंधन की एक प्रक्रिया को 1945¹ विकसित किया गया था,

से पुराना है । हालांकि इस विचार को, शायद मानसिक स्वास्थ्य कलंक के परिणामस्वरूप, सार्वभौमिक रूप में बहुत बाद तक प्रोत्साहित नहीं किया गया था ।

बहुत से लोग नहीं जानते कि इस तरह की प्राथमिक चिकित्सा 1990² तक जिसके कारण 2002³ में आस्ट्रेलिया में मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का विकास हुआ, जब तक मानसिक साक्षरता हित का पुनरुत्थान संभव नहीं था । 2009⁴ में डब्लूएचओ द्वारा पूरी की गई एक व्यवस्थित समीक्षा ने भी मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा का समर्थन किया । मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार काम करता है । कई लोगों को जो मनोवैज्ञानिक और मानसिक कष्ट, व्यक्तिगत संकट, और मानसिक विकारों से ग्रस्त हैं, पेशेवरों और आम जनता से मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्राप्त करने से फायदा हो सकता है । कम से कम चार व्यक्तियों में से एक को एक समय में या अन्य, मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का अनुभव होगा लेकिन ज्यादातर लोगों को जब वे एक आपात स्थिति में आते हैं तो थोड़ा या कोई सहायता प्राप्त नहीं होती । इसके विपरीत ज्यादातर शारीरिक स्वास्थ्य कठिनाइयों से ग्रस्त लोगों को जब वे एक सार्वजनिक या स्थापित अस्पताल में एक आपात स्थिति में आते हैं, तो उन्हें शारीरिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रदान की जावेगी । 1960 से बेसिक लाइफ सपोर्ट (BLS) और कार्डियोपल्मोनरी रिसेर्सिटेशन (CPR) की शुरुआत एक बाद से उपकरणों के बिना एक राहगीर को हस्तक्षेप ने लाभान्वित किया और जीवन को बचा लिया गया । मानसिक स्वास्थ्य

संकट और दुःख को अज्ञान, कम ज्ञान, कलंक और भेदभाव के कारण अलग से देखा जाता है । इसे जारी रखने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए विशेष रूप से जैसा कि हम जानते हैं कि मानसिक स्वास्थ्य के बिना कोई स्वास्थ्य नहीं हो सकता । मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा सभी के लिए उपलब्ध होनी चाहिए न कि कुछ के लिए । यही कारण है जिसकी वजह से WFMH ने मानसिक स्वास्थ्य दिवस, 2016 के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को अपने विषय के रूप में चुना है । हम जानते हैं कि मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा मानसिक स्वास्थ्य व्यवसाय में अलग अलग लोगों और आम लोगों द्वारा अलग ढंग से समझा जाता है, इसलिये WFMH बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा की एक साझा समझ विकसित करना चाहता है जिसे आम जनता, पेशेवरों, सरकारों और गैर सरकारी संस्थाओं (NGOs) द्वारा दुनिया भर में समझा जा सके । हमारा उद्देश्य है कि आम जनता का प्रत्येक सदस्य :

- जान सके कि कैसे बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रदान की जाय ताकि वे व्यथित व्यक्तियों को उसी प्रकार से सहायता प्रदान कर सकें जैसे कि वे शारीरिक स्वास्थ्य संकट में प्रदान करते हैं ।
- मानसिक स्वास्थ्य के कलंक से जुड़े रोगी का पता लगाना ताकि गरिमा को बढ़ावा दिया जाय और सम्मान किया जाय ।
- मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिये कार्यवाही करने के लिये लोगों को सशक्त करना ।

- मानसिक स्वास्थ्य और शारीरिक स्वास्थ्य के बराबर महत्व की समझ और उनके देखभाल और उपचार में एकीकरण का प्रसार करना ।
- व्यक्तियों और संस्थानों के साथ काम करने के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा सबसे अच्छा अभ्यास विकसित करना ।
- मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के प्रशासन में आम जनता के कौशल में वृद्धि करने के लिए सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील अध्ययन सामग्री प्रदान करना ।

जिस तरह से पेशेवरों और आम जनता ने BLS और CPR प्रदान करने के लिए आवश्यक कौशल विकसित करने में शामिल किया है, उससे सबक लिए जाने की आवश्यकता है । मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा ठीक प्रकार से वितरित करने के लिए, प्रशिक्षण पर्याप्त नहीं है । मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और स्वास्थ्य प्रदाताओं के लिए अच्छे उपयोग की भी आवश्यकता है । दुनिया एक संकट के दौर से गुजर रही है । बहुत सी आपदाओं और युद्धों के कारण, प्रवास समस्या बढ़ती जा रही है और बहुत से लोगों को बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा बिगड़ने से उनके स्वास्थ्य को रोकने के लिए और उन्हें सशक्त बनाने के लिए उनके मानसिक स्वास्थ्य में सुधार करने की आवश्यकता है ।

दुनिया में हर 40 सैकंड में कहीं न कहीं कोई न कोई आत्म हत्या से मर जाता है और युवा अधिकतर प्रभावित होते हैं । कौशल के साथ बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा और अधिक लोगों को उपलब्ध कराने से आत्महत्या की दर में कमी करने में मदद मिलेगी । मनोवैज्ञानिक और मानसिक संकट कहीं भी हो सकता है जैसे हमारे घरों में, स्कूलों में, कार्यस्थल पर, परिवहन व्यवस्था में, सुपर मार्केट में, सार्वजनिक स्थलों पर, सेना में, अस्पताल में । मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा एक संभावित जीवन रक्षक कौशल है जो कि हम सभी की जरूरत है । मानसिक स्वास्थ्य को निराशा से बाहर आने में मदद करें और हम

सभी एक वैश्विक वास्वविकता के लिए मानसिक स्वास्थ्य और मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में गरिमा को बनाने के लिए WFMH का समर्थन करें ताकि हम दुनिया को एक बेहतर जगह बना सकें ।

References:

1. Blain D, Hoch P, Ryan VG. (1945) A course in psychological first aid and prevention. A preliminary report. American Journal of Psychiatry. 101 (5), 629-634
2. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA et al. (1997) 'Mental health literacy': a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical Journal of Australia. 166, 182-186
3. Kitchener BA, Jorm AF (2002) Mental health first aid training for the public: evaluation of the effects of knowledge, attitudes and helping behaviour. BMC Psychiatry. 2:10
4. Bisson, JI & Lewis, C. (2009), Systematic Review of Psychological First Aid. Commissioned by the World Health Organization (available upon request).

राजदूत का संदेश

Honourable Minister Dr P. D. Parirenyatwa

Ministry of Health and Child Care, Harare, Zimbabwe

मुख्य संदेश

- विश्व गरिमा परियोजना और WMHD 2016 के समान – **मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा : मनोवैज्ञानिक और सभी के लिए मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा** के लिए, यह अति आवश्यक है कि हम समुदायों को शामिल करने और परियोजना की सफलता के लिए इसमें उनकी भागीदारी को प्रोत्साहित करें और ज्यादातर प्रभावित लोगों के प्रति कलंक को दूर करें ।

मानसिक स्वास्थ्य विकार रोग के वैश्विक बोझ में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं ।

- मानसिक स्वास्थ्य के उपभोक्ताओं को कलंकित किया जाता है और कार्यस्थल पर, स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में और समुदायों में भेदभाव किया जाता है ।

मानसिक स्वास्थ्य विकार रोग के वैश्विक बोझ में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं । वह कहावत कि “*मानसिक स्वास्थ्य के बिना कोई स्वास्थ्य नहीं*”, मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता की जरूरत के लिए बोलती है । मानसिक स्वास्थ्य के उपभोक्ताओं को कलंकित किया जाता है और कार्यस्थल पर, स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में और समुदायों में भेदभाव किया जाता है । आर्थिक कठिनाइयों के कारण जिनका जिम्बावे वर्तमान में सामना कर रहा है, स्वास्थ्य के लिए संसाधनों का आवंटन कम कर दिया गया है और मानसिक स्वास्थ्य के लिए बहुत कम छोड़ा गया है । एच.आई.वी. संकट, आत्म हत्या और नशीले पदार्थ उपयोग विकार आकस्मिक देखभाल की जरूरत बन गये हैं जिन्हें मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं और मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा की आवश्यकता है । जिम्बावे अन्य स्वास्थ्य देखभाल और प्रचार गतिविधियों में मानसिक स्वास्थ्य को एकीकृत करने पर काम कर रहा है । वहाँ सभी प्रशिक्षण गतिविधियों में मानसिक स्वास्थ्य पाठ्यक्रम पर काम शामिल है । इस तरह जब प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का विकास किया जाय तो उसमें मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा और गरिमा को शामिल किया जाना चाहिए ।

विश्व गरिमा परियोजना और WMHD 2016 के समान – **मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा : मनोवैज्ञानिक और सभी के लिए मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा** के लिए, यह अति आवश्यक है कि हम समुदायों को शामिल करने और परियोजना की सफलता के लिए इसमें उनकी भागीदारी को प्रोत्साहित करें और ज्यादातर प्रभावित लोगों के प्रति कलंक को दूर करें । इन प्रयासों को, यह सुनिश्चित करने के लिए कि मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा स्वीकार्य है और उन सभी को सुलभ हैं जिन्हें इसकी किसी भी समय जरूरत है, अभियानों के बाद भी चलते रहना चाहिए ।



WORLD
DIGNITY
PROJECT
.COM

THE TIME TO CHANGE IS NOW – MAKE IT HAPPEN

बदलने का समय अब है – ऐसा होगा

Alastair Campbell, Writer and Communicator, Ambassador of Time to Change, and signatory of the equality for mental health open letter

मानसिक स्वास्थ्य अभियान के लिए समानता

<http://mhinnovation.net/blog/2015/nov/3/global-equality-mental-health-call-action:.Vo59OFncpmw>

मुख्य संदेश

- इस प्रकार के अभियान से सामाजिक अभिशाप (Stigma) को खत्म किया सकेगा जिसने सदियों से मानसिक रोगियों को घेर रखा है, और उन लोगों के लिए जो मानसिक रूप से अस्वस्थ हैं, के खिलाफ गहरा भेदभाव पैदा करने में मदद करता है ।
- हम अभी भी शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के बीच सम्मान की समता से लाखों मील दूर हैं । कल्पना करो कि एक सड़क यातायात दुर्घटना के बाद खाई में पड़े हो और कहा जाय कि एम्बूलेंस कुछ हफ्तों में आयेगी । गम्भीर मानसिक बीमारी के लिए लम्बे समय को और इससे भी ज्यादा बदतर मान लिया जाता है ।
- हम सभी को कलंक और प्रतिबंध की दीवारों को तोड़ने में एक भूमिका निभानी है ।

जब मैंने यह लिखा, ब्रिटिश ब्रॉडकास्टिंग कारपोरेशन (बी.बी.सी.) मानसिक स्वास्थ्य और मानसिक बीमारी को समर्पित एक विशेष प्रोग्रामिंग सप्ताह के आधे रास्ते पर था । यह एक अच्छी खबर है । कवरेज के इस तरह के तथ्य कलंक को और पाबंदी के अभियान को, जिन्होंने सदियों से मानसिक बीमारी को घेर रखा है, और जो उन लोगों के लिए जो मानसिक रूप से अस्वस्थ हैं, के खिलाफ गहरा भेदभाव पैदा करते हैं, को मिटाने में मदद करता है । यह “*मन में*” बी.बी.सी. सप्ताह खुशी के साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा (NHS) टास्कफोर्स मानसिक स्वास्थ्य पर कार्यदल की एक रिपोर्ट, जिसकी अध्यक्षता पॉल फारमर, एक अग्रणी चैरिटी माइन्ड (मन) ने की, के प्रकाशन के साथ एक मत हुई जिसने केवल गरीब मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के निन्दात्मक वास्तविकता की योजना तैयार की और बहुत सारे संभव समाधानों को पेश किया जिन्हे अक्सर संस्थागत परिवर्तन और अतिरिक्त धन दोनों की आवश्यकता होती है ।

किस हद तक मानसिक स्वास्थ्य अब ब्रिटेन (यूके)

में राजनीतिक और मीडिया क्षेत्र के केन्द्र स्तर के करीब है, इस तथ्य से रेखांकित किया गया कि प्रधानमंत्री डेविड कैमरोन ने कुछ समय के लिए यूरोप में ब्रिटेन के भविष्य के बारे में गहन वार्ता के बीच में होने के बावजूद, बीबीसी द्वारा साक्षात्कार के लिए सहमति व्यक्त की । लेकिन जितनी दूरी हम तय कर चुके हैं, साक्षात्कार का एक विशेष भाग था जो यह रेखांकित करता है कि हमें कितनी दूर ओर जाना है । कैमरोन समझा रहे थे कि पहली बार अब हमारे सामने मानसिक और शारीरिक बीमारी के लिए इन्तजार समय के लक्ष्य हैं । उन्होंने स्वीकार किया कि और अधिक काम किया जाना जरूरी है और उसके लिए, उदाहरण के तौर पर उन्होंने आशा व्यक्त की है कि हमें मानसिकता से ग्रस्त किसी के उपचार के लिए एक दो सप्ताह से अधिकतम इंतजार के समय की दिशा में काम कर सकते हैं ।

अब कोई भी जो यह जानता है कि मानसिकता में क्या शामिल है और जो अब सक्रिय रूप से अभियान में शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के

बीच जागरूकता, समझ में समानता और सेवाओं में शामिल है, के रूप में उसके दो सप्ताह के संकल्प ने, जब मुझे 1986 में मेरी सुरक्षा के लिये गिरफ्तार कर एक कमरे में बंद दिया, मुझे सोचने पर मजबूर कर दिया कि क्या एक मानसिक हमला शारीरिक स्वास्थ्य के बराबर हो सकता है ?

उस समय मैं बेहद शोरगुल में आवाज और संगीत सुन रहा था, और विश्वास है कि मैं मनोवैज्ञानिक और नैतिक परीक्षण की हालत में था जिसकी विफलता के लिए सजा मौत थी, मेरा निष्कर्ष इस पहुँच के बारे में तुल्य था : यह हो सकता था कि एक सड़क के किनारे बहुत बड़े कचरे के ढेर के पास पड़ी एक कार के विंडस्क्रीन के पास धकेल दिया जाता, टूटी हुई हड्डियों के कारण चलने फिरने में असमर्थ था, अनिश्चित था कि क्या जिन्दगी चल रही है या जा रही है ।

अब, केवल एक पल के लिए उस घड़ी के बारे में सोचो । कल्पना करो कि एक सड़क दुर्घटना के बाद आप एक खाई में पड़े हो और आपसे कहा जाय कि एम्बुलेंस एक हफ्ते में आपके साथ होगी । फिर भी गम्भीर मानसिक बीमारी के लिए लम्बे समय को और ज्यादा बदतर माना जाता है ।

हालांकि नजरिया बदल रहा है, हम अभी भी शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के बीच सम्मान की समता से, जो एन.एच.एस संविधान में मौजूद है, लाखों मील दूर हैं, लेकिन उपलब्ध कराई गई सेवाओं की वास्तविकता में नहीं । और हमें यह नहीं भूलना चाहिए कि ब्रिटेन प्रगति में कई अन्य देशों से दूर है, उदाहरण के लिए जैसा कि मैं एक यात्रा से जानता हूँ, मैं घाना के मनोरोग अस्पतालों को देखने के लिए गया वहां से जो कुछ हमारे पास है मैं उसके लिए आभारी हुआ, लेकिन विकसित अर्थव्यवस्थाओं को सुधार सेवाओं में एक नेतृत्व करने के लिए दृढ़ संकल्प लिया ताकि गरीब देश एक उम्मीद के साथ अनुसरण कर सकें ।

बेशक सरकारों को यह नेतृत्व करना चाहिए । लेकिन न तो ये सिर्फ कानून के बारे में है और न ही पूरी तरह से धन के बारे में । यह दृष्टिकोण के बारे में है, लोगों को कैसा लगता इस बारे में है । मैंने घाना में जंजीरों से एक मानसिक रूप से बीमार युवक को पेड़ से बंधा देखा जो हमारे लिए एक बर्बर व्यवहार है । लेकिन उसके परिवार को लगता है कि वे सही काम कर रहे हैं । यदि वह इधर उधर भटकता है तो दूसरों के द्वारा, जो यह समझते हैं कि उसके अन्दर बुरी आत्माओं का वास है, उसका बुरा हाल किये जाने का खतरा है । यह एक ऐसा देश है जहां विश्वास चिकित्सकों (Faith Healers) की संख्या हजारों है और मनोचिकित्सकों की संख्या बहुत कम । हां, इसलिए ब्रिटेन जैसे देश उससे प्रगतिशील हैं । लेकिन, अभी भी हमारा दृष्टिकोण पुराने समय से संबंध रखता है जब एक मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति को “**पागल**” का लेबल दे दिया जाता है क्योंकि जहां उनके लिए शरणस्थल, जहां हम उनको रखते हैं वे सड़क के अन्त में एक मोड़ पर बने होते हैं जहां उन्हें कोई देख नहीं सकता और हम समझदार लोगों के बीच उनकी देखभाल करने की चिंता नहीं करनी होती ।

यह एक बहुत ही सरल अंतर्दृष्टि है जो अच्छा करने के लिए इस सब में मदद कर सकती है । यह इस प्रकार है – हम सभी के पास शारीरिक स्वास्थ्य है; कुछ दिनों यह अच्छा होता है; कुछ दिनों बहुत कम और यही बात मानसिक स्वास्थ्य के लिए लागू होती है । अभियान के हिस्से के रूप में व्यवहार बदलने के लिए, यह दिखाने के लिए कि कितने बड़े स्तर पर मानसिक बीमारी फैल चुकी है, सालों से हमने यह आंकड़ा “**चार में से एक**” का इस्तेमाल किया है – हम चार में से एक को कभी न कभी मानसिक बीमारी हुई है । लेकिन अभियान के अगले चरण के लिए, मुझे लगता है कि हमें इस बदलाव की जरूरत है – वास्तव में यह आंकड़ा एक में एक के करीब है ।

क्या कभी किसी ने एक शारीरिक बीमारी के लिए

एक डॉक्टर को मिले बिना सफलता हासिल की है? इस प्रकार, शरीर की तुलना में हमारा मन अधिक जटिल क्यों है, क्या हम कल्पना कर सकते हैं कि हम में से 75 प्रतिशत हमारे मन में कभी कभी समर्थन की जरूरत के बिना जीवन के सभी उतार चढ़ाव के मार्गदर्शन से प्रबंधित करते हैं। यह एक हास्यास्पद धारणा है। और यह कलंक और पाबंदी का हिस्सा है कि हम थोड़ी सी शारीरिक बीमारी के बारे में डॉक्टर को दिखाने के बारे में कुछ भी नहीं सोचते, फिर भी विरोध करते हैं – जैसा कि मैंने कई वर्षों तक किया, यह विचार कि कुछ ज्यादा गड़बड़ हो सकता है, चिकित्सा या दवा की तलाश में अकेले चलो।

यदि हम सब यह स्वीकार कर लें कि मानसिक बीमारी, उम्र, वर्ग, जाति, धर्म या धन की परवाह किए बिना किसी पर कभी भी आघात कर सकती है, जब हम यह देखते हैं तो हम इससे निपटने में बेहतर हो सकते हैं। अपने खाली समय में मेरा बेटा कैलम स्वयंसेवकों की टीमों को बाहर जाने के लिए और लंदन में सड़कों पर रहने वाले लोगों से, दुर्भाग्यवश एक प्रगतिशील संख्या में, बात करने के लिए आयोजित करता है। मैं उसके साथ बाहर गया और आपको दो बातें जानने के लिए ज्यादा समय की जरूरत नहीं है – किसी न किसी तरह रहने वाले लोगों में ज्यादातर मानसिक रूप से बीमार हैं; और उसके लिए वे भोजन, कपड़े, टूथपेस्ट या अन्य चीजें जो हम देते हैं उसका स्वागत कर सकते हैं, और जो वे वास्तव में स्वागत करते हैं उसमें उनसे किसी बातचीत करने वाले और उनकी सुनने वाले का होना आवश्यक है।

ये लोग संकट में हैं। ये वो लोग हैं जो अपने हजारों साथी नागरिकों को दूसरी तरफ चलते हुए देखते हैं क्योंकि हम भाषा नहीं जानते। हम नहीं जानते कि कैसे प्रतिक्रिया करें? हम नहीं जानते कि कैसे मदद करें? लेकिन यह बदल सकता है। मुझे याद है जब मैं सात या आठ साल का था, मेरी माँ ने मुझे बताया कि हमारे पड़ोसी को कैंसर

है। लेकिन उन्होंने मुझे गोपनीयता की कसम खिलाई। कुछ अपने आप को और अपने परिवार और डॉक्टर को रखने के लिए। लेकिन देखो कि जब प्रतिबंध टूटा तो क्या हुआ – सरकारों ने बहुत अधिक किया और बेहद शक्तिशाली दान विशेषज्ञता विकसित की है और यह सुनिश्चित करने के लिए और अधिक करें, पैसा दे रही है, अभी भी यकीनन इलाज के लिए और बेहतर उपचार जारी रखने और बेहतर बनाने के लिए काम कर रही है।

मैं एक कैंसर चैरिटी, वर्डवाइज, ब्रिटेन की एक अग्रणी ल्यूकेमिया दान के लिए काम करता हूँ और मैं मानसिक स्वास्थ्य दान जैसे कि मन, और मानसिक बीमारी के नजरिये को बदलने के लिए अंब्रेला अभियान के लिए काम करता हूँ। बदलने का समय। मैं जानता हूँ कि मानसिक स्वास्थ्य और मानसिक बीमारी की तुलना में कैंसर के लिए धन और जागरूकता बढ़ाना कितना आसान है। यही वजह है कि मानसिक बीमारी, कलंक और प्रतिबंधों से जिन्हें 'बिग सी' को घेरने के लिए इस्तेमाल किया जाता है, चारों ओर से घिरी हुई है।

हम सभी को कलंक और प्रतिबंध की दीवारों को तोड़ने में एक भूमिका निभानी है और मैं पूरी तरह से एक साझा समझ विकसित करने की मांग में WFMH के कार्य का समर्थन करता हूँ जैसा कि मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा देखेगा और वैसा अनुभव करेगा।

यदि हम एक टेन में बैठे हैं और एक औरत बालों की कुछ लटाओं के साथ हमारे सामने आकर बैठती है, अब हम सहानुभूति, चिंता और साझा समझ की भाषा को जानते हैं क्योंकि हम सभी किसी ऐसे व्यक्ति को जानते हैं जिसने कैंसर की चुनौती का सामना किया है। यदि हम सड़क पर जा रहे हैं और कोई हमारे सामने गिर जाय, तो हम कम से कम इतना जानते हैं कि स्थिति का आंकलन कैसे किया जाय और किस प्रकार मदद मांगी जाय। लेकिन अगर हम वास्तविक

मनोवैज्ञानिक संकट में किसी को देखते हैं, हमें सच में नहीं पता होता कि क्या करना है? या क्या हम दशकों से मानसिक बीमारी के बारे में चली आ रही नकारात्मक सोच में जान डाल सकते हैं, ‘**मनोरोगी हत्यारों**’ के बारे में हजारों सुर्खियां (जब कि वास्तव में मानसिक रूप से बीमार की कहीं अधिक अपराधियों की तुलना में हिंसा के शिकार होने की संभावना है) और आशा है कि कोई और भी जानता है कि क्या करना चाहिए? हर किसी के लिए यह जानना कि कैसे बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करें – WFMH का एक बड़ा लक्ष्य है । उसके लिए हम एक लंबा रास्ता तय कर रहे हैं । लेकिन एक समय था जब हम शारीरिक रूप से बीमार स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक चिकित्सा का एक उचित समझ के साथ एक लंबा रास्ता तय कर रहे थे । परिवर्तन आ सकता है बशर्ते कि हम में से पर्याप्त लोग इसे लाने का निर्णय लें और सिर्फ विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस ऐसा करने के लिए एक अच्छा क्षण है । तय है कि अब बदलने का समय है और ऐसा होगा ।

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा: संकट में गरिमा संरक्षण जवाब

Mark van Ommeren and Shekhar Saxena

Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organizations

मुख्य संदेश

- संकट की घटनाओं में शामिल आघात और अचानक नुकसान दुनिया के सभी समुदायों में होते हैं ।
- मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा नीति उत्तरदाता को एक रूपरेखा देती है कि कैसे प्राकृतिक, सहायक और व्यवहारिक प्रतिक्रिया की जाय ।
- कई देशों में वर्तमान मानवीय प्रतिक्रिया में एक आम गलती है कि अन्य देखभाल के अभाव में केवल मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराना है ।
- मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार संभव है और संकट के दौरान उचित है और अन्य आवश्यक मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक गतिविधियों के साथ जोड़ा जाना चाहिए ।

संकट की घटनाओं में शामिल आघात और अचानक नुकसान दुनिया के सभी समुदायों में होते हैं । वास्तव में कुछ गांव या शहरी पड़ोस, मोटर वाहन दुर्घटनाओं, घरेलू हिंसा, बलात्कार या हिंसक लूटपाट और कई अनुभव प्राकृतिक आपदाओं के लिए प्रतिरक्षा होते हैं । आघात और एक बड़े पैमाने पर नुकसान युद्ध की पहचान हैं । द्वितीय विश्व युद्ध के बाद, सबसे अधिक संख्या – कई देशों में क्रूर संघर्ष के कारण वर्तमान में 100 लाख से अधिक जीवित महिलाओं, पुरुषों, लड़कियों और लड़कों का, 60 लाख से अधिक विस्थापित लोगों का नाश कर रहा है ।

संभावित मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक परिणाम, मन और चिंता विकारों, पदार्थों का उपयोग सामान्य मनोवैज्ञानिक संकट, सामाजिक जरूरतें और नुकसान और संकट की घटनाओं से अवगत कराना और सामाजिक कार्य में वृद्धि के रूप में भलीभांति जाने जाते हैं ।

मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक प्रतिक्रिया इन घटनाओं के लिए बहु-क्षेत्रीय होने चाहिए । लम्बे समय में सभी समुदायों को सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक और शैक्षणिक सेवाएं जो लम्बे समय तक मानसिक विकारों के लिए नैदानिक सेवाओं सहित आवश्यकताओं में वृद्धि, को

ध्यान में रखने की जरूरत है । तीव्र प्रतिक्रिया को भी बहु-क्षेत्रीय होने की आवश्यकता है । प्रारंभिक प्रतिक्रिया मुख्य रूप से स्थानीय समुदायों में लोगों द्वारा प्रदान की जानी चाहिए, उदाहरण के लिए एम्बुलेंस कर्मचारियों द्वारा वाहन दुर्घटनाओं के मामलों में, पुलिस द्वारा सशस्त्र डकेती के मामलों में, स्थानीय सामान्य स्वास्थ्य कर्मचारियों द्वारा शारीरिक आघात के मामलों में, शिक्षकों द्वारा यदि कोई घटना स्कूल में घटित होती है सुरक्षा कार्यकर्ताओं द्वारा चाहे वह हाल ही में बच्चों के शोषण या शरण का मामला हो और इसी प्रकार के अन्य मामलों में ।

इन स्थानीय उत्तरदाताओं में, जब वे भावनात्मक रूप से परेशान व्यक्तियों जो अभी संकट की घड़ी से उभरे हैं की मदद करने में कई एक बहुत जोशीले, सहायक और व्यवहारिक रूप से जवाब देते हैं । हालांकि, दूसरे लोग भावनात्मक संकट से उभरे हुए लोगों के साथ – या तो अपनी पीड़ा के कारण यदि वे भी प्रभावित रहे हैं और अपने आप को मजबूत बना लेने के कारण, असहज महसूस करते हैं । अन्य लोग भावनात्मक संकट को पूरी तरह से नजरअंदाज करते हैं और फिर भी कुछ **भोलेपन** में भी अपने काम पर जाने की जल्दी में लोगों की गरिमा को **रोंद** डालते हैं ।

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा में नीति एक दृष्टिकोण है जिसे शायद मनोसामाजिक प्राथमिक चिकित्सा या यहाँ तक कि सामाजिक प्राथमिक चिकित्सा बुलाया जाना बेहतर होगा, जो उत्तरदाताओं को एक रूपरेखा प्रदान करती है कि कैसे एक प्राकृतिक, सहायक, व्यवहारिक ढंग से प्रतिक्रिया करने के लिए, बात करने के लिए व्यक्ति पर बिना कोई दवाब के सुनने, जरूरतों और चिंताओं का आंकलन करने, यह सुनिश्चित करने कि बुनियादी भौतिक जरूरतों को मिलने, उपलब्ध कराने या सामाजिक समर्थन जुटाने और आवश्यक जानकारी उपलब्ध कराने पर बल देता है ।

हालांकि मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार एक पारिभाषिक शब्द है जिसे 1940 के दशक के बाद इस्तेमाल किया गया, यह पिछले 15 वर्षों में व्यापक रूप से जाना जाता है । इसकी अन्य के अलावा आई.ए.एस.सी. (IASC), नेशनल चाइल्ड टोमेटिक स्ट्रेस नेटवर्क (IASC), और नेशनल सेंटर फॉर पोस्ट-ट्रॉमिक स्ट्रेस डिसऑर्डर, नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर मेन्टल हैल्थ (NIMH), नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हैल्थ एण्ड केयर एक्सेलेंस (NICE), क्षेत्र परियोजना, टैंट परियोजना और वर्ल्ड हैल्थ ऑरगनाइजेशन (WHO), द्वारा स्वास्थ्य और देखभाल उत्कृष्टता के लिए सिफारिश की गई है । वास्तव में, 2009 में डब्लू.एच.ओ. के mhGAP दिशा निर्देश विकास समूह ने मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा और मनोवैज्ञानिक विवरणों के साक्ष्य का आंकलन किया और यह निष्कर्ष निकाला कि मनोवैज्ञानिक विवरण की तुलना में, गंभीर संकट में लोगों को हाल ही के खुलासे के बाद मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा देने का प्रयास किया जाना चाहिए । दर्दनाक घटनाओं के खुलासे के बाद अलग अलग मनोवैज्ञानिक विवरण के इस्तेमाल के खिलाफ चेतावनी मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा की लोकप्रियता बढ़ गई है । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा मनोवैज्ञानिक डीब्रीफिंग से अलग है जिसमें यह जरूरी नहीं कि घटना की वजह

जिसके कारण संकट उत्पन्न हुआ, उस पर चर्चा की जाय । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा के सिद्धांतों पर आधारित समर्थन एक प्रकार एक ऐसा समर्थन है जिसे एक दिन से कम के एक संक्षिप्त अभिसंस्करण के बाद एक जैसे पेशेवरों और गैर पेशेवरों द्वारा दिया जा सकता है ।

2011 में डब्लू.एच.ओ. ने अपने सहयोगियों के साथ, मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा के लिए अपने स्वयं के क्षेत्र मैनुअल के साथ साथ क्षमता निर्माण के लिए एक गाइड का विमोचन किया । फील्ड मैनुअल काफी लोकप्रिय हो गया है, जो डब्लू.एच.ओ. के बुकस्टोर्स पर 20 से अधिक भाषाओं में अनुवाद के साथ शीर्ष 10 सबसे ज्यादा आदेश दिये गये उत्पादों के बीच हो गया है । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा, अपनी मापनीयता के कारण अब अधिक संभावना के कारण बड़े मानवीय संकट में मानवीय स्वास्थ्य के समर्थन में सबसे अधिक कार्यान्वित रूप है, जैसे कि आजकल सीरिया में, पिछले वर्ष के दौरान गिनी, लाइबेरिया और सिएरा में इबोला महामारी के रूप में और भूकम्प के बाद नेपाल में, और वर्तमान दौर में यूरोप में शरणार्थी संकट ।

हालांकि मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा को व्यापक रूप से बढ़ाया जाना चाहिए, मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा आपात स्थिति के लिए समग्र प्रतिक्रिया का एक घटक होना चाहिए, लेकिन अपने आप में यह जनता के मानसिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया के लिए अपर्याप्त प्रतिक्रिया है । दिशा निर्देश – जैसे कि डब्लू.एच.ओ. का mhGAP आकलन और शर्तों के प्रबंधन विशेष रूप से तनाव पर आधारित माड्यूल, डब्लू.एच.ओ. की मानवीय हस्तक्षेप गाइड, और मानसिक स्वास्थ्य पर अंतर-एजेंसी स्थायी समिति के दिशा निर्देश आपातकालीन स्थिति में मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा को जन साधारण के लिए एक पूरक मानसिक स्वास्थ्य और मनोवैज्ञानिक समर्थन जिसे लोगों को संकट से अवगत कराने के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए । महत्वपूर्ण बात है कि इन

समर्थन को मजबूत बनाने के लिए समुदाय और परिवार का समर्थन, मानसिक विकारों के लोगों का प्रबंधन और गंभीर मनोसामाजिक विकलांगता सहित उन कमजोर लोगों का संरक्षण भी शामिल है । अतः जब मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार पैमाने पर संभव है और संकट के दौरान उचित है, इसे अन्य आवश्यक मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक गतिविधियों के साथ जोड़ा जाना चाहिए । वर्तमान मानवीय प्रतिक्रिया में एक आम गलती केवल मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराने में है ।

दुनिया के विभिन्न देशों में मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा को आपदा तैयारियों में शामिल किया गया है । इस अनुभव के आधार पर आपदा प्रबंधन अधिकारी ऐसी टीमों को रखने पर विचार कर सकते हैं जो मनोवैज्ञानिक चिकित्सा में, जब आपदा का हमला हो, पहले स्थानीय उत्तरदाता के रूप में अपने को अनुकूल बनाने के लिए आपदा

प्रभावित क्षेत्रों के लिए यात्रा कर सकें । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा को भी कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में शामिल किया जा सकता है जो अपने दैनिक काम के हिस्से के रूप में आघात प्रभावित लोगों से मिलते हैं जैसे फायरमैन, पुलिस अधिकारी, अस्पताल की आपातकालीन इकाइयों और मानवीय सहायता कार्यकर्ताओं के स्वास्थ्य कर्मचारी ।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य फ़ैडरेशन 65 वर्षों से अधिक विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ आधिकारिक संपर्क में है, डब्ल्यू.एच.ओ. को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस, 2016 से संबंधित घटनाओं में संघ से जुड़े होने पर गर्व है । विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस, 2016 के लिए अपने विषय में मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा को शामिल करने के लिए हम विश्व मानसिक स्वास्थ्य फ़ैडरेशन की पहल की सराहना करते हैं ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा

Betty Kitchener AM.

Co-founder of Mental Health First Aid Program

CEO, Mental Health First Aid International

Adjunct Professor, Deakin University, Australia

मुख्य संदेश :

- जनता के सभी सदस्य मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों की मदद करने के लिए बुनियादी कौशल सीख सकते हैं ।
- हमें मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने में सक्षम होने के लिए दुनियाभर में प्रशिक्षित लोगों की एक बड़ी संख्या तैयार करने के उद्देश्य की जरूरत है ।
- शारीरिक प्राथमिक उपचार के प्रावधान के साथ समानता की आवश्यकता है ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा वह सहायता है जो एक ऐसे व्यक्ति को प्रदान की जाती है जिसमें मानसिक स्वास्थ्य समस्या का विकास हो रहा है, एक मौजूदा बिगड़ती मानसिक स्वास्थ्य समस्या का सामना कर रहा है या एक मानसिक स्वास्थ्य संकट में है । प्राथमिक उपचार तब तक दिया जाता है जब तक उचित पेशेवर सहायता नहीं मिलती या जब तक संकट का समाधान नहीं हो जाता¹ ।

1. जहाँ एक व्यक्ति को नुकसान का खतरा हो सकता है जीवन की रक्षा करो ।
2. मानसिक स्वास्थ्य समस्या को अधिक गंभीर बनने से रोकने के लिए सहायता प्रदान करो ।
3. अच्छे मानसिक स्वास्थ्य की बहाली को बढ़ावा दें ।
4. एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या के व्यक्ति को सुख सुविधा दें ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार आमतौर पर किसी के भी द्वारा जो कि एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर नहीं है, बल्कि व्यक्ति के सामाजिक नेटवर्क में किसी के द्वारा (जैसे कि परिवार, दोस्त या काम के सहयोगी) द्वारा प्रदान की जायेगी या जो एक मानव सेवा पेशे में काम कर रहा हो, उदाहरण के लिए शिक्षक, पुलिस ऑफ़ीसर, रोजगार एजेंसी कार्यकर्ता ।

आम जनता के लोग मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रदान कर सकते हैं भले ही उनके पास औपचारिक प्रशिक्षण न हो कि ऐसा कैसे करना है । हालांकि कौशल को एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के तहत प्रशिक्षण द्वारा बहुत बढ़ाया जा सकता है जो यह सिखाता है किस प्रकार विभिन्न बीमारियों और मानसिक स्वास्थ्य संकट के लक्षण को पहचाना जाय, कैसे प्रारंभिक सहायता प्रस्तुत व प्रदान करें, और कैसे एक व्यक्ति को उचित उपचार और अन्य सहायक सहायता की दिशा का मार्गदर्शन करें । मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पाठ्यक्रम लोगों को एक निदान या उपचार प्रदान करना, जो पेशेवर प्रशिक्षण का क्षेत्र है, नहीं सिखाता बल्कि समुदाय में अधिक व्यापक रूप से प्रारंभिक सहायता प्रदान करने के कौशल का प्रसार करना है ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार क्यों ?

ऐसे कई कारण हैं जिनसे लोग मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के क्षेत्र में प्रशिक्षण से लाभ उठा सकते हैं ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्यायें आम हैं, विशेष रूप से अवसाद, चिंता और शराब या अन्य पदार्थों का दुरुपयोग । डब्लू.एच.ओ. विश्व मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार, विश्व में² मानसिक विकारों का एक उच्च आजीवन से प्रसार हो रहा है । एक व्यक्ति के जीवन के दौरान, यह बहुत ही संभव है

कि एक व्यक्ति या तो एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या खुद में विकसित कर लेता है या जो करता है उनके साथ निकट संपर्क होते हैं ।

कई लोगों को अच्छी तरह से नहीं पता होता कि कैसे मानसिक स्वास्थ्य समस्या को पहचानें, कैसे व्यक्ति के साथ प्रतिक्रिया करें और क्या प्रभावी उपचार उपलब्ध हैं³। सामान्य कल्पित कथाओं में यह विचार शामिल है कि मानसिक बीमारियों के लोग खतरनाक होते हैं, यह कि मानसिक रोगों के इलाज से बचना बेहतर है, यह कि लोग इच्छा शक्ति के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से खुद बाहर आ सकते हैं, और यह कि केवल उन लोगों को जो कमजोर हैं मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं होती हैं । ज्ञान का अभाव लोगों के बचने का परिणाम हो सकता है या एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या के व्यक्ति को प्रतिक्रिया नहीं दिखाना या खुद के लिए पेशेवर मदद से परहेज करना । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में अधिक से अधिक समुदाय ज्ञान के साथ, लोग दूसरों की समस्याओं को समझने में और बेहतर समर्थन की कोशिश करने के लिये तैयार होने के लिए सक्षम हो जायेंगे ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के कई लोगों को पर्याप्त उपचार नहीं मिलता या उनके इलाज में देरी हो जाती है । डब्लू.एच.ओ. मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण में पाया गया कि केवल मानसिक बीमारियों के वयस्कों के एक अल्पसंख्यकों को पिछले वर्ष⁴ में न्यूनतम उपचार प्राप्त हुआ । यहां तक कि जब लोगों को इलाज की तलाश होती है, कई लोग ऐसा करने से पहले⁵ सालों प्रतीक्षा करते हैं । लोगों को मदद और समर्थन मिलने में जितनी देरी होती है, उतनी अधिक मुश्किलें उनके स्वास्थ्य लाभ^{6,7} में हो सकती हैं । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों को मदद लेने की अधिक संभावना होती है यदि कोई उनका निकट संबंधी ऐसी सलाह दे^{8,9} ।

कलंक और भेदभाव मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ जुड़े हुए हैं । कलंक में नकारात्मक दृष्टिकोण (पूर्वाग्रह) शामिल है और भेदभाव नकारात्मक व्यवहार को दर्शाता है । कलंक के बहुत सारे नकारात्मक प्रभाव हो सकते हैं । यह लोगों को दूसरों से उनकी समस्याओं को छिपाने के लिए नेतृत्व कर सकता है । लोग अक्सर परिवार, दोस्तों, शिक्षकों और काम सहयोगियों के साथ मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं पर चर्चा करने में शर्मिदा होते हैं । यह भी लोगों से मदद लेने में¹⁰ बाधा हो सकती है । वे मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिये उपचार और समर्थन प्राप्त करने के लिए अपनी चिंता के कारण क्योंकि दूसरे लोग उनके बारे में क्या सोचेंगे अनिच्छुक हो सकते हैं । कलंक मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के साथ रोजगार समस्याओं, आवास, सामाजिक गतिविधियों और रिश्ते बनाने का बहिष्कार करने का नेतृत्व कर सकता है । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों में कलंक समावेश कर सकता है ताकि वे नकारात्मक बातों पर विश्वास करना शुरू कर दें जो दूसरे लोग उनके बारे में कहते हैं । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के अनुभवों की बेहतर समझ पूर्वाग्रह और भेदभाव को कम कर सकती है ।

कभी कभी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों को पूर्ण ज्ञान नहीं होता कि उनको मदद की जरूरत है या अनजान हो सकते हैं कि प्रभावी सहायता उनके लिए उपलब्ध है । कुछ मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं एक व्यक्ति की सोच और तर्कसंगत निर्णय लेने की प्रक्रिया को बादलों से ढक सकती हैं या व्यक्ति संकट की एक गंभीर स्थिति में हो सकता है कि वे खुद की मदद करने के लिए प्रभावी कार्यवाही नहीं कर सकते ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को प्रभावी होना पाया गया है । बहुत से शोध अध्ययनों से पता चला है कि मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक

चिकित्सा में प्रशिक्षण का परिणाम बेहतर ज्ञान, दृष्टिकोण और सहायता देना¹¹ निकलता है ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा का वैश्विक प्रसार

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण 2001 में आस्ट्रेलिया में शुरू हुआ और देश में चारों ओर तेजी से फैल गया¹² । अब, आस्ट्रेलियाई आबादी के 2% से अधिक लोग मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पाठ्यक्रम कर चुके हैं । आस्ट्रेलिया से यह 12 लाख से अधिक प्रशिक्षित व्यक्तियों के साथ 2015 तक 20 से अधिक अन्य देशों में फैल चुका है । आशा की जाती है कि विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को एक विषय के रूप में गोद लेने के लिए वर्ल्ड फ़ेडरेशन ऑफ मैन्टल हेल्थ फ़र्स्ट एंड प्राथमिक चिकित्सा कौशल के वैश्विक प्रसार को बढ़ावा देने को और जोड़ देगा । आस्ट्रेलिया से मुकाबला करने के लिए प्रत्येक देश का 2% वयस्कों को प्रशिक्षित करने का एक संभव अल्पकालिक लक्ष्य प्राप्त करना है । विश्व स्तर पर शारीरिक प्राथमिक चिकित्सा के साथ समता, सहायता प्रदान करने में बुनियादी कौशल के साथ एक अच्छे नागरिक का एक महत्वपूर्ण पहलू के रूप में देखा जाना लम्बी अवधि का लक्ष्य होना चाहिए ।

References

1. Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM. Mental Health First Aid International Manual. Melbourne: Mental Health First Aid International, 2015: <https://mhfa.com.au/shop/international-mhfa-manual-2015>
2. The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Journal of the American Medical Association*, 2004, 291: 2581-90.
3. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 2012, 67: 231-43.
4. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Borges G, Bromet EJ, et al. Worldwide use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders: results from 17 countries in the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Lancet*, 2007, 370: 841-50.
5. Wang PS, Angermeyer M, Borges G, Bruffaerts R, Tat Chiu WAI, De Girolamo G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health survey initiative. *World Psychiatry*, 2007, 6: 177-85.
6. Penttilä M, Jääskeläinen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettunen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 2014, 205: 88-94.
7. Ghio L, Gotelli S, Marcenaro M, Amore M, Natta W. Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2014, 152-154: 45-51.
8. Cusack J, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Who influences men to go to therapy? Reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 2004, 26: 271-83.
9. Vogel DL, Wade NG, Wester SR, Larson L, Hackler AH. Seeking help from a mental health professional: the influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 2007, 63: 233-45.
10. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40: 51-4.
11. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 2014, 26: 467-75.
12. Jorm AF, Kitchener BA. Noting a landmark achievement: Mental Health First Aid training reaches 1% of Australian adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2011, 45: 808-13

WFMH CAMPAIGNING FOR WORLD MENTAL HEALTH DAY

डब्लू एफ एम एच विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के लिए अभियान

Dr. L. Patt Franciosi, Former President of WFMH

Professor Max Abbott CNZM, Former President of WFMH; Pro Vice-Chancellor and Dean, Faculty of Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology, New Zealand

Key Messages:

मुख्य संदेश

- World Mental Health Day is a signature event for WFMH
- विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस डब्लू.एफ.एम.एच. के लिए एक सांकेतिक घटना है ।
- WFMH is proud to have given this gift to the world
- दुनियां को यह तोहफा देने के लिए डब्लू.एफ.एम.एच. को गर्व है ।
- It is a focal point for mental health advocacy worldwide
- यह दुनियाभर में मानसिक स्वास्थ्य समर्थन के लिए एक केन्द्र बिन्दु है ।

World Mental Health Day, an official project of the World Federation for Mental Health (WFMH), was observed for the first time on 10 October 1992, and 10 October continues to be the official day of commemoration all over the world. WFMH Deputy Secretary General Richard Hunter and Professor Max Abbott of New Zealand, who was WFMH President at the time, originated the event. विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस, वर्ल्ड फ़ेडरेशन फॉर मेन्टल हैल्थ (WFMH) की एक आधिकारिक परियोजना को पहली बार 10 अक्टूबर 1992 को मनाया गया और 10 अक्टूबर पूरे विश्व में आधिकारिक स्मरणोत्सव दिवस के रूप में मनाना जारी है । WFMH के उप सचिव जनरल रिचर्ड हंटर और न्यूजीलैण्ड के प्रोफेसर मैक्स एबट ने इस घटना का शुभारम्भ किया ।

Dick Hunter, the creator of the idea, was a man with a dream that mental health concerns would be recognized as an integral part of overall health, and who felt that the mission of WFMH was to seek parity for mental health alongside physical health. He brought passion to the crusade to improve the care of people with mental illnesses, and each year without knowing it the organizers of national and local World Mental Health Day activities carry forward his vision. He would have been very proud to see how wide the reach of the Day is now. डिक हंटर, इस विचार के निर्माता, एक ऐसे व्यक्ति थे जिनका सपना था कि मानसिक स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं को समग्र स्वास्थ्य के एक अभिन्न अंग के रूप में मान्यता प्राप्त हो और जिसने यह महसूस किया कि WFMH के मिशन के लिए

शारीरिक स्वास्थ्य के साथ साथ मानसिक स्वास्थ्य के लिए समानता की कोशिश की । उन्होंने मानसिक बीमारियों के लोगों की देखभाल करने में सुधार के लिए धर्मयुद्ध किया और राष्ट्रीय और स्थानीय विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस गतिविधियों को आयोजकों को बताये बिना प्रत्येक वर्ष अपनी परिकल्पना को आगे बढ़ाया । यह देखकर उन्हें बहुत गर्व होता कि अब किस तरह व्यापक डे पहुँच है ।

A few years after October 10th was selected as the annual observance day, the WFMH Secretariat developed the concept of an annual theme, with the Federation assembling a packet of information that could be sent to everyone, free of cost, to allow them to follow the theme in their own way, holding local events within their own budgets. It was a practical way to spread mental health advocacy, drawing attention to the needs of people with mental illnesses and to the importance of mental health. Almost immediately some national authorities joined in, organizing large countrywide campaigns for public education. At every level the idea of participating in an international activity had resonance among those who believed that care and concern for those with mental disorders should have higher priority. कुछ वर्षों के बाद 10 अक्टूबर को पालन दिवस के रूप में चयनित किया गया, WFMH सचिवालय ने एक वार्षिक विषय की अवधारणा विकसित की है, फेडरेशन ने जानकारियों का एक पैकेट तैयार करता है जिसे बिना किसी पैसे के, हर किसी को उन्हें उनके तरीके से विषय का पालन करने, स्थानीय

घटनाओं को उनके बजट के अन्दर नियंत्रित करने की अनुमति देकर भेजा सकता है। यह मानसिक स्वास्थ्य समर्थन का प्रसार करने का, मानसिक बीमारियों के लोगों की जरूरतों का और मानसिक स्वास्थ्य के महत्त्व की ओर ध्यान आकर्षित करने का एक व्यावहारिक तरीका था। लगभग इसके तुरंत बाद, सार्वजनिक शिक्षा के लिए बड़े देशव्यापी अभियान के आयोजन के लिए कुछ राष्ट्रीय अधिकारी शामिल हुए।

Over the years the United Nations, the World Health Organization, the Pan American Health Organization and hundreds of national and international mental health groups have celebrated World Mental Health Day. Events have been held in countless cities and countries around the globe, the material has been translated into six different languages at various times, and after starting our first World Mental Health Day Facebook page recently we welcomed over 12,000 'likes' in only 6 months. Once the Day became the largest project of the WFMH, Deborah Maguire assumed the position of administrative coordinator in 1998. Dr L. Patt Franciosi has chaired the World Mental Health Day Committee for the past sixteen years. World Mental Health Day has grown significantly every year and is considered the world's most highly recognized global mental health advocacy program, celebrated in many countries worldwide.

इन वर्षों में, संयुक्त राष्ट्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन, पैन अमेरिकन स्वास्थ्य संगठन और सैकड़ों राष्ट्रीय और अन्तरराष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य समूहों ने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस मनाया। घटनाक्रम को अनगिनत शहरों और दुनियाभर के देशों में आयोजित किया गया, सामग्री का विभिन्न समय पर 6 अलग अलग भाषाओं में

अनुवाद किया गया, और पहले विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के शुभारंभ के बाद हाल ही में फेस बुक पेज पर हमने केवल 6 महीनों में 12000 से अधिक 'पसन्द' का स्वागत किया। एक बार यह दिन WFMH की सबसे बड़ी परियोजना बन गया, डेबोरा मैगायर ने 1998 में प्रशासनिक संयोजक का पद ग्रहण किया। डॉ. एल. पट्ट फ्रांसिओसी ने पिछले सोलह सालों तक विश्व मानसिक स्वास्थ्य समिति की अध्यक्षता की। विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस हर साल काफी बढ़ा होता जा रहा है और दुनिया का सबसे उच्च स्तर का मान्यता प्राप्त वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य समर्थन प्रोग्राम के रूप में दुनियाभर के कई देशों में मनाया जाता है।

Richard Hunter and the WFMH saw that an international World Mental Health Day could be, in his words, "a focal point around which global mental health advocacy could gain maximum public attention". We will continue to work towards the dream of making mental health a priority for everyone, everywhere, by continuing the tradition of World Mental Health Day as one of our signature programs for years to come.

रिचर्ड हंटर ओर WFMH ने देखा कि अन्तरराष्ट्रीय विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस, उनके शब्दों में, आकर्षण का केन्द्र हो सकता है जो कि "चारों ओर वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य समर्थन की ओर अधिकतम लोगों का ध्यान आकर्षित कर सकता है"। हम हर किसी के लिए, हर जगह मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता बनाने का सपना बनाने की दिशा में, आने वाले वर्षों में हमारे सांकेतिक कार्यक्रमों में से एक के रूप में मानसिक स्वास्थ्य दिवस की परंपरा को जारी रखने की दिशा में काम करना जारी रखेंगे।

WFMH द्वारा चयनित वार्षिक विषयों की एक व्यापक रेंज में सम्मिलित किये गये विषय :

1992/93	सामान्य विषय
1994	विश्व भर में मानसिक सेवाओं में सुधार
1995	मानसिक स्वास्थ्य और युवक
1996	महिलाएँ एवं मानसिक स्वास्थ्य
1997	बच्चे और मानसिक स्वास्थ्य
1998	मानसिक स्वास्थ्य और मानवाधिकार
1999	मानसिक स्वास्थ्य और वृद्धावस्था
2000/01	मानसिक स्वास्थ्य और कार्य
2002	बच्चों और किशोरों पर आघात और हिंसा का प्रभाव
2003	बच्चों और किशोरों के भावनात्मक और व्यवहारिक विकार
2004	शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के बीच संबंध : सहवर्ती विकार
2005	जीवन भर शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य
2006	जागरूकता लाना – जोखिम कम करना : मानसिक बीमारी और आत्महत्या
2007	बदलती दुनिया में मानसिक स्वास्थ्य : संस्कृति और विविधता का प्रभाव
2008	मानसिक स्वास्थ्य बनाना एक वैश्विक प्राथमिकता : नागरिक समर्थन के माध्यम से सेवाओं का विस्तार
2009	प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य : उपचार को बढ़ाना और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना
2010	मानसिक स्वास्थ्य और दीर्घकालीन शारीरिक बीमारियां
2011	एक अच्छी कोशिश : मानसिक स्वास्थ्य में निवेश
2012	अवसाद : एक वैश्विक संकट
2013	मानसिक स्वास्थ्य और पुराने वयस्क
2014	सिजोफ्रेनिया के साथ जीना
2015	मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा
2016	मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा

मानसिक स्वास्थ्य पर नेशनल एलायंस का संदेश

Mary Giliberti

Chief Executive Officer NAMI (National Alliance on Mental Illness)

हमें मानसिक स्वास्थ्य और विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 को बढ़ावा देने के लिये वर्ल्ड फ़ैडरेशन फॉर मेन्टल हैल्थ और उसके प्रयासों का समर्थन करने में खुशी हो रही है । मानसिक स्वास्थ्य के लिए अमेरिका के एक बड़े गैर सरकारी संगठन होने के नाते **नामी** और इसके सदस्य महत्वपूर्ण मानसिक बीमारी के साथ जुड़े कलंक को समझते हैं और मानसिक बीमारी के उन लोगों और उनके परिवारों के साथ होने वाले भेदभाव को दूर करने के लिए WFMH का के प्रयासों का पूरी तरह से समर्थन करते हैं । ये मामले सभी देशों की सीमाओं से बढ़कर हैं । हम WFMH के लगभग 80 सालों के सफल समर्थन और उसके मानसिक बीमारी से ग्रस्त सभी व्यक्तियों की गरिमा की रक्षा करने की अटूट प्रतिबद्धता के लिए आभारी हैं ।

खंड II : मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के मुख्य तत्व

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उचचार के मुख्य तत्व

Leslie Snider, MD, MPH

Founder, Peace in Practice B.V., Global Psychosocial Consulting, The Netherlands

मुख्य संदेश

- वर्तमान मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा (PFA) मॉडल्स को किसी भी हालत में किसी के द्वारा, जो प्रभावित व्यक्तियों को जल्दी सहायता प्रदान कर सकता है, – जैसे स्वास्थ्य या मानसिक स्वास्थ्य कर्मियों से, विभिन्न क्षेत्रों में आपदा प्रबन्धन या मानवीय कार्यकर्ताओं से, स्वयंसेवकों या समुदाय के सदस्यों द्वारा लागू करने के लिए तैयार किये गये हैं ।
- पीएफए अटल साक्ष्य-जानकारी है और महत्वपूर्ण घटनाओं के जोखिम के प्रारंभिक खुलासे के परिणाम के बाद व्यक्तियों की सामाजिक सहायता के लिए पेशेवरों की आम सहमति के अनुरूप है ।
- पीएफए नीति कर्मचारियों और स्वयंसेवकों के लिए हाल ही में मानवीय आपात स्थिति में काम कर रहे संगठनों के लिए एक मानक अभ्यास बन गया है और तेजी से विभिन्न संकट संदर्भ में लागू किया गया है – जैसे कि आग या पारस्परिक हिंसा के रूप में अलग अलग घटनाओं में संकट से, बड़े स्तर की घटनाये जैसे के इबोला वायरस रोग का प्रकोप, नेपाल में आये भूकंप और यूरोपीय शरणार्थी संकट के रूप में ।

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा : महत्वपूर्ण अवधारणा और वैश्विक उपयोग

“शायद एक बड़ी आपदा में मदद करने के लिए तुम्हें एक स्टाफ सदस्य या स्वयंसेवक के रूप में बुलाया जाता हो या आप अपने आप को ऐसे दृश्य में पाते हों जहाँ एक दुर्घटना में लोग चोटिल हुए हों । शायद आप एक शिक्षक या स्वास्थ्य कार्यकर्ता हों जो अपने समुदाय के किसी व्यक्ति के साथ जिसने अपने किसी प्रिय की हिंसक मौत देखी हो से बातें कर रहे हों (WHO 2011¹) ।”

जब भयानक घटनायें होती हैं, मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा (PFA) कौशल का एक समूह है जिसे कोई भी उन लोगों की मदद के लिए हाथ बढ़ाने के लिए उपयोग कर सकता है जो लोग प्रभावित हैं । फोरवर्ड टू द साइकोलौजिकल फर्स्ट एड : गाइड फॉर फील्ड वर्कर्स (WHO 2011) के उपरोक्त अंश विभिन्न प्रकार के सहायकों के वर्णन से प्रारम्भ होता है जो अपने काम के दौरान संकट में लोगों के समर्थन में पीएफए कौशल को लागू करते हैं । पीएफए उन्मुखीकरण कर्मचारियों और

स्वयंसेवकों के लिए हाल ही में मानवीय आपात स्थिति में काम कर रहे संगठनों के लिए एक मानक अभ्यास बन गया है और तेजी से विभिन्न संकट संदर्भ में लागू किया गया है – जैसे कि आग या पारस्परिक हिंसा के रूप में अलग अलग घटनाओं में संकट से, बड़े स्तर की घटनाये जैसे के इबोला वायरस रोग का प्रकोप, नेपाल में आये भूकंप और यूरोपीय शरणार्थी संकट के रूप में ।

संक्षेप में, हम पीएफए की अवधारणा, सबूत जो कि दृष्टिकोण बताते हैं कि यह कैसे विविध संदर्भों में लागू किया जाता है और बड़े पैमाने पर क्षमता निर्माण और नई खोज का पता लगाते हैं ।

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा की अवधारणा

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा में उन सहयोगी व्यक्तियों के लिए जिन्हे एक गंभीर संकट की घटना का सामना करना पड़ा, मानवीय, सहायक और

व्यवहारिक मदद करना शामिल है (WHO 2011)¹ ।

साक्ष्य सूचित की आवश्यकता, समय पर मनोसामाजिक समर्थन महत्वपूर्ण घटनाओं के बाद की जरूरत ने पिछले दशकों में एक प्रगतिशील मान्यता और महत्व प्राप्त कर लिया है । विशेषज्ञों की आम सहमति के आधार पर, डब्ल्यू.एच.ओ., द स्फीअर प्रोजेक्ट और द इंटर-एजेन्सी स्टैंडिंग कमिटी (IASC) सहित अंतरराष्ट्रीय एजेंसियों ने पी.एफ.ए. को जिसने लोगों की, जिन्हें हाल ही में एक संकट घटना का^{2,3,4} सामना करना पड़ा, मदद करने के लिए एक महत्वपूर्ण दृष्टिकोण की सिफारिश की है । लेकिन पी.एफ.ए. एक नई अवधारणा नहीं है । मूल रूप से इस शब्द का आविष्कार द्वितीय विश्व युद्ध⁵ के अन्त में हुआ और पी.एफ.ए. को प्रभावित लोगों⁶ की मदद करने के लिए एक दृष्टिकोण को रूप में उसके बारे में लिखा गया और दशकों से विभिन्न तरीकों में लागू किया गया है ।

हालांकि इसके नाम से नैदानिक मनोविज्ञान के बारे में विचारों का आह्वान कर सकते हैं, पी.एफ.ए. एक व्यवसायिक परामर्श नहीं है । वर्तमान पी.एफ.ए. मॉडल्स को किसी भी हालत में किसी के द्वारा, जो प्रभावित व्यक्तियों को जल्दी सहायता प्रदान कर सकता है, – जैसे स्वास्थ्य या मानसिक स्वास्थ्य कर्मियों से, विभिन्न क्षेत्रों में आपदा प्रतिक्रिया या मानवीय कार्यकर्ताओं से, स्वयंसेवकों या समुदाय के सदस्यों द्वारा लागू करने के लिए तैयार किये गये हैं ।

पी.एफ.ए. का उद्देश्य जो लोग पीड़ित हैं उनके नुकसान को कम करना और उनकी गरिमा, संस्कृति और क्षमताओं संबंधित तरीकों का समर्थन करना है । पी.एफ.ए. के लक्ष्य तथ्यात्मक हैं और व्यवहारिक कार्यवाही⁸ के इधर उधर तैयार किये गये हैं । जबकि डब्ल्यू.एच.ओ. पी.एफ.ए. (WHO 2011) गाइड विशिष्ट है इसलिए इसका 20 से अधिक भाषाओं में अनुवाद किया गया है, कई पी.

एफ.ए. गाइड और मैनुअल्स विभिन्न अन्तरराष्ट्रीय परिस्थितियों⁹ में उपयोग के लिए उपलब्ध हैं । हालांकि वे कुछ कार्यवाही या चरणों में भिन्न हो सकते हैं लेकिन सभी में पी.एफ.ए. के प्रावधान के बुनियादी आम तत्त्व के प्रावधान होते हैं ।

पी.एफ.ए. गाइड (WHO 2011) के अनुसार पी.एफ.ए. के मुख्य विषय हैं :

- व्यवहारिक देखभाल और समर्थन देना जिनका अतिक्रमण नहीं होता है ;
- जरूरतों और चिंताओं का आंकलन;
- बुनियादी जरूरतों (उदाहरण के लिए खाना और पानी, सूचनायें) का ध्यान रखकर लोगों की मदद करना; (Listening)
- लोगों को सुनना न कि दवाब बनाकर बात करना;
- लोगों को आराम देना और शान्त महसूस करने के लिए उनकी मदद करना ।
- लोगों की मदद करने के लिए जानकारी, सेवाओं और सामाजिक समर्थन जोड़ना;
- और अधिक नुकसान से लोगों को बचाना;

डब्ल्यू.एच.ओ. पी.एफ.ए. गाइड को निम्नलिखित कार्यवाही उपायों के आसपास बनाया गया है :

तैयारी करो... देखो. सुनो और सम्पर्क करो । सहायकों को संकट की स्थिति के बारे में, जो प्रभावित हैं और क्या सेवाएं और संसधान उपलब्ध हैं और सुरक्षा और सुरक्षा चिंताओं के बारे में सिखा कर तैयार करो । देखो. सुनो और सम्पर्क करो को नीचे चित्र 1 में वर्णित किया गया है (डब्ल्यू.एच.ओ. पी.एफ.ए. पॉकेट गाइड के अनुलग्नक 1 को देखें) ।

अच्छा संचार कौशल – मौखिक और गैर मौखिक दोनों पी.एफ.ए. के लिए मौलिक है । इनमें सक्रिय सुनना, सहानुभूति और उन तरीकों से जो उचित हैं और उन लोगों के जिनकी मदद की जा रही है सामाजिक और सांस्कृतिक मानदंडों के लिए सम्मानजनक हैं, समर्थन देने का प्रस्ताव शामिल

हैं । पी.एफ.ए. के बारे में सीखने के लिए सहायकों को अक्सर भूमिका नाटकों में अभ्यास करना होगा – जैसे जरूरतों और चिंताओं के बारे में पूंछना, खामोशी के साथ आरामदायक होना, शांत महसूस करने के लिए व्यक्ति की मदद करना, झूठे आश्वासन या झूठे वायदे न करना, और उन बातों का जो प्रभावित व्यक्ति ने संकट की घटना के दौरान की या नहीं की का आंकलन नहीं करना ।

पी.एफ.ए. लोगों पर दबाव डालकर कि उनके साथ क्या हुआ की कहानी का विवरण या घटना के बारे में अपनी भावनाओं को बताने को शामिल नहीं करता । संकट में किसी के साथ चुपचाप बैठे रहना या जो बात नहीं करना चाहता है या कुछ व्यवहारिक आम जैसे कि एक गिलास पानी या कंबल की पेशकश, यह भी एक महान् समर्थन है । पी.एफ.ए. एक समय-सीमित सहायता है; इसलिए पी.एफ.ए. सहायकों का उद्देश्य प्रभावित लोगों को उनके ही मुकाबला संसाधनों को जुटाने के लिए मदद करना है ताकि वे नियंत्रण हासिल कर सकें और उपलब्ध सेवाओं और समर्थन से जुड़े रहें जिनकी कि उन्हें स्वास्थ्य लाभ के दौरान आवश्यकता हो सकती है ।

व्यावहारिक समर्थन, सूचनायें और प्रियजनों के साथ संबंध और सेवाएं भी पी.एफ.ए. के बुनियादी तत्त्व हैं । संकट की घटनाओं से प्रभावित लोगों को बुनियादी जरूरतों की – जैसे कि भोजन, आवास और स्वास्थ्य के रूप में एक श्रंखला हो सकती है । सहायक उपलब्ध सेवाओं और समर्थन, सही सूचनाओं (घटना, योजनाओं और कल्याण और प्रियजनों के ठिकाने के बारे में) और प्रभावित लोगों

को जानने और जोड़ने के बारे में, अन्य सामाजिक समर्थन को प्राथमिकता देने और समस्याओं को सुलझाने और महत्वपूर्ण बात, उनके परिवार और दोस्तों के बारे में सीखते हैं तथा सामाजिक सहायता के बारे में जानकारी ।

संकट की स्थिति में कुछ लोगों को सुरक्षित करने के लिए बुनियादी जरूरतों और सेवाओं का उपयोग करने के लिए विशेष सहायता की जरूरत की और प्रियजनों को जोड़ने और सामाजिक समर्थन की अधिक संभावना होती है । जिन लोगों को एक संकट की घड़ी में विशेष ध्यान देने की आवश्यकता हो सकती, पी.एफ.ए. उन लोगों पर विशेष ध्यान देता है, जिनमें शामिल हैं :

1. बच्चे और किशोर विशेष रूप से वो जिन्हें उनकी देखभाल करने वालों से अलग कर दिया गया है ।
2. स्वास्थ्य की स्थिति या शारीरिक और मानसिक विकलांग लोग (जैसे कमजोर बुजुर्ग लोग, गर्भवती महिलाएं, गंभीर मानसिक विकार के लोग, या देखने या सुनने में कठिनाई वाले लोग) ।
3. भेदभाव या हिंसा का खतरा होने वाले लोग, जैसे कि महिलाएं, या कुछ जातीय समूहों के लोग ।




देखो	<ul style="list-style-type: none"> ➤ सुरक्षा के लिए जांच करें । ➤ लोगों के लिए स्पष्ट जरूरी बुनियादी जरूरतों की जांच करें । ➤ गंभीर संकट प्रतिक्रियाओं के लोगों की जांच करें । 	
सुनो	<ul style="list-style-type: none"> ➤ लोगों से संपर्क करें जिन्हे समर्थन की आवश्यकता हो सकती है । ➤ लोगों की जरूरतों और चिंताओं के बारे में पूछो । ➤ लोगों को सुनो और उन्हें शांत महसूस करने के लिए मदद करो । 	
संपर्क	<ul style="list-style-type: none"> ➤ उन लोगों की मदद करें, बुनियादी जरूरतों और सेवा का पता लगाये । ➤ समस्या से निपटने में लोगों की मदद करें । ➤ जानकारी दें । ➤ लोगों को प्रियजनों और सामाजिक समर्थन के साथ जोड़ें । 	

Fig. 1. The Action Principles of PFA (WHO 2011)

पी.एफ.ए. सहायकों को जो मदद वो प्रदान कर सकते हैं उनकी सीमाओं को समझना चाहिए और किस प्रकार लोगों को जिन्हें विशेष देखभाल की जरूरत है स्वास्थ्य या मानसिक स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के पास भेजना । यह न केवल प्रभावित व्यक्ति को सबसे अच्छी संभव देखभाल प्रदान करने के लिए, बल्कि अपने स्वयं की भलाई और सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है । स्वयं और टीम की “देखभाल करने वालों की चिंता करना” विभिन्न पी.एफ.ए. संसाधनों में एक अन्य सामान्य और अनिवार्य तत्व है और प्रभावित लोगों को सहायता प्रदान करने में सहायकों द्वारा अद्वितीय तनाव संकट की घटनाओं का सामना करने के लिए आभार प्रकट करता है ।

साक्ष्य सूचित पी.एफ.ए.

आपदा-बाद हालातों में व्यवहार विज्ञान अनुसंधान पी.एफ.ए. को प्रयोगसिद्ध सबूत उपलब्ध कराता है । कारकों पर अनुसंधान जो प्रभावित व्यक्तियों और समुदायों^{3,9,10} में जोखिम और लचीलेपन और सामाजिक और आपदा-बाद¹¹ व्यवहारिक कामकाज पर प्रभाव डालते हैं इसमें शामिल हैं । पी.एफ.ए. आपदा साहित्य^{2,7} में वर्णित कारकों पर आधारित है जो लोगों की लंबी अवधि के स्वास्थ्यलाभ निम्न सहित सबसे उपयोगी होने जैसे लगते हैं :

- सुरक्षित महसूस करना, दूसरों से जुड़ा आशावान महसूस
- सामाजिक, शारीरिक और भावनात्मक पहुँच रखना;
- व्यक्तियों और समुदायों के रूप में खुद को मदद करने के लिए सक्षम महसूस करना;

महत्त्वपूर्ण भूमिका के बारे कार्यक्षेत्र के विशेषज्ञों की राय है कि सामाजिक प्रतिक्रियाओं के रूप में संकट की घटनाओं का सामना करने के लिए लोगों के लचीलेपन, जैसे कि बचे हुए लोगों के लिए सामाजिक पहुँच, मनोवैज्ञानिक समर्थन¹² में भूमिका अदा करती हैं। पी.एफ.ए. इन महत्त्वपूर्ण सामाजिक प्रतिक्रियाओं को कार्यवाही से जोड़ता है जिन्हें कि आसानी से सिखाया जा सकता है और साधारण व्यक्ति द्वारा प्रदान किया जा सकता है जैसी कि मानवीय दिशा-निर्देशों⁴ में सिफारिश की गई है।

संक्षेप में, पी.एफ.ए. साक्ष्य-जानकारी है और महत्त्वपूर्ण घटनाओं के जोखिम के प्रारंभिक खुलासे के परिणाम के बाद व्यक्तियों की सामाजिक सहायता के लिए पेशेवरों की अटल आम सहमति के अनुरूप है। हालांकि पी.एफ.ए. को संकट से प्रभावित लोगों के लिए प्रारंभिक हस्तक्षेप के रूप में सार्वभौमिक तौर पर स्वीकार किया जाता है, साधारण व्यक्ति और पेशेवरों को कितनी अच्छी नीति प्रदान करने और पी.एफ.ए. में कैसे क्षमता निर्माण आपदा तैयारी सिस्टम को प्रभावित करती है, को बेहतर समझने के लिए अभी प्रयोगसिद्ध साक्ष्य की जरूरत है। गुणात्मक तरीकों पर प्रकाश डालने के लिए उभरते हुए चिंतनशील पढ़ाई के व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों¹⁴ पर पी.एफ.ए. के प्रभाव को ग्रहण करना है।

दुनियाभर में पी.एफ.ए.

संकटकालीन घटनायें – छोटे या बड़े पैमाने पर – लोगों के जीवन में गंभीर क्षण होते हैं। वे लोगों की सुरक्षा की धारणाओं और दुनिया के पूर्वानुमान, मानवजाति में या आध्यात्मिक या धार्मिक विश्वासों के लिए चुनौती हो सकते हैं। संकट की घटनाएं लोगों के जीवन के परिदृश्य को बदल सकती हैं, भौतिक बुनियादी ढांचे को नुकसान पहुँचा सकती हैं और संभवतः लोगों को उनके घरों से, समुदायों या देशों से विस्थापित कर सकती है। वे सामाजिक नेटवर्क पर – जो समर्थन, भाईचारा, संरक्षण, अपनेपन और पहचान की संरचना है, और लोगों के

मुकाबला करने के संसाधनों, और नये शारीरिक, सामाजिक और सांस्कृतिक वास्तविकताओं में जीवन के अनुकूल बनाने और पुनर्निमाण पर असर डाल सकते हैं।

चोट और गंभीर नुकसान जो कि अक्सर संकट की घटनाओं से जुड़े होते हैं, विशिष्ट व्यक्तिगत अनुभव हैं। व्यक्तिगत इतिहास, उपलब्ध सामाजिक समर्थन, आर्थिक और राजनीतिक स्थिति, और उस स्थान पर जहां संकट की घटना घटती है सेवाओं की स्थिरता और उपलब्धता सहित कई कारक जिस प्रकार संकट की घटनाओं का अनुभव होता है को प्रभावित कर सकते हैं। इसके अलावा, जिस प्रकार लोग संकट का वर्णन करते हैं – मदद लेने और देने के लिए – कहने और करने के लिए क्या प्रथागत है और क्या नहीं कहना और करना – व्यक्तिगत और सांस्कृतिक इतिहास में निहित है।

हालांकि संकट की स्थिति में लोगों की कई साझा भावनाएं और चुनौतियां हो सकती हैं, सांस्कृतिक रूप से अनुचित दृष्टिकोण और अधिक नुकसान कर सकता है और पीड़ा को बढ़ा सकता है। पी.एफ.ए. जिम्मेदारी से मदद करने के महत्त्व पर और प्रभावित व्यक्तियों के संभावित नुकसान को कम करने पर जोर देती है। पी.एफ.ए. की नींव में मानवीय सिद्धांत, महत्त्वपूर्णजीवन की घटनाओं से प्रभावित लोगों के समर्थन के लिए अच्छा मनोसामाजिक अभ्यास और सामाजिक-सांस्कृतिक, राजनीतिक और आर्थिक संदर्भ जिनमें संकट की घटनाएं घटती हैं, शामिल हैं।

जापान

“1985 में ग्रेट हंशिन भूकंप के बाद से विदेशों से MHPSS समर्थन बहुत सारे विचारों को जापान में लाया गया। इन विचारों और तकनीक में कई जापानी संस्कृति के लिए उपयोगी नहीं हैं। विशेष रूप से लोगों को अपनी समस्या के बारे में बात करने के लिए मजबूर करना उचित नहीं है। उदाहरण के लिए जब आप एक अन्तिम संस्कार में भाग लेते हैं तब आप मृतक के रिश्तेदारों और करीबी लोगों को बात करने के लिए मजबूर नहीं करते। आप मौन समर्थन देते हैं और वहाँ से चले जाते हैं।” व्यक्तिगत संप्रेषण, डॉ. योशीहारु किम, जापान नेशनल इनफॉर्मेशन सेंटर फॉर

डिसआस्टर मेंटल हैल्थ /

पी.एफ.ए. को लचीला और भिन्न परिस्थितियों और जरूरतों के अनुकूल बनाया गया है। जबकि पी.एफ.ए. को तेजी से देशों और दुनियाभर^{15,16,17} के संकट संदर्भों में लागू किया जा रहा है, इसे विशेष संदर्भ, संस्कृति और सामाजिक स्थिति के अनुरूप बनाया गया है। द् साइकोलौजिकल फर्स्ट एड : गाइड फॉर फील्ड वर्कर्स (WHO 2011)¹⁸ को 60 अन्तर्राष्ट्रीय समीक्षा सहकर्मियों के साथ मिलकर विकसित किया गया और 24 मानवीय संगठनों ने समर्थन किया। इस प्रक्रिया ने सुनिश्चित किया कि गाइड का आसानी से अनुवाद किया जा सकता है और विभिन्न संदर्भों के अनुकूल बनाया जा सकता है। वर्तमान में यह 20 से अधिक भाषाओं में उपलब्ध है, स्थानीय स्तर पर उचित रूप से स्वीकार है और उत्तरदायी मनोसामाजिक प्रोग्रामिंग सुनिश्चित करने के लिए अनुकूलित है।

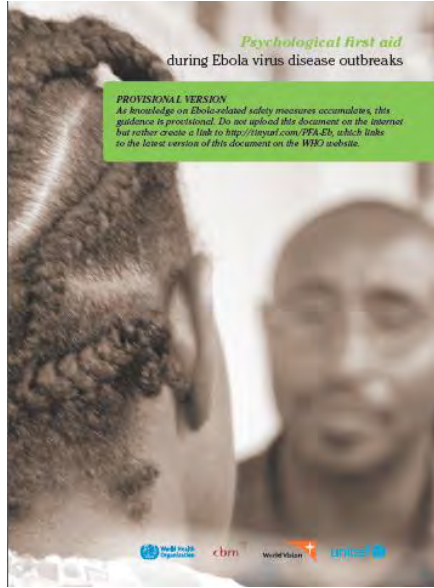


Figure 2. Cover of Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks (WHO, 2014)

लाइबेरिया और गिनी में परिवारों और समुदायों को तबाह कर दिया था। भय, कलंक, दुख: और हानि अर्थव्यवस्था, स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे और मानव संसाधन और सुरक्षा के क्षेत्र में गंभीर परिणामों के साथ फैलने की विशेषता है। एक जरूरी अपील के जवाब में डब्ल्यू.एच.ओ. पी.एफ.ए. गाइड और सरलीकरण सामग्री को अद्वितीय स्थिति के लिए अनुकूलित किया गया।

2014 में पश्चिमी अफ्रीका में इबोला वायरस रोग के प्रकोप के लिए एक विशेष रूप से अनुकूलन डिजाइन तैयार किया गया। प्रकोप इतिहास में सबसे बड़ा था और सियरा लियोन,



इबोला प्रकोप के मार्गदर्शन को अनुकूल बनाने के लिए कई चुनौतियों का सामना करना पड़ा:

- इबोला के प्रसार को रोकने के लिए सुरक्षा सावधानियां (उदाहरण के लिए किसी को छूना नहीं);
- सटीक जानकारी के माध्यम से कलंक, भय और हिंसा के साथ लड़ना;
- प्रकोप को रोकने के लिए अधिकारियों द्वारा लगाई सीमाओं का पालन के साथ लोगों के अधिकारों और जिम्मेदारियों का संतुलन;

उदाहरण के लिए, एक इबोला से बीमार व्यक्ति को, उनके शरीर के तरल पदार्थ को, गंदे कपड़ों को, लिनिन और अन्य कोई चीज जिसे उसने छूआ हो, सुरक्षा सावधानियों में उसे छूने से रोकना। पी.एफ.ए. की पेशकश करने की स्थिति वाले लोग – जैसे कि संपर्क का पता लगाने वाले, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और सामुदायिक स्वयंसेवकों – इबोला वायरस बीमारी को समझने की और किस प्रकार खुद को और दूसरों को संक्रमण से सुरक्षित रखने और कौन से तरीके जो वे सामान्य रूप से आराम और भावनात्मक देखभाल प्रदान करने में अनुकूल

हैं, समझने की जरूरत थी । इसलिए इबोला वायरस बीमारी प्रकोप¹⁹ के फैलने के दौरान मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार गाइड में उपयोगकर्ताओं को शिक्षित करने के लिए एक प्रारंभिक अध्याय और संदेश जो वे इस बीमारी के प्रसार को रोकने में परिवार और समुदाय के सदस्यों को दे सकते थे, को शामिल किया । उपचार केन्द्रों पर अलगाव में नये तरीकों से अपने प्रियजनों के साथ परिवार के सदस्यों से संपर्क हो सकता है (उदाहरण के लिये मोबाइल फोन द्वारा), सामाजिक समर्थन के साथ लोगों के दुःख को जोड़ने, विस्तारित परिवार और समुदायों के नेटवर्क के माध्यम से और आगे संक्रमण के खतरे को कम करने के लिए शोकाकुल लोगों को वैकल्पिक दफन अनुष्ठानों का विकास करने के उदाहरण दिये गये । सुविधा सामग्री में दया, सम्मान समर्थन प्रदान करने के लिए रचनात्मक संचार वार्तालाप गतिविधियों के साथ अनुकूलित किया गया जिसमें प्रभावित व्यक्ति को छूना शामिल नहीं किया गया ।

पी.एफ.ए. क्षमता निर्माण में नई खोज

जिस प्रकार पी.एफ.ए. को अधिक व्यापक रूप से लागू किया जाता है और दुनिया भर में संकट के संदर्भ में उपयोग किया जाता है, क्षमता निर्माण और समर्थन और जानकारी साझा करने के लिए सहायकों को जोड़ने के लिए नई खोज उभर कर आई हैं । नवाचारों और पहल पी.एफ.ए. क्षमता निर्माण की श्रृंखला का एक नमूना नीचे²⁰ वर्णित है ।

पी.एफ.ए. प्रशिक्षण और अनुकूलन समूह

MHPSS.net

मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक समर्थन नेटवर्क आनलाइन साइट पर पी.एफ.ए. प्रशिक्षण और अनुकूलन समूह पी.एफ.ए. प्रदाताओं के एक वैश्विक नेटवर्क के बीच पी.एफ.ए. संसाधन, प्रशिक्षण और क्षेत्र का अनुभव, प्रश्नों और विशेषताओं को साझा करने के लिए एक मंच प्रदान करता है । आज तक इस मंच के 188 सदस्य हैं और 43 संसाधन डाउनलोड के लिये उपलब्ध हैं । 4 उपसमूह (श्रीलंका, जापान, ताइवान और सऊदी

अरब) अपने सदस्यों के बीच नेटवर्किंग और भाषा विशिष्ट संसाधन साझा करने के सुविधा प्रदान करते हैं ।

<http://mhps.net/groups/training/pfa-training-adaptation/resources/>

वीडियो कॉन्फरेंस वेबीनार्स

विश्व बैंक टी.डी.एल.सी., जापान और विश्व बैंक की एक साझेदारी परियोजना, एशिया प्रशांत क्षेत्र में विकास समुदाय के अन्दर ज्ञान के आदान प्रदान और साझा करने की सुविधा देती है । विश्व बैंक टी.डी.एल.सी. पी.एफ.ए. में वीडियोकांफ्रेंसिंग के आधार पर क्षेत्रीय पी.एफ.ए. क्षमता निर्माण के लिए दूरस्थ शिक्षा प्रदान करती है । चीन, नेपाल, थाईलैण्ड, इंडोनेशिया, श्रीलंका, वियतनाम, मंगोलिया, जापान, फिलिपिंस से कुल 126 प्रतिभाइयों ने संवादात्मक, अभ्यास-आधारित क्षेत्रीय संबंधों और नेटवर्क निर्माण के लिए सेमिनार में भाग लिया ।

<https://www.jointokyo.org/en/programs/category/C211/>

A five-minute informational PFA video is also available:

<https://www.jointokyo.org/en/programs/catalogue/PFA>

राष्ट्रीय और क्षेत्रीय क्षमता निर्माण

संयुक्त राष्ट्र (यूएन) और एन.जी.ओ. मानवीय संगठन (इंटरनेशनल ऑरगनाइजेशन फॉर माइग्रेशन इंटरनेशनल मेडीकल कार्पस, हैंडीअेख इंटरनेशनल, वर्ल्ड विजन, इंटरनेशनल, संयुक्त राष्ट्र की अन्य संस्थाएं) और सरकारों सहित विभिन्न समूहों ने बड़े पैमाने पर पी.एफ.ए. में क्षमता निर्माण कार्य शुरू कर दिया है ।

मिनिस्ट्रीज ऑफ, लेबर एण्ड वेलफेयर, विदेश मामले, पुलिस और सेल्फ डिफेंस फोर्स, विभिन्न गैर सरकारी संगठनों, विश्वविद्यालयों और आपदा से प्रभावित स्थानीय जनपदों सहित द जापान नेशनल सेंटर फॉर डिसआस्टर ने विभिन्न संगठनों के माध्यम से जापान के सभी क्षेत्रों के लिए पी.एफ.ए. क्षमता लाने के लिए *प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण* कार्यक्रम लागू किया है । वर्तमान में 90 प्रशिक्षक और 1200 से अधिक लोगों को पी.एफ.ए. में प्रशिक्षित किया

जा चुका है। पी.एफ.ए. को श्रम एवं कल्याण मंत्रालय द्वारा आपदा मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक आधिकारिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में भी शामिल किया गया था ।

See NCDMH: <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

दू पैन अमेरिकन हैल्थ ऑरगनाइजेशन (PAHO) और डब्ल्यू.एच.ओ. ने पी.एफ.ए. प्रशिक्षण, मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों, स्वास्थ्य कर्मियों, पुलिस, अग्निशमन के कर्मचारियों, समुदाय के सदस्यों लैटिन, अमेरिका और कैरेबियन में एक क्षमता निर्माण के प्रयासों सहित पहले उत्तरदाता को पी.एफ.ए. प्रशिक्षण दिया । 600 से अधिक पहले उत्तरदाताओं को एंटीगुआ, और बारबुडा, बहामा, बैलीज, ब्रिटिश वर्जिन द्वीप समूह, जमैका, सूरीनाम, त्रिनिदाद और टोबैगो में पी.एफ.ए. में प्रशिक्षित किया गया । पी.एफ.ए. प्रशिक्षण के लिए, तूफान के मौसम के प्रवेश करने के पहले उनकी तैयारियों के अभ्यास के हिस्से के रूप में इन देशों के कई राष्ट्रीय आपदा संगठनों द्वारा अनुरोध किया गया था ।

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1167&Itemid=353

पी.एफ.ए. के लिए ई.लर्निंग और इबोला प्रकोप के दौरान पी.एफ.ए. : प्लान लर्निंग अकादमी

पी.एफ.ए. ई-लर्निंग पाठ्यक्रम प्लान लर्निंग अकादमी द्वारा विकसित की गई । प्लान इंटरनेशनल स्टाफ के साथ साथ व्यक्तियों और संगठनों की पहुँच के अनुरोध पर, पी.एफ.ए. (अंग्रेजी) और इबोला प्रकोप के दौरा पी.एफ.ए. (अंग्रेजी और फ्रेंच) पाठ्यक्रम धीरे धीरे संवादात्मक स्वयं सीखने की तकनीक का उपयोगी माड्यूल मुफ्त में उपलब्ध है और चर्चा और अनुभव साझा करने के लिए एक मंच में भाग लेने वालों को जोड़ता है ।।

<http://www.plan-academy.org/course/search.php?search=psychological+first+a+id&lang=en>

निष्कर्ष

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा ने संकट की घटनाओं से प्रभावित लोगों के लिए प्रभावी महत्वपूर्ण मनोसामाजिक समर्थन के तत्वों को इस

प्रकार व्यक्त किया है जो लोगों की एक व्यापक संख्या के लिए सुलभ है जो समर्थन देने की स्थिति में हैं । इससे विभिन्न क्षेत्रों में सहायकों और उत्तरदाताओं, सामान्य लोग, समुदाय के सदस्यों और पेशेवरों द्वारा सहानुभूति, मानवता और गरिमा के साथ संकट की घटनाओं के बचे लोगों को समर्थन देने की क्षमता में वृद्धि हुई है । इस सरल और व्यावहारिक मार्ग दर्शन ने मानसिक स्वास्थ्य और संकट में लोगों के लिए मनोवैज्ञानिक समर्थन का विस्तार करने की संभावनाओं को और पीड़ित लोगों के नुकसान को कम करने, उनके स्वास्थ्यलाभ को बढ़ावा देने में आपातकालीन प्रतिक्रिया के तरीकों को बदलने को दर्शाया है ।

References

1. World Health Organization. War Trauma Foundation and World Vision International. *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva, WHO, 2011.
2. Bisson JI, Lewis C., Systematic Review of Psychological First Aid, Commissioned by the World Health Organization. Geneva, World Health Organization, 2009.
3. The Sphere Project. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. The Sphere Project, Geneva, 2011. <http://www.sphereproject.org>.
4. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva, IASC, 2007.
5. Blain D, Hoch P, Ryan VG. A Course in Psychological First Aid and Prevention: A Preliminary Report. *American Journal of Psychiatry*, 1945, 101:629-634.
6. Schultz J, Forbes D. Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2013, 1:2,1-10.
7. Hobfoll SE, Watson PJ, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BPR, de Jong, JT Layne CM, et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 2007, 70:283-315; PMID:18181708; <http://dx.doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
8. Adapted from: Snider L., Chehil S, Walker D. Psychological First Aid. *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response*. Washington, D.C., Pan American Health Organization/WHO, 2012.
9. Ruzek JI, Brymer MJ, Jacobs AJ, Layne CM, Vernberg E, Watson PJ. Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counselling*, 2007, 29:17-49.
10. Rose SC, Bisson J, Churchill S, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.
11. Brymer M, Jacobs A, Layne D, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P. *Psychological first aid: Field operations guide*, 2nd Edition. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. 2006. <http://tinyurl.com/64jez95>.

12. TENTS Project Partners. *The TENTS Guidelines for Psychosocial Care following Disasters and Major Incidents*. 2009. Downloadable from <http://www.tentsproject.eu>.
13. Dieltjens T, Moonens I, Van Praet K, De Buck E, Vandekerckhove P. A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. *PLoS ONE*, 2014, 9(12): e114714. doi:10.1371/journal.pone. 0114714
14. Schafer A, Snider L, Sammour R. A reflective learning report about the implementation and impacts of Psychological First Aid (PFA) in Gaza. *Disaster Health*, 2016, 3:1-13.
15. Uhernik JA, Husson. MA. Psychological first aid: an evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. In G. R. Walz, J. C. Bleuer, and R. K. Yep (Eds.), *Compelling counselling interventions*. Alexandria, VA, American Counselling Association, 2009:271-280.
16. U.S. Department of Health and Human Services. *Mental health response to mass violence and terrorism: a training manual*. DHHS Pub. No. SMA 3959. Rockville, MD, Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2004. Available at: <http://tinyurl.com/7576xob>.
17. Roberts N.P., N. J. Kitchiner, J. Kenardy, J. Bisson. "Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009 (3):CD006869. DOI:10.1002/14651858.CD006869.pub2.
18. http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
19. World Health Organization, CBM, World Vision International & UNICEF. *Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks (provisional version)*. Geneva, World Health Organization, September 2014.
20. Snider L, Galappatti A, van Ommeren M, Tankink M, Schafer A. PFA Goes Global: Innovations in Capacity Building. Poster Presentation, Symposium Growing up in Conflict: The Impact on Children's Mental Health and Wellbeing. UNICEF, Dutch Ministry of Foreign Affairs and partners, The Hague, 2015

KEY ELEMENTS OF MENTAL HEALTH FIRST AID

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के प्रमुख तत्त्व

Professor Anthony Jorm, PhD, DSc

Chair of Board, Mental Health First Aid International, Australia

Key Messages:

मुख्य संदेश

- Extensive research underpins the development of mental health first aid guidelines व्यापक अनुसंधान मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा दिशा निर्देश को मजबूत करता है ।
- The whole of the community can play a role in supporting people with mental health problems by learning mental health first aid skills. पूरा समुदाय मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल सीखकर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के समर्थन में एक भूमिका निभा सकता है ।
- The basic skills of mental health first aid are summarized by the ALGEE Action Plan. मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के बुनियादी कौशल को एलजी कार्य योजना द्वारा संक्षिप्त में प्रस्तुत किया गया है ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा सहायता वो सहायता है जो एक ऐसे व्यक्ति को प्रदान की जाती है जिसमें एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या का विकास हो रहा है, एक मौजूदा मानसिक स्वास्थ्य समस्या की बिगड़ती हालत का अनुभव कर रहा है या एक मानसिक स्वास्थ्य संकट में है । यहाँ बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल हैं जिन्हें समुदाय में किसी से सीखा जा सकता है और उनके समुदाय में दूसरों की देखभाल करने के लिए हर व्यक्ति को जिम्मेदारी के रूप में देखा जाना चाहिए ।

हमें कैसे पता चलेगा कि क्या करना है ?

दुनिया में हर व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य

समस्याओं के लोगों के साथ, परिवार, दोस्तों, कार्यस्थल या पड़ोस के बीच निकट संपर्क होते हैं । वे उन लोगों के प्रति कैसा व्यवहार करते हैं, उनके स्वास्थ्यलाभ में एक महत्वपूर्ण भूमिका हो सकती है । लेकिन हमें कैसे पता चले कि कौन से कार्य करने चाहिए जो कि सहायक हों और समस्या को और ज्यादा न बिगाड़ें ।

यह जानने के लिए अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर सबसे अच्छा अभ्यास मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के दिशा निर्देशों¹⁻⁷ के विकास के लिये व्यापक अनुसंधान किये गये हैं । ये अन्तर्राष्ट्रीय पैनल

विशेषज्ञों की आम सहमति पर आधारित हैं । विशेषज्ञ वे लोग हैं जो या तो मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर के रूप में काम करते हैं या खुद की मानसिक बीमारी का या परिवार के देखभालकर्ता के रूप में अनुभव रखते हैं । ये दिशा निर्देश अब मानसिक बीमारियों के विकास की एक विस्तृत श्रृंखला (अवसाद, मनोविकार, मादक द्रव्यों का दुरुपयोग, खाने के विकार, जुआ की समस्या, भ्रम और मनोभ्रंश) के लिए और मानसिक स्वास्थ्य



Mental Health First Aid ACTION PLAN

Mental Health First Aid is the help offered to a person developing a mental health problem, experiencing a worsening of an existing mental health problem or in a mental health crisis. The first aid is given until appropriate professional help is received or until the crisis resolves.

Approach, assess and assist with any crisis

- If you are worried about someone and want to talk to them about it, carefully consider the time and place that you will APPROACH them about it.
- ASSESS for signs of crisis, and ASSIST the person if they are in crisis.

Listen non-judgementally

- A person experiencing a mental health problem needs to be able to talk without feeling judged.
- LISTEN non-judgementally & show the person that you care.

Give support and information

- Give the person whatever SUPPORT you are able to, whether emotional or practical.
- Give the person INFORMATION that can help them understand what they are experiencing. Good websites and factsheets are available.

Encourage appropriate professional help

- Mental health problems can be effectively treated with both medical and psychological therapies.
- ENCOURAGE the person to speak to their doctor or a mental health professional about what they have been experiencing.

Encourage other supports

- ENCOURAGE the person to use self-help strategies and to avoid using alcohol or other drugs to cope.
- ENCOURAGE the person to seek the support of family, friends and others.

संकट (जैसे कि एक खुदकशी संबंधी व्यक्ति की, आत्म घायल, एक आतंकी हमला करने वाले की या एक दर्दनाक अनुभवी की मदद करना) के लिए विकसित किये गये हैं। इन दिशा-निर्देशों की प्रतियां मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा अन्तर्राष्ट्रीय वेबसाइट (www.mhfa.com.au) पर मुफ्त डाउनलोड के लिए उपलब्ध हैं। शोध में पाया गया कि जो लोग दिशा निर्देशों को डाउनलोड करते हैं वास्तव में वे उनको उपयोगी पाते हैं और वे एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या⁸ के किसी व्यक्ति को समर्थन उपलब्ध कराने में सुधार करने के लिए उन्हें इस्तेमाल कर सकते हैं।

एल्जी कार्य योजना

विभिन्न दिशा निर्देशों के आगे सभी में कुछ प्रमुख तत्व लगातार आ रहे हैं। ये एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कार्य योजना के रूप में, संक्षिप्त में **एल्जी⁹**, संक्षेप में वर्णित किया गया है। कुछ लोगों को **एल्जी** याद करना आसान नहीं लग सकता, इसलिए अन्तर्राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सा ने इसे और अधिक यादगार बनाने के लिए एक कोअला यंत्र बनाया है जिसे **एल्जी (ALGEE)** कहा जाता है। योजना के पांच कार्य निम्न हैं :

(A free app with the Action Plan is available for both iPhone and Android from <https://mhfa.com.au/resources/mental-health-first-aid-downloads>)

Action 1: Approach the person, assess and assist with any crisis कार्यवाही 1 : व्यक्ति से संपर्क, आंकलन और किसी भी संकट में सहायता करना

पहला काम है व्यक्ति से संपर्क करना, किसी भी संकट से सावधान रहना और उनसे निपटने के लिए व्यक्ति की सहायता करना। प्रमुख तत्व है :

- अपनी चिंताओं के बारे में व्यक्ति से संपर्क।
- Find a suitable time and space where you both feel comfortable एक उपयुक्त समय और जगह की तलाश जहां आप दोनों सहज महसूस करते हैं।
- यदि कोई व्यक्ति अपने बारे में कि वह कैसा महसूस करता आपके साथ बातचीत शुरू नहीं करता है तो आपको उससे क्या कहना चाहिए।
- व्यक्ति की निजता और गोपनीयता का सम्मान करें।

मानसिक स्वास्थ्य समस्या में शामिल एक व्यक्ति की स्थिति में, निम्न संभव संकट हैं :

- व्यक्ति खुद को नुकसान पहुंचा सकता है, उदाहरण के लिए मादक पदार्थों का उपयोग करने में धुत होकर या खुद को आत्मघाती चोट में पहुंचाकर आत्महत्या की कोशिश करना।
- व्यक्ति अत्यधिक पीड़ा का अनुभव करता है, उदाहरण के लिए एक आत्मघाती हमला, एक दर्दनाक घटना या एक गंभीर मानसिक अवस्था।
- व्यक्ति का व्यवहार दूसरों का अधिक परेशान करता है, उदाहरण के लिए वे आक्रामक हो जाते हैं या वास्तविकता से संपर्क खो देते हैं।

यदि पहली सहायता का कोई संबंध नहीं है कि व्यक्ति संकट में है, वे उस व्यक्ति से इस बारे में पूछ सकते हैं कि वह कैसा महसूस कर रहा है और कब से इस तरह महसूस कर रहा है और कार्यवाही 2 के लिए आगे बढ़ सकते हैं।

Action 2: Listen non-judgmentally कार्यवाही 2 –

गैर-आलोचनात्मक होकर सुने

व्यक्ति को सुनना एक बहुत ही महत्वपूर्ण कार्य है। जब आप सुन रहे हैं, उस व्यक्ति या उसकी स्थिति के बारे में किये गये किसी भी निर्णय को अलग रखना महत्वपूर्ण है और उन निर्णयों को व्यक्त करने से बचें। ज्यादातर लोग जो चिंताजनक भावनाओं और विचारों का सामना कर रहे होते हैं, विकल्पों और संसधनों जिनसे उन्हें मदद मिल सकती है, की पेशकश से पहले उनको सहानुभूतिपूर्वक सुने जाना चाहते हैं। जब गैर-आलोचनात्मक तरीके से सुनते हैं, प्राथमिक सहायक को कुछ व्यवहारों को अपनाने और मौखिक और गैर मौखिक सुनने के कौशल का उपयोग करने की जरूरत है।

- श्रोता को जो उनसे कहा जा रहा है उसे वास्तव में सुनने और समझने की अनुमति दें।
- अन्य व्यक्ति को यह महसूस करना आसान बनायें कि वे बिना किसी आलोचना के उनकी समस्याओं के बारे में स्वतंत्र रूप से बात कर सकते हैं।

जब मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराई जाय, गैर-आलोचनात्मक तरीके से सुनना हर समय महत्वपूर्ण है ।

कार्यवाही 3 : समर्थन और सूचना दें

एक बार मानसिक स्वास्थ्य समस्या के व्यक्ति को सुने जाना महसूस हो जाता है, यह प्राथमिक सहायक को समर्थन और जानकारी की पेशकश करने के लिए आसान हो जाता है । समय पर समर्थन की पेशकश करने में, भावनात्मक समर्थन जैसे कि सहानुभूति दिखाना कि वो कैसा महसूस करते हैं और उन्हें स्वास्थ्य लाभ की उम्मीद दिलाना और कार्यों के साथ व्यावहारिक मदद जो उस पल में भारी लग सकती है, शामिल हैं । इसके अलावा, प्राथमिक सहायक व्यक्ति से पूछ सकते हैं कि क्या वे मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में कुछ जानकारी चाहते हैं ।

कार्यवाही 4 : उचित पेशेवर मदद पाने के लिए व्यक्ति को प्रोत्साहित करना

उनकी मदद और समर्थन के लिए उपलब्ध किसी भी विकल्प के बारे में प्राथमिक सहायक उस व्यक्ति को बता भी सकते हैं । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के एक व्यक्ति को आमतौर पर उचित पेशेवर मदद से बेहतर स्वास्थ्य लाभ होगा । हालांकि उन्हें विभिन्न विकल्पों के बारे में जो उनके लिए उपलब्ध हैं पता नहीं हो सकता जैसे कि दवाएं, परामर्श या मनोवैज्ञानिक चिकित्सा, परिवार के सदस्यों के लिए समर्थन, व्यावसायिक और शैक्षिक उद्देश्यों के साथ सहायता और आय और आवास के रूप में सहायता ।

कार्यवाही 5 : अन्य समर्थन को प्रोत्साहित करें

स्वयं सहायता रणनीतियों का उपयोग करने के लिए और परिवार, दोस्तों और अन्य लोगों का समर्थन प्राप्त करने के लिए व्यक्ति को प्रोत्साहित करें । अन्य लोग जिन्हें मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव है व्यक्ति के स्वास्थ्यलाभ में बहुमूल्य सहायता प्रदान कर सकते हैं ।

एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के माध्यम से अधिक सीखना

जबकि हर कोई कार्य योजना को पढ़के और दिशा-निर्देशों को डाउनलोड करके बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा रणनीतियों को लागू कर सकता है, एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण कोर्स के माध्यम से कौशल में सुधार करने के लिए सबसे अच्छा तरीका है । ये पाठ्यक्रम अब कई देशों में उपलब्ध हैं । शोध से पता चलता है कि मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण प्रशिक्षुओं के ज्ञान में, कलंक में कमी और मदद करने के व्यवहार¹⁰ में सुधार करता है ।

निष्कर्ष

मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं दुनियाभर के समुदायों में एक आम बात हैं । अनिवार्य रूप से हर किसी को या तो खुद विकसित होती है या जिसे है उसके साथ निकट संपर्क होते हैं । समुदाय का हर सदस्य बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल को सीखकर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों की स्वास्थ्यलाभ के लिए सहायता करने में एक उपयोगी भूमिका निभा सकते हैं ।

References

1. Hart LM, Jorm AF, Paxton SJ, Kelly CM, Kitchener BA. First aid for individuals with eating disorders. *PsycEXTRA Dataset* (Internet). American Psychological Association (APA); Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/e522292010-003>
2. Jorm AF, Minas H, Langlands RL, Kelly CM. First aid guidelines for psychosis in Asian countries: a Delphi consensus study. *International Journal of Mental Health Systems* (Internet), Springer Science + Business Media, 2008, 2(1):2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-2-2>
3. Kelly CM, Jorm AF, Kitchener BA. Development of mental health first aid guidelines for panic attacks: a Delphi study. *BMC Psychiatry* (Internet). Springer Science + Business Media, 2009, 9(1):49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-9-49>
4. Ross AM, Kelly CM, Jorm AF. Re-development of mental health first aid guidelines for non-suicidal self-injury: a Delphi study. *BMC Psychiatry* (Internet), Springer Science + Business Media, 19 August 2014, 14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0236-5>
5. Ross AM, Kelly CM, Jorm AF. Re-development of mental health first aid guidelines for suicidal ideation and behaviour: a Delphi study. *BMC Psychiatry* (Internet), Springer Science + Business Media, 13 September 2014, 14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0241-8>

6. Kingston AH, Jorm AF, Kitchener BA, Hides L, Kelly CM, Morgan AJ, et al. Helping someone with problem drinking: Mental health first aid guidelines - a Delphi expert consensus study. *BMC Psychiatry* (Internet), Springer Science + Business Media, 2009, 9(1):79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-9-79>
7. Langlands RL, Jorm AF, Kelly CM, Kitchener BA. First Aid Recommendations for Psychosis: Using the Delphi Method to Gain Consensus Between Mental Health Consumers, Carers, and Clinicians. *Schizophrenia Bulletin* (Internet), Oxford University Press (OUP), 4 May 2007;34(3):435–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbm099>
8. Hart LM, Jorm AF, Paxton SJ, Cvetkovski S. Mental health first aid guidelines: an evaluation of impact following download from the World Wide Web. *Early Intervention in Psychiatry* (Internet). Wiley-Blackwell, 1 March 2012, 6(4):399–406. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00345.x>
9. Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM. *Mental Health First Aid International Manual*. Melbourne, 2015, Mental Health First Aid International.
10. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry* (Internet), Informa UK Limited; August 2014, 26(4):467–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2014.924910>

खंड III : कार्यवाही करना

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में महत्वपूर्ण भूमिका

1. सामान्य श्रमिक की भूमिका

Vikram Patel

Professor of International Mental Health and Wellcome Trust Senior Research Fellow in Clinical Science; The Centre for Global Mental Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Sangath; and Centre for Mental Health, Public Health Foundation of India

मुख्य संदेश

- प्रभावशीलता के वैश्विक सबूत और सांस्कृतिक स्वीकार्यता के स्थानीय साक्ष्य के आधार पर हस्तक्षेप डिजाइन करना ।
- विविध हितधारकों को शामिल करना, विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के लिए हस्तक्षेप सामग्री का गठन करने और वितरण करने का लक्ष्य बनाना ।
- सामान्य लोगों के मानसिक स्वास्थ्य सेवा के लिए काम का बटवारा करने के लिए कर्मचारियों की संख्या में विस्तार की अपार क्षमताएँ हैं ।

सभी के द्वारा सभी के लिए मानसिक स्वास्थ्य

(BJPSYCH International Volume 12 Number 1 February 2015)

(BJPSYCH इंटरनेशनल वोल्यूम 12 नं. 1 फरवरी 2015)

तर्कसंगत

यहाँ तक कि सबसे रूढ़िवादी प्रसार अनुमान के अनुसार लगभग 50 लाख लोग भारत में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से प्रभावित हैं । इतने बड़े भार के विपरीत, देश में लगभग 5000 मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर हैं । यह स्पष्ट है कि मानव स्वास्थ्य सेवा का ध्यान रखने के लिए यदि देश को मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से प्रभावित लोगों की जरूरतों के एक छोटे से हिस्से से अधिक को पूरा करना है तो मानव संसाधनों के विकल्पों पर भरोसा करने की जरूरत है । इस संदर्भ में **संगथ** (www.sangath.com) एक भारतीय गैर सरकारी संगठन (एन.जी.ओ.) जिसका मुख्यालय गोवा राज्य में है, अब देश भर के कई राज्यों में काम कर रहा है सामान्य लोगों का उपयोग करके मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए सबूत-आधारित मनोसामाजिक हस्तक्षेप वितरित करने के लिए अपने

दृष्टिकोण को आकार देना शुरू कर दिया है । भारत के अन्य क्षेत्रों में जन-साधारण और समुदाय आधारित कार्यकर्ताओं के साथ 'काम साझा करना' हस्तक्षेप करने के इसी तरह के दृष्टिकोण से प्रेरित होकर (उदाहरण के लिए भारत का नेशनल रूरल हेल्थ मिशन स्वास्थ्य उपायों की एक श्रृंखला वितरित करने के लिए लगभग एक लाख ऐसे श्रमिकों को ठेके पर लेता है) संगथ ने एक दृष्टिकोण अपनाया है जिसका अब मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति की एक विविध रेंज में उपयोग के लिए दोहराया गया है ।

संगथ दृष्टिकोण

संगथ दृष्टिकोण को कई सिद्धांतों से चित्रित किया है :

- प्रभावशीलता के वैश्विक सबूत और सांस्कृतिक स्वीकार्यता के स्थानीय साक्ष्य के आधार पर हस्तक्षेप डिजाइन करना ।
- व्यवस्थित हस्तक्षेप वितरण का परीक्षण सुरक्षित करने के लिए इसकी व्यवहार्यता का जन-साधारण स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (जिन्हें

सलाहकारों के रूप में उल्लेखित किया जाता है) और रोगियों और उनके परिवारों द्वारा इसकी स्वीकार्यता ।

- विविध हितधारकों को शामिल करना, विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के लिए हस्तक्षेप सामग्री का गठन करने और वितरण करने का लक्ष्य बनाना ।
- स्थापित स्वास्थ्य सेवा प्लेटफार्मों में हस्तक्षेप को लागू करना, ज्यादातर उनको नहीं जिन्हें सरकार चलाती है बल्कि निजी क्षेत्र के हैं जिनका व्यापक रूप से भारत में मापनीयता सुनिश्चित करने के लिए उपयोग किया जाता है ।
- प्रमुख अनुसंधान संस्थानों के साथ साझेदारी में बेतरतीब नियंत्रित परीक्षण में प्रभावशीलता और हस्तक्षेप की लागत प्रभावशीलता का मूल्यांकन, विशेष रूप से लंदन में सेंटर फॉर ग्लोबल मेंटल हैल्थ ।

(<http://www.centreforglobalmentalhealth.org>)

- विभिन्न तरीकों से निष्कर्षों का प्रसार, वैज्ञानिक पेपरों से लेकर आडियो-वीडियो मीडिया तक (see for example <http://youtube/HYGk-gh4IXio> or <https://vimeo.com/67216615>)
- नई खोजों को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य की संघीय और राज्य सरकारों के विभागों के साथ मिलकर काम करना ।

इन अनुभवों से कई उदाहरण उभर कर आये हैं जिनका आविष्कार एक संक्षिप्त शब्द SUNDAR से हुआ है (जिसका हिन्दी भाषा में अर्थ है 'आकर्षक') :

- सबसे पहले हमें मानसिक स्वास्थ्य के मामलों के संदेशों को जो हम संप्रेषित करते हैं आसान बनाना चाहिए, उदाहरण के लिए मनोभाव के लेबल को बदलना जो उन लोगों के साथ जो प्रासंगिक रूप से उचित और व्यापक रूप से समझ रहे हैं शर्म और गलतफहमी पैदा कर सकता है ।

- दूसरा हमें अपने हस्तक्षेप को टुकड़ों में खोलना चाहिए जिन्हें सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील रणनीतियों में शामिल करना आसान है ।
- तीसरा, इन अनपैक हस्तक्षेपों को निकट से निकट लोगों के घरों पर, आमतौर पर उनके वास्तविक घरों या निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र या समुदाय सुविधा के लिए दिये जाने चाहिए ।
- चौथा, इन उपायों को देने के लिए हमें स्थानीय समुदायों में उपलब्ध मानव संसाधनों को भर्ती करना और प्रशिक्षित करना चाहिए । अक्सर यह जन-साधारण सलाहकारों को उल्लेखित करता है, लेकिन इसमें बचपन से जुड़ी समस्याओं के मामलों माता पिता और शिक्षकों को भी शामिल कर सकते हैं ।
- और अंत में, हमें विवेकपूर्ण तरीके से मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों को दुर्लभ और मंहगे संसाधनों को फिर से आवंटित करने को डिजाइन करना चाहिए और मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की देखरेख, और प्रशिक्षित करना, निरीक्षण करना और समर्थन सामुदायिक स्वास्थ्य एजेंटों की निगरानी करनी चाहिए

यह दृष्टिकोण एक सहयोगपूर्ण देखभाल के ढांचे के आसपास, चार प्रमुख मानव संसाधनों के साथ नित्य प्रति स्वास्थ्य प्लेटफार्मों¹ में मानसिक स्वास्थ्य को एकीकृत करने के लिए सबसे अधिक सबूत आधारित वितरण मॉडल के लिए बनाया गया है : महत्वपूर्ण जन-साधारण परामर्शदाता रखना; मानसिक स्वास्थ्य समस्या का एक व्यक्ति और परिवार; प्राथमिक या सामान्य स्वास्थ्य चिकित्सक; और मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर । SUNDAR आकर्षक है न केवल इसलिए क्योंकि यह एक प्रभावशाली तरीके से उपलब्ध मानव संसाधनों का उपयोग कर देखभाल की पहुँच के उपयोग को बढ़ाता है, बल्कि इसलिए भी कि यह दूसरों को मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के लिए आम लोगों को अधिकार देता है, और ऐसा करने में अपने स्वयं की भलाई² को बढ़ावा देता है ।

साक्ष्य

इस दृष्टिकोण के आधार पर संगथ ने हस्तक्षेप और तीन मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं – मनोभ्रंश, स्किजोफ्रेनिया और सामान्य मानसिक विकारों के लिए हस्तक्षेप के बाद प्रभावशाली नियंत्रित परीक्षण के व्यवस्थित विकास से जुड़े अनुसंधान को पूरा कर लिया है – इनमें से सभी के नैदानिक या सामाजिक परिणामों के संदर्भ में महत्वपूर्ण लाभों का पता चला है। मनोभ्रंश परीक्षण (होम केयर ट्रायल)³ एक कम आय वाले देश का पहला ऐसा अध्ययन किया गया और 2010 में मनोसामाजिक हस्तक्षेप के लिए अल्जाइमर डिजीज इंटरनेशनल का अन्तर्राष्ट्रीय पुरस्कार जीता।

सुंदर दृष्टिकोण को अपनाते हुए छः परियोजनाओं के लिए; प्राथमिक देखभाल में शराब के उपयोग से हुए विकारों का उपचार; प्राथमिक देखभाल में गंभीर अवसाद के उपचार; साथियों (अर्थात् अन्य माताओं) द्वारा समुदाय सैटिंग्स में मातृ अवसाद के उपचार; स्वलीनता के लिए अभिभावक मध्यस्थता हस्तक्षेप; युवाओं के लिए स्कूल में मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना और जीवन में अवसाद की देर से रोकथाम, वर्तमान में कार्य प्रगति पर है।

प्रभाव

इस साक्ष्य को VISHRAM (विदर्भ स्टैस एण्ड हैल्थ प्रोग्राम) के माध्यम से संगथ, सामाजिक विकास और गैर सरकारी संगठनों और स्वास्थ्य और मनोचिकित्सक मंत्रालय के बीच एक साझेदारी के माध्यम से देश के सबसे गरीब क्षेत्रों में से एक में ग्रामीण समुदायों में मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए इस्तेमाल किया गया है। आशाजनक ढंग से, स्वास्थ्य मंत्रालय (भारत सरकार) का नया नेशनल मेंटल हैल्थ प्रोग्राम जो जिले के मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में पूंजी लगाता है ने इस साक्ष्य का हवाला देते हुए इस विशाल देश भर में सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से जुड़े कार्यकर्ताओं का एक नये कैंडर की स्थापना को अनिवार्य कर दिया है। यह सबूत, जन साधारण स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं⁷ द्वारा दिये गये मनोसामाजिक हस्तक्षेप की प्रभावशीलता पर अन्य

कम और मध्यम आय वाले देशों से इसी तरह के सबूतों के समान होने के कारण द् वर्ल्ड इन्नोवेशन समिट इन हैल्थ ने मानसिक स्वास्थ्य⁸ पर अपनी रिपोर्ट में इस दृष्टिकोण को प्रमुख सिफारिशों में से एक होने के लिए प्रेरित किया है। ऐसे नवाचारों के उदाहरण हाल ही में शुरू हुए मानसिक स्वास्थ्य नवाचार नेटवर्क (मेंटल हैल्थ इन्नोवेशनस नेटवर्क) देखे जा सकते हैं।

(<http://mhinnovation.net/innovations>).

हालांकि, यह शोध इस दृष्टिकोण की कुछ सीमाओं की ओर भी इंगित करता है। उदाहरण के लिए, सबूत में कुछ मानसिक स्वास्थ्य की स्थितियों को प्रतिबंधित किया गया है, निदान की महत्वपूर्ण प्रक्रिया का मूल्यांकन नहीं किया गया है और अभी तक किसी भी देश में महत्वपूर्ण ढंग से बढ़ाया नहीं गया है। इस प्रकार यह आश्चर्य करता है कि ज्ञान के इस अन्तर ने वैश्विक मानसिक अनुसंधान के क्षेत्र में, वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य⁹ के लिए महान् चुनौतियों में अग्रणी अनुसंधान प्राथमिकताओं में काम के बटवारे के साथ एक क्रांति का नेतृत्व किया है जिसमें इस क्षेत्र में पिछले 2 सालों में और अधिक शोध और क्षमता निर्माण का समर्थन करने के लिए 50 लाख अमेरिकी डॉलर के साथ परिस्थितियों का लाभ उठया गया है।

कम आय वाले देशों में समुदाय आधारित कार्यकर्ताओं के बीच मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए मनोवैज्ञानिक उपचार देने में कौशल निर्माण के लिए बहुत से गैर संगठन कार्य कर रहे हैं, लेकिन कुछ हैं जो मजबूत, सहकर्मि समीक्षा के वैज्ञानिक तरीकों का उपयोग कर रहे हैं, इन तरीकों के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए और इन नई खोजों का बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ मिलकर काम कर रहे हैं। संगथ सामुदायिक सशक्तीकरण, विज्ञान और कम संसाधन हालातों को बढ़ाने के लिए एक अन्वेषक के रूप में एक दुर्लभ उदाहरण बन कर अलग से दिखता है। भारत की एक अग्रणी मानसिक स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थानों में से एक के रूप में

संगठ की मान्यता पर इस सबूत का प्रभाव महत्वपूर्ण हो गया है और दुनिया भर के पेशेवरों की एक श्रृंखला देखभाल के इन मॉडलों के बारे में जानने के लिए गोवा में नवम्बर में आयोजित अपने वार्षिक दो सप्ताह के मानसिक स्वास्थ्य में नेतृत्व पाठ्यक्रम में भाग लेते हैं ।

वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य का औचित्य

जबकि यह जानना कोई आश्चर्य की बात नहीं है कि इन देशों में सबूत आधारित देखभाल में आश्चर्यजनक अन्तराल दिखते हैं, असली पहली है कि लोगों के एक बड़े अनुपात को यहाँ तक कि उच्च आय वाले देशों में इस तरह की देखभाल की पहुँच नहीं है । इस अवलोकन के लिए बहुत से स्पष्टीकरण हैं । उन सब के दिल में समुदायों से जहाँ वे काम करते हैं मानसिक स्वास्थ्य के लिए एकाकीपन है; हस्तक्षेप बहुत अधिक चिकित्सीय हो गये हैं; वे व्यक्तिगत और सामुदायिक संसाधनों का उपयोग करने में पर्याप्त रूप से संलग्न नहीं हैं । वे अति विशिष्ट और महंगी स्थितियों में वितरित किये जाते हैं; और वे उस भाषा और अवधारणाओं का उपयोग करते हैं जो आम लोगों को पृथक् करती हैं । इन सभी मामलों में **सुंदर** दृष्टिकोण विश्व स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य पर पुनर्विचार करने के लिए शिक्षाप्रद हो सकता है ।

इस नई खोज का सार इन प्रश्नों की समीक्षा करना है कि कैसे मानसिक स्वास्थ्य सेवा का गठन होता है, कौन मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है, और कहां मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जाती है । **सुंदर** प्रशिक्षित और जन-साधारण कार्यकर्ताओं का देखरेख, कार्यरत वातावरण में, और कभी कभी रोगियों की सुविधानुसार (अपने घरों पर भी और नियमित काम के घंटों के अलावा) का उचित रूप से उपयोग करता है । यह व्यक्तिगत और परिचित लेबल और अवधारणाओं का उपयोग कर जरूरतों के अनुरूप प्रसंग के आधार पर उचित उपायों की एक श्रृंखला प्रदान करता है । **सुंदर**

सभी देशों में मानसिक स्वास्थ्य पर पुनर्विचार करने के लिए प्रासंगिकता के साथ एक दृष्टिकोण है । स्वयंसिद्ध पर अभिनय करके मानसिक स्वास्थ्य भी महत्वपूर्ण है, अकेले मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए छोड़ दिया गया है, सुंदर तथा कथित पुनःविकसित करके कम साधन जुटाने वाले समुदाय को एक अधिक साधन जुटाने वाले के रूप में बदलाव को प्राप्त करना चाहता है क्योंकि निश्चित रूप से पृथ्वी पर कोई समुदाय ऐसा नहीं है जो बड़े पैमाने पर मनुष्यों के साथ सम्पन्न न हो जो मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ उन लोगों के लिए देखभाल करने में सक्षम हैं ।

References

1. Patel, V., Belkin, G. S., Chockalingam, A., et al (2013a) Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001448.
2. Shinde, S., Andrew, G., Bangash, O., et al (2013) The impact of a lay counselor led collaborative care intervention for common mental disorders in public and private primary care: a qualitative evaluation nested in the MANAS trial in Goa, India. *Social Science and Medicine*, 88, 48–55.
3. Dias, A., Dewey, M. E., D'Souza, J., et al (2008) The effectiveness of a home care program for supporting caregivers of persons with dementia in developing countries: a randomised controlled trial from Goa, India. *PLoS ONE*, 3(6), e2333.
4. Patel, V., Weiss, H. A., Chowdhary, N., et al (2011) Lay health worker led intervention for depressive and anxiety disorders in India: impact on clinical and disability outcomes over 12 months. *British Journal of Psychiatry*, 199, 459–466.
5. Buttorff, C., Hock, R. S., Weiss, H. A., et al (2012) Economic evaluation of a task-shifting intervention for common mental disorders in India. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 813–821.
6. Chatterjee, S., Naik, S., John, S., et al (2014) Effectiveness and cost- effectiveness of a community based intervention for people with schizophrenia and their caregivers in India: the COPSI randomised controlled trial. *Lancet*, 383, 1385–1394.
7. van Ginneken, N., Tharyan, P., Lewin, S., et al (2013) Non-specialist health worker interventions for the care of mental, neurological and substance-abuse disorders in low- and middle-income countries, *Cochrane Database Systematic Reviews*, 11, CD009149.
8. Patel, V. & Saxena, S., with De Silva M. & Samele, C. (2013b) *Transforming Lives, Enhancing Communities: Innovations in Mental Health*. World Innovation Summit for Health. Available at <http://www.wish-qatar.org/app/media/381> (accessed December 2014).
9. Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., et al (2011) Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475, 27-30.

2. समाज की भूमिका

Ritka Karila-Hietala and Johannes Parkkonen, Finnish Association for Mental Health

मुख्य संदेश

- मानसिक स्वास्थ्य प्रोत्साहन भी सुरक्षात्मक कारकों को मजबूत बनाने और एक व्यक्ति के जीवन भर के जोखिम वाले कारकों को कम करके लचीलेपन को बढ़ावा देता है ।
- कई महत्वपूर्ण व्यक्ति, पारिवारिक और सामाजिक निर्धारक अक्सर, गैर स्वास्थ्य नीति क्षेत्र में निहित होते हैं और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए भी चैंपियन नीतिगत हस्तक्षेप को इनको संबोधित करना चाहिए ।
- एक मुख्य उद्देश्य सामाजिक-भावनात्मक कौशल, मुकाबला कौशल और गर्भावस्था के दौरान और जीवन के पहले वर्षों में शुरू होने वाले तनाव प्रबंधन कौशल सहित जनता में मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को बढ़ावा देना है ।

समितियों को सफल होने के लिए मानसिक स्वास्थ्य पहली आवश्यकता है, और यह तर्क दिया जा सकता है कि जैसे ही हमारा समाज जानकारी समाज युग में प्रवेश करता है, आदमी की मानसिक पूंजी (अर्थात् संज्ञानात्मक, भावनात्मक और सामाजिक कौशल को भूमिका अदा करने के लिए संसाधनों की आवश्यकता होती है) के रूप में पहले अधिक आज महत्वपूर्ण है। इसी के साथ यह परिवर्तन जानकारी पर आधारित अर्थव्यवस्थाओं के बीच और देशों के बीच और भीतर बढ़ रही असमानताओं की वजह से हमारे सामाजिक स्वास्थ्य को और कमजोर बना सकता है। मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना हमारे समुदाय के लचीलेपन को मजबूत बनाने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं और लोगों को भविष्य की चुनौतियों का सामना करने के लिए और अधिक तैयार कर सकते हैं ।

भावनात्मक, सामाजिक और सामुदायिक संबंधों की गुणवत्ता के साथ ही संज्ञानात्मक कारक लचीले व्यक्तियों और समुदायों के गठन में प्रभावशाली होते हैं । लचीलापन एक व्यक्ति और सामाजिक वातावरण के बीच बातचीत का एक कार्य है और इसीलिए सामाजिक संदर्भ और सामाजिक उपलब्धता पर निर्भर है । एक सहायक वातावरण सुरक्षात्मक कारकों और लचीलेपन को बढ़ाता है । मानसिक स्वास्थ्य प्रोत्साहन सुरक्षात्मक कारकों को

मजबूत बनाकर एक व्यक्ति के जीवन भर के जोखिम वाले कारकों को कम करके लचीलेपन को भी बढ़ावा देता है। बढ़ा हुआ लचीलापन और सामान्य मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ जुड़े जोखिम भरे कारकों में कमी न केवल उन्हें रोकने में मदद करेगा, बल्कि एक साथ बड़े पैमाने पर समाज के लिए सार्वभौमिक तौर पर लाभकारी होगा । इसका एक मुख्य उद्देश्य सामाजिक-भावनात्मक कौशल, मुकाबला कौशल और तनाव प्रबंधन कौशल सहित जनता में मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को बढ़ावा देना है । मानसिक स्वास्थ्य की नींव गर्भावस्था और जीवन के पहले वर्षों के दौरान रखी जाती है। इसलिए, मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को पूर्व स्कूल और स्कूल वातावरण में अच्छी परवरिश और बच्चे की देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देकर बचपन में मजबूत बनाया जा सकता है । सभी के लिए उपलब्ध अच्छी गुणवत्ता, सस्ते चाइल्डकेअर केन्द्रों तक पहुँच उपलब्ध कराना इंट्रा परिवार सामाजिक-आर्थिक नुकसान के साथ जुड़ी समस्याओं के समावेश के खिलाफ सुरक्षा प्रदान करता है ।

काम और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के बीच संबंध विशेष रूप से जटिल हैं । एक ओर, काम व्यक्तिगत संतुष्टि और सिद्धि, पारस्परिक संपर्क, सामाजिक पूंजी और वित्तीय सुरक्षा, जो अच्छे

मानसिक स्वास्थ्य के लिए आवश्यक शर्तें हैं, का एक स्रोत है। दूसरी ओर साक्ष्य दर्शाते हैं कि अधिक काम का बोझ, नौकरी की असुरक्षा, नियंत्रण की कमी, उच्च भावनात्मक मांग और कार्यस्थल पर बदमाशी और हिंसा, तनाव और मानसिक विकार के साथ जुड़े हैं। प्रभावी हस्तक्षेप मानसिक भलाई को बढ़ावा देने के लिए और काम के तनाव को कम करने के साथ साथ मानसिक विकार जो कार्यस्थल के लिए आर्थिक बचत में परिणाम भी हैं, जल्दी पहचान की सुविधा के लिए यहाँ तक कि अल्पावधि में भी मौजूद हैं।

मानसिक स्वास्थ्य के कई महत्वपूर्ण निर्धारक संरचनात्मक हैं, जैसे कि :

- गरीबी,
- वंचित पड़ोस,
- लिंग असमानता,
- स्वतंत्रता की कमी,
- सेवाओं तक सीमित पहुँच,
- युद्ध, और
- कलंक और पूर्वाग्रहों से पैदा होने वाला भेदभाव।

मानसिक स्वास्थ्य के व्यक्तिगत, पारिवारिक और सामाजिक निर्धारक इसलिए अक्सर गैर स्वास्थ्य नीति क्षेत्र में निहित होते हैं जैसे कि सामाजिक नीति, कराधान, शिक्षा, रोजगार और शहरी नियोजन के रूप में। इसलिए मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना भी संरचनात्मक निर्धारकों को जिन्हें कि अन्दर और तेजी से सभी देशों में संचालित करने को ध्यान में रखकर नीतिगत हस्तक्षेप चैंपियन होना चाहिए। ये विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं क्योंकि सामाजिक आर्थिक अभाव अक्सर पीढ़ियों पर अधिक लम्बे समय से परिणाम के रूप में हावी होता है और मानसिक रूप से बीमार स्वास्थ्य के रूप से अन्तर पीढ़ियों में हस्तांतरण होना अच्छी तरह से प्रलेखित है। देशों के बीच मतभेद के कारण, पालन करने के लिए कोई भी एक मॉडल नहीं है।

हालांकि आमतौर पर स्वास्थ्य के क्षेत्र में मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने

की जरूरत है, यहाँ स्वास्थ्य के क्षेत्र के बाहर के क्षेत्रों में भी मानसिक स्वास्थ्य के परिणामों को प्रभावित करने की एक बुनियादी क्षमता है – उदाहरण के लिए :

- बच्चों के लिए सस्ते और उच्च गुणवत्ता वाले दिन में देखभाल करने वाले केन्द्रों को सुनिश्चित करने में **सामाजिक क्षेत्र**;
- सामाजिक-भावनात्मक अध्ययन और भलाई को बढ़ावा देना ओर मानसिक तनाव को रोकने में **शिक्षा क्षेत्र**;
- अच्छे प्रबंधन और कुशल काम पर वापसी प्रथाओं के विकास में **रोजगार क्षेत्र**;
- अच्छी गुणवत्ता और उचित कीमत के आवास और सार्वजनिक पार्कों और खेल के क्षेत्रों में पहुँच प्रदान करना **आवास और शहरी नियोजन के क्षेत्र में**; तथा
- उनके समुदायों में भागीदारी सहित, लोगों को बाद के जीवन में अवसरों को जारी रखने और एक सार्थक जीवन शैली की तलाश में **अन्य क्षेत्र**।

शारीरिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के सीखे हुए सबक से संकेत मिलता है कि जनता के बीच मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए रास्ता मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र में देर से होने वाले निवेश में कम, बल्कि एक समन्वित सार्वजनिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को बड़े पैमाने पर बढ़ावा देने और रोकथाम गतिविधियों को लागू करने में अधिक निहित है। लोगों के मानसिक स्वास्थ्य पर नजर रखने को संभव बनाने के लिए, सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य संकेतों सहित डाटा संग्रह करने और रिपोर्टिंग विकसित करने की और मानसिक स्वास्थ्य पर सभी नीतिगत क्षेत्रों में फैसलों के प्रभाव का आंकलन करने की आवश्यकता है। इसके अलावा, मानसिक स्वास्थ्य के प्रभाव के आंकलन और नागरिक समाज की भागीदारी के लिए उपकरण उपलब्ध कराने और शासन के विभिन्न स्तरों पर व्यवस्थित ढंग से लागू कराने की आवश्यकता है।

शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा

1. सेवा उपयोगकर्ता और देखभालकर्ताओं के लिए प्रकरण बनाना

Yoram Cohen

President of GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks -Europe)

मुख्य संदेश :

मानसिक स्वास्थ्य हम सभी के लिए बढ़ते महत्त्व का विषय है ।

- मरीजों और देखभालकर्ताओं में स्वास्थ्य प्रावधान सभी पहलुओं के केन्द्र में होने चाहिए और सभी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए उपलब्धता, पहुँच और इलाज की गुणवत्ता में सुधार के लिए काम करना चाहिए ।
- हम सभी को हमारी भलाई को अधिकतम करने के लिए एक ही लक्ष्य को साझा करना ।

मानसिक स्वास्थ्य हम सभी के लिए बढ़ते महत्त्व का विषय है । हर कोई किसी भी प्रकार की मानसिक समस्या के किसी व्यक्ति को जानता है । हममें से कुछ जीवन के उतार और चढ़ाव का अच्छी तरह से सामना करते हैं, जबकि दूसरी ओर कुछ में मानसिक बीमारी का विकास । यह हममें से किसी को भी हो सकता है; मानसिक स्वास्थ्य हम सभी की चिंता है ।

हमें यह सुनिश्चित करना है कि मरीजों में स्वास्थ्य प्रावधान सभी पहलुओं के केन्द्र में होने चाहिए और सभी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए उपलब्धता, पहुँच और इलाज की गुणवत्ता में सुधार के लिए काम करना चाहिए । हम विश्वास करते हैं कि बिना मानसिक स्वास्थ्य के कोई स्वास्थ्य नहीं है ।

हम सभी एक ही लक्ष्य को साझा करते हैं जो कि मरीजों की भलाई को अधिकतम बनाने और अच्छे इलाज के संभव परिणाम पैदा करने का एक हिस्सा है । मुख्य अंतर यह है कि रोगी की निगाह में उपचार की गुणवत्ता है, जो वह पाता है, दूर से सबसे महत्त्वपूर्ण विचार है – अपेक्षाकृत राज्य के लिए इलाज की आर्थिक लागत से ज्यादा है । सेवा उपयोगकर्ता उनकी देखभाल को एक व्यक्तिगत और आत्मगत ढंग से देखते हैं जबकि प्रतिष्ठान मुख्य रूप से उपचार के परिणामों के बारे

में औसत दर्जे का और प्रयोगसिद्ध निष्कर्ष के लिए चिंतित है ।

मरीजों का व्यक्तिगत दृष्टिकोण यह होता है कि, एक समूह के रूप में और व्यक्ति के रूप में, उनके मूल्यों को ध्यान में रखा जाना चाहिए । मरीजों की जरूरतों, मान्यताओं और लक्ष्यों को उपचार का सबसे महत्त्वपूर्ण तत्व के रूप में माना जाना चाहिए ।

संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर (UNCRPD) 21वीं सदी की पहली व्यापक मानव अधिकार संधि है । यह “वस्तुओं” के रूप में विकलांग व्यक्तियों को देखने से स्थानान्तरित करने में एक महत्त्वपूर्ण कदम का प्रतिनिधित्व करने के लिए चिकित्सा उपचार और उन्हें मौलिक मानवाधिकारों के साथ “विषयों” के रूप में देखने के लिए सामाजिक सुरक्षा की आवश्यकता होती है । जिन राज्यों ने UNCRPD पर हस्ताक्षर किये हैं, उन पर इनका सम्मान करना, रक्षा और इन्हें पूरा करने का दायित्व है । हालांकि, अब भी आदर्शों और कैसे सरकारें और समाज मानसिक स्वास्थ्य विकलांग लोगों के इलाज की वास्तविकता के बीच एक महत्त्वपूर्ण अंतर है ।

सभी मानसिक स्वास्थ्य रोगियों के अधिकारों के अन्दर हर व्यक्ति का अधिकार समाज का हिस्सा है और शामिल किये जाने के उद्देश्य से जगह लेने

के लिए कुछ प्रमुख क्षेत्रों पर ध्यान दिया जाना है । मरीजों को शामिल किये जाने के लक्ष्य को हासिल करने के लिए सामाजिक व्यवहार में परिवर्तन करना जरूरी होगा, हानिकारक सामाजिक अभिशाप का सामना किया जाना चाहिए और मानसिक बीमारियों से निपटने वाले व्यक्तियों का प्राथमिक सम्मान के साथ ,जिसके कि वे हकदार हैं इलाज किया जाना चाहिए । यहां तक कि मानसिक स्वास्थ्य देखभाल कर्ताओं के मामले में, मरीजों की मौलिक योग्यता और अधिकारों के बारे में अक्सर कमी होती है । कुछ मनोरोग अस्पतालों में या सामाजिक देखभाल संस्थानों में रहने की स्थिति अपर्याप्त है ।

इससे पहले कि हम पूरी तरह से UNCRPD में घोषित आदर्शों का पूरी तरह से पालन करें हमें अभी भी एक लम्बा रास्ता तय करना है । सुधार और विकास को दुनिया भर में सहयोग और सहकारिता के वातावरण में प्रसार करने की जरूरत है । हालांकि ऐसा लगता है कि कई क्षेत्रों में हम सही रास्ते पर हैं, कई स्थान और क्षेत्र हैं जिनमें कई सुधार किये जाने हैं । कलंक के खिलाफ

लड़ाई को सभी मोर्चों पर और कानूनों और राष्ट्रीय संसाधनों में भी गले लगाने की जरूरत है । सशक्तीकरण के दृष्टिकोण को आगे विकसित करने, विस्तार करने और आर्थिक रूप से रोगियों को एक सार्थक जीवन जीने के उद्देश्य से सबसे अच्छा संभव अवसर देने के लिए समर्थन की जरूरत है ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सा का मानसिक स्वास्थ्य रोगियों और उनके परिवारों द्वारा स्वागत किया जाएगा । मरीज खुद को समाज से और अधिक जुड़ा महसूस करेंगे और जब आवश्यक हो बिल्कुल वैसा ही प्राथमिक उपचार प्राप्त करेंगे, जो किसी अन्य नागरिक को मिलता है । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा और अधिक मानवीय और व्यक्ति की जरूरतों को ध्यान में रखती है । वो उपचार जिसकी उन्हें जरूरत है और वे प्राप्त करेंगे, वे उन पर थोपे नहीं जायेंगे, बल्कि उन्हें सक्रिय करने के लिए और अधिक सुचारु रूप से संकट से बाहर निकालने के लिए अधिक विचारशील होंगे ।

2. न्याय के लिए प्रकरण बनाना

Professor Dinesh Bhugra CBE,
President, World Psychiatric Association

मुख्य संदेश

- मानसिक बीमारी के लोगों को समाज के अन्य सदस्यों की तरह एक ही न्यायोचित अधिकार हैं ।
- चिकित्सकों और नीति निर्माताओं के लिए मानसिक बीमारी के लोगों के खिलाफ भेदभाव को दूर करने की संभावनाएं एक चुनौती है ।
- अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकारों में एक सुव्यवस्थित और तर्कपूर्ण सिद्धांत है कि कमजोर वर्ग के खिलाफ भेदभाव के उन्मूलन में तत्काल प्रतिक्रिया और कार्यवाही पात्र हैं ।

इस साल का विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस है जिसका अर्थ है कि इसे खत्म करना संभव हो मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक जाएगा ।

चिकित्सा को दुनिया भर में इस प्रकार उपलब्ध कराने के बारे में है जिस प्रकार से शारीरिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध है । असमानता के कारणों में से एक मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के लिए सामाजिक न्याय की कमी हो सकती है ।

लोग रोज मर्त विभिन्न तरीकों में भेदभाव का अनुभव कर सकते हैं । यह कुल, जातीयता, धर्म, लिंग या यौन अनुकूलन से संबंधित हो सकता है । हालांकि, मानसिक बीमारी के व्यक्ति उच्च स्तर के पूर्वाग्रह का सामना करने के लिए दिखाई देते हैं । कलंक का अर्थ है नकारात्मक धारणाओं या संकट में महसूस करने से संबंधित नकारात्मक प्रवृत्ति और व्यवहार । फ्रांसीसी दार्शनिक रोलाण्ड बर्थस ने तर्क दिया है कि 'अन्य' की रचना किसी की पहचान की पुष्टि करने में महत्वपूर्ण है । अतः यह तर्क दिया जा सकता है कि कलंक एक की पहचान की तुलना में 'अन्य' जिसे मानसिक बीमारी है, को बनाए रखने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है । शैक्षणिक कार्यक्रमों को जो कलंक को कम करने में मदद करते हैं नजरिये को बदलने में बदलने के लिए दर्शाया गया है लेकिन अक्सर व्यवहार को नहीं । चिकित्सकों और नीति निर्माताओं के लिए मानसिक बीमारी के लोगों के खिलाफ भेदभाव को दूर करने की संभावनाओं को तलाशना एक चुनौती है । भेदभाव, इसके प्रकार और स्तर को दर्ज किया जा सकता है और प्रत्यक्ष रूप से मांपा जा सकता

भेदभाव को विकलांगता या लिंग, यौन अनुकूलन, आयु, धर्म आदि के आधार पर लोगों के बीच अंतर के रूप में परिभाषित किया गया है, विशेष रूप से यदि इस तरह का अंतर असमानता का स्तर पैदा करता है जो व्यक्तियों के कामकाज को दूषित करता है । मानसिक बीमारी के खिलाफ भेदभाव को भेदभाव के कई रूपों में पहचान की जा सकती है । इनमें सामाजिक, आर्थिक, व्यक्तिगत और राजनीतिक भेदभाव शामिल हैं । यह तर्क दिया जा सकता है कि ऐतिहासिक दृष्टि से कमजोर वर्ग को सशक्त बनाने के लिए (उनकी उम्र, जाति, धर्म, नस्ल, यौन अनुकूलन के आधार पर) सभी नागरिक आंदोलनों की मांग और नकारात्मक दृष्टिकोण और परिणामी व्यवहार की कमी पर निर्भर रहने की तुलना में भेदभाव के उन्मूलन के लिए आगे बढ़ाने के द्वारा समानता के लिए चलाया गया ।

Non-discrimination is at the heart of international human rights law and is enshrined in all human rights conventions. A well-argued and well-settled principle in international human rights is that the elimination of discrimination against vulnerable groups deserves immediate response and action, irrespective of lack of resources, be they financial or human. Social justice carries embedded within it concepts of human rights. Social justice focuses on strengthening and supporting institutions which can then eliminate social discrimination, especially against individuals with mental illness. गैर-भेदभाव अन्तर्राष्ट्रीय मानव अधिकारों के दिल में और सभी मानव अधिकार सम्मेलनों में निहित है । अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार में एक तार्किक और अच्छा स्थापित सिद्धांत है कि कमजोर वर्ग के खिलाफ भेदभाव

उन्मूलन, संसाधनों की कमी के बावजूद, चाहे वे वित्तीय या मानवीय हों, तत्काल प्रतिक्रिया और कार्यवाही का हकदार है। सामाजिक न्याय मानव अधिकारों की इस अवधारणा के अन्दर अंतःनिहित है। सामाजिक न्याय उन संस्थाओं को जो नस्लीय भेदभाव को समाप्त कर सकती हैं विशेष रूप से मानसिक बीमारी के व्यक्तियों के खिलाफ, उन्हें मजबूत करने और समर्थन देने पर केन्द्रित है।

भेदभाव को कानूनी विधायी तंत्र और उचित नीतिगत पहल से कम किया जा सकता है। सामान्य रूप से सरकार और कभी कभी लोग भेदभावपूर्ण व्यवहार को चुनौती देने और उपयुक्त उचित कार्यवाही करने के लिए कानूनी ढांचे का उपयोग कर सकते हैं। कानून जो भेदभाव पालक हैं – जैसे कि पैतृक संपत्ति में या बच्चों को गोद लेने में अधिकारों की कमी को बड़े समुदाय को बताना कि इस प्रकार के प्रबल भेदभावपूर्ण व्यवहार भी सेवाओं के लिए धन प्रदान करने के साथ साथ मानसिक बीमारी में अनुसंधान के लिए असमानता के स्तर में योगदान करते हैं।

मानसिक बीमारी के लोगों को समाज के अन्य सदस्यों की तरह एक ही न्यायोचित अधिकार हैं। अन्य भेदभावपूर्ण व्यवहार – उदाहरण के लिए, आवास, रोजगार और शिक्षा के अवसरों की कमी – को चुनौती दिये जाने की जरूरत है।

मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों का गैर-भेदभाव के सिद्धांतों का समर्थन करना एक नैतिक कर्तव्य है और जो कानून मानसिक बीमारी के व्यक्तियों के खिलाफ भेदभाव पालक हैं उन्हें निरस्त कराने के

लिए नीति निर्माताओं को समझाना उनका तत्काल दायित्व है।

डब्ल्यू.पी.ए. (विश्व मनोरोग एसोसियेशन) सामाजिक न्याय पर नीति वक्तव्य (26 नवम्बर, 2015 को मूल्यांकित)

(<http://www.wpanet.org/uploads/Position Statement/WPA%20Social%20Justice FINAL%20Sep%202015.pdf>, accessed 26 November 2015) मानसिक बीमारी के लोगों के खिलाफ भेदभाव और भेदभावपूर्ण व्यवहार को तत्काल समाप्त करने की मांग करता है।

सामाजिक जिम्मेदारी को चार स्तरों पर देखा जाना चाहिए : व्यक्ति, समुदाय, राष्ट्रीय या क्षेत्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय। व्यक्तिगत स्तर पर सामाजिक न्याय को समर्थन, पूर्वाग्रहों की स्पष्ट पहचान और प्रवृत्ति को बदलने के लिए शिक्षा की आवश्यकता है और, आशापूर्वक, व्यवहार में बाद का परिवर्तन। समुदाय या पारिवारिक या रिश्तेदारी स्तर पर, सामाजिक न्याय सुनिश्चित करने के बारे में है कि व्यक्तियों और उनके तत्काल पर्यावरण में यह सुनिश्चित करने की शक्ति है कि समूह के अन्दर स्वस्थ रहने और क्या खोया यह समझने की क्षमता है।

राष्ट्रीय स्तर पर सामाजिक न्याय का अर्थ है संस्थाओं, चाहे वो स्कूल हों, न्यापालिका, मंत्रालय या दूसरे हितधारकों को मजबूत और सशक्त बनाना। अन्तर्राष्ट्रीय या वैश्विक स्तर पर संस्थानों, जैसे कि संयुक्त राष्ट्र की सामाजिक न्याय देने में और सामाजिक भेदभाव को खत्म करने की एक प्रमुख सामाजिक जिम्मेदारी है।

3. इसे कार्य स्थल पर सिखाना – कर्मचारी परिप्रेक्ष्य

David Kinder

Deputy Director, Workforce, Pay and Pensions, Her Majesty's Treasury, British Government, London

मुख्य संदेश

- एक कर्मचारी नेटवर्क का उपयोग करना, चलाने के लिए और गरीब मानसिक सुख का वास्तविक अनुभव करने वाले लोगों द्वारा प्रबंधित कार्यस्थल में सहायता प्रदान करना एक अविश्वसनीय रूप से शक्तिशाली तरीका हो सकता है ।
- संगठन के शीर्ष के लोगों से खरीदें । यही कारण वास्तविक परिवर्तन लाने के लिए महत्वपूर्ण है ।
- इसे मजेदार और प्रगतिशील बनायें । यहाँ बहुत कलंक है और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों में बोलने के बारे में अनिच्छा कि आपको रचनात्मक होने की जरूरत है और जितना संभव हो एक व्यापक दर्शकों तक पहुँचने के लिए तरीके खोजने हैं ।

मेरा नाम डेविड किंडर है, और मैं महारानी के खजाने, यूनाइटेड किंगडम के वित्त मंत्रालय में एक वरिष्ठ प्रबंधक हूँ । मेरा लेख पूर्ण रूप से इस प्रकाशन में दूसरों से भिन्न हो सकता है । मेरे पास कोई योग्यता या मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में चिकित्सा का कोई अनुभव नहीं है । यह मेरे काम के उद्देश्यों या पेशेवर करियर का कोई औपचारिक संरचना नहीं करता । मेरे पास प्रस्तुत करने के लिए एक लिस्ट की श्रृंखला और आंकड़े नहीं हैं ।

लेकिन मेरे पास जो है वह अवसाद और चिंता का सामना करने के बारे में एक निजी कहानी है । और कैसे मैंने उस अनुभव का उपयोग किया के बारे में एक कहानी है और इसी तरह की पृष्ठभूमि के अन्य लोगों के साथ कार्यस्थल वातावरण में परिवर्तन लाने के लिए काम किया । यहाँ टैजरी में हमने मानसिक बीमारी के आसपास के कलंक को कम करने के लिए परिवर्तन के एक महत्वकांक्षी और गतिशील कार्यक्रम को स्थापित करने का नेतृत्व किया है जिसका, मुझे लगता है कि जिस तरह से मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों का इलाज किया जाता है और समर्थन दिया जाता है एक परिवर्तनकारी प्रभाव पड़ा है ।

अवसाद और चिंता के साथ मेरा व्यक्तिगत संघर्ष कार्यस्थल के वातावरण में 2006 में शुरू हुआ । तब मैं बस एक उत्साहित और महत्वाकांक्षी स्नातक

के रूप में टैजरी से जुड़ा था । मैं कुछ अच्छा करना चाहता था । शुरू से ही यह मुश्किल लगा । और जरूरी नहीं क्योंकि लोग मुझसे कहते थे गलत हो रहा है । लेकिन मैं बहुत सक्षम और बुद्धिमान लोगों को अपने चारों ओर देखता था और जो वो करते थे वो मुझे प्रभावाशाली काम लगते थे । और मैं अपने बारे में सोचता था “मैं कभी भी ऐसा करने में सक्षम नहीं होने जा रहा हूँ” या कभी कभी “मैं यहाँ काम करने के लायक नहीं हूँ”

और फिर मैंने जो किया अब मैं जानता हूँ कि उन परिस्थितियों में करना जब आप अपने आप पर शक करते हैं और आपको समर्थन की जरूरत है, सबसे बुरी बात थी । मैंने किसी को नहीं बताया । मैंने सोचा हो सकता है कि यदि मैं ज्यादा घंटों तक और कठिन काम करूँ, या अधिक काम लूँ हो सकता है मैं अपने आप को साबित कर सकता हूँ । जिसके लिए मुझे अभी काफी यकीन नहीं है । शायद अपने आप पर । 9 महीनों की अवधि के दौरान मेरी हालत तेजी से बद से बदतर होती गई जब तक कि मैं टूट नहीं गया । सौभाग्य से मेरे अन्दर मेरे डॉक्टर से मिलने की भावना आई, मुझे समय समाप्त के काम दिया गया, मैंने चिंता विरोधी दवाएं लीं और धीरे धीरे लेकिन निश्चित रूप से

सभी चीजें बेहतर होने लगीं। | 6 सप्ताह बाद मैं वापस काम पर चला गया। मैंने गलती से सोचा कि सब कुछ ठीक होगा और सीधे पुरानी आदतों पर चलने लगा और उसके 12 महीने बाद मेरे साथ ऐसा ही प्रकरण घटा।

यही अपने आप प्रबंधन के लिए, मेरे मानसिक स्वास्थ्य और मैं कैसे काम करता हूँ एक बहुत ही अलग तरीके से शुरूआत करने का कारण बना। मैंने खुद को भाग्यशाली माना। मुझे मेरे प्रबंधकों, मेरे परिवार और मेरे दोस्तों से अच्छा समर्थन मिला। मैंने सीखा कि कैसे काम को अलग तरीके से किया जाय। और अब से लगभग 10 वर्षों तक एक भी प्रकरण नहीं घटा।

लेकिन मैं अपने संगठन में इसी तरह की चीजों से पीड़ित अन्य लोगों को देखा करता था। क्योंकि लक्षणों को पहचानता था, मैं अक्सर उन्हें चिन्हित कर सकता था और इसीलिए मैं अपने अनुभवों के बारे में खुलकर बात करने लगा, भले ही मैं, पहली बार, मेरे भविष्य पर हो सकने वाले प्रभाव के बारे में चिन्तित था। लेकिन तब मैंने तेजी से एक सकारात्मक प्रतिक्रिया पाना शुरू कर दिया। हर बार मेरे बोलने के बाद लोगों का कहते थे कि वो कितनी समस्याओं की पहचान के बारे में मैं बात कर रहा था – और या तो एक समान तरीके से अपने आप को नुकसान उठाना पड़ा या किसी को जानते थे जिसे यह था। ब्रिटिश टैजरी, जैसे कि, मैं कल्पना करता हूँ दुनिया भर में कई अन्य वित्त मंत्रालयों में व्यस्त हैं, तेजी से और अक्सर काम करने के लिए बहुत तनावपूर्ण जगह है।

और दो साल पहले, टैजरी में हमारी मानव संसाधन टीम के समर्थन के साथ हम कर्मचारियों नेतृत्व वाले मानसिक भलाई नेटवर्क का भेदभाव को कम करने के लिए शुभारंभ करने और सभी कर्मचारियों को उनके मानसिक स्वास्थ्य के साथ समस्याओं से गुजरने के लिए सहकर्मी से सहकर्मी समर्थन को बढ़ावा देने के लिए मदद का निर्णय लिया। ब्रिटेन में एक राष्ट्रीय दानी संस्था ने समय को बदलने में हमारी विशेष मदद की जिसने हमें यह

सुनिश्चित करने के लिए संकेत और टिप्स प्रदान किये कि हम पूरी तरह से सही रास्ते पर चल रहे हैं।

हमें बहुत बड़ी सफलता मिली। हमने एक धमाके के साथ हमारे नेटवर्क को शुरू करने का फैसला लिया और एक बड़े कार्यक्रम के लिए राजकोष के चांसलर जॉर्ज ओसबोर्न और हमारे संगठन के सभी वरिष्ठ नेतृत्व टीम के साथ हस्ताक्षर किए। हम 200 लोगों को आकर्षित करने में सफल रहे – या 5 में से 1 व्यक्ति को जो टैजरी में काम करते थे। यह एक शानदार शुरूआती प्लैटफार्म था।

और तब से हम ताकत के साथ शक्तिशाली होते चले गये। दो साल के बाद हमारे 60 से अधिक सदस्य हैं जिनमें सभी कर्मचारी स्वयंसेवक हैं, जो अपनी नौकरी के बाद समय निकाल कर मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करने में बेहतर नीतियों को बढ़ावा देने के लिए मदद कर रहे हैं।

यह सुनिश्चित करने के लिए हम हर किसी के मन में नियमित रूप से उपस्थित हैं, हम एक कार्यक्रम हर महीने करते हैं जो कि पूरे संगठन में प्रचारित किया जाता है। कभी कभी ये छोटे कार्यक्रम होते हैं – उदाहरण के लिए मानसिक स्वास्थ्य के बारे में बात करने के लिए हम एक शैक्षणिक विशेषज्ञ को आमंत्रित कर सकते हैं। कभी कभी हम लंच के समय हमारी कैन्टीन में विज्ञापन सामग्री और पर्चे वितरित करने के लिए अचानक भीड़ का आयोजन करते हैं। हमारे सबसे सफल कार्यक्रमों में से एक था जिसमें 250 लोग ब्रिटिश सरकार के 3 सबसे वरिष्ठ लोगों के “**मेरी सबसे बड़ी विफलताएँ**” पर लेक्चर सुनने के लिए आये – अपनी कमजोरियों को उजागर करने का एक तरीका जो अक्सर नहीं घटता और जूनियर कर्मचारियों को बताना कि एक गलती करना ठीक है।

हमने कर्मचारियों और प्रबंधकों के लिए जो या तो स्वयं के मानसिक स्वास्थ्य और भलाई के लिए लड़ रहे हैं उनके लिए समर्थन जुटाने की कोशिश करते हैं या जो लोग हैं उनका प्रबंधन करते हैं, उनके

लिए कर्मचारी नेतृत्व के सत्र डिजाइन किये हैं और चलाते हैं । हमने मानसिक स्वास्थ्य में राष्ट्रीय दान संस्थाओं और संगठनों से लोगों का समर्थन करने के लिए सबसे अच्छा मार्गदर्शन और अभ्यास प्राप्त किया है और जो हमारे निर्माण में काम करते हैं उन लोगों के लिए प्रासंगिक बनाने के लिए उन्हें फिर से लिखा है । हमारी मानव संसाधन टीम के साथ काम करते हुए, हमने लोगों को मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायताकर्ता बनने के लिए प्रशिक्षित किया है ।

हमने असलियत का पता करने के लिए सिस्टम बनाये है जिसका लक्ष्य स्टाफ के हर सदस्य की भलाई करना है । हमें लगता है कि यह महत्वपूर्ण है कि आपका मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन कुछ बने ताकि हर किसी के साथ पहचान की जा सके । इसलिए हमने **“भलाई चलती है”** साप्ताहिक कार्यक्रम नेटवर्क द्वारा चलाया है ताकि स्टाफ नये लोगों के साथ मिल सके । हमने स्मरण और ध्यान का अभ्यास करने के लिए कर्मचारियों की मदद की पेशकश की और हमने मदद के लिए हर टीम को अपने स्वयं के मानसिक भलाई पर नजर रखने के लिए एक टूलकिट डिजाइन किया है ।

और अंत में, हमने मानदण्ड बनाने की, कि हमने क्या किया है और हमारे वरिष्ठ प्रबंधन टीम को परिणाम दिखाने की कोशिश की है । साल में हम एक बार, हमारे कार्यकारी प्रबंधन बोर्ड को हमारे नेटवर्क द्वारा की गई प्रगति के बारे में संक्षिप्त जानकारी देते हैं । हम मानसिक स्वास्थ्य निर्माण की एक नाड़ी जांच करते हैं। हम उन स्थानों पर प्रकाश डालते हैं जहाँ तनाव और चिंता और बीमारी रूप में हो सकता है ।

की अनुपस्थिति बहुत अधिक हैं । और हमें टॉप मैनेजमेंट से एक प्रतिबद्धता मिलती है कि टेजरी अपने स्टाफ को महत्व देता है और उनके मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करने के लिए हमारी योजनाओं की सराहना करता है ।

हमारा नेटवर्क अब तीसरे साल में है । हम क्या हासिल कर रहे हैं इस बारे में उत्साहित हैं । बड़े कार्यक्रमों और बैठकों से उपयुक्त प्रतिक्रियाएं प्राप्त होती हैं । लेकिन कभी कभी यह बहुत छोटी चीजें हैं । जो लोग यहाँ आते हैं और कहते हैं, **“मैंने कही भी मानसिक स्वास्थ्य पर इतना काम नहीं किया है”** । या जो व्यक्ति महीनों से संघर्ष कर रहा है और अंत में इतना साहस जुटा लेता है कि अपने लाइन मैनेजर के साथ एक बातचीत शुरू करता है कि चारों ओर चीजें बदलने लगी हैं ।

अब हम एक नेटवर्क के रूप में परिपक्व हो रहे हैं और हमने अपने कार्यस्थल पर संस्कृति में एक वास्तविक परिवर्तन प्रदान करना शुरू कर दिया है, हम इस बारे में सोच रहे हैं कि कैसे अपने आपको तेजी से और परिश्रम से आगे बढ़ायें । लेकिन हम मूलभूत चीज को नहीं भूलना चाहते जो हम सभी को एक साथ लाई – कोई भी किसी भी समय इस खराब मानसिक भलाई से ग्रस्त हो सकता है और हम चाहते हैं कि हमारा संगठन भविष्य में एक समर्थक के रूप में हो जो कि संभवतः लोगों को अच्छा करने में एक मददगार के रूप में हो जो कि और जिन लोगों को अतीत में नुकसान उठाना पड़ा है वो संगठनात्मक नेता बन सकते हैं और भविष्य में दूसरों की मदद कर सकते हैं ।

4. इसे कार्य स्थल पर होने दो – नियोक्ता परिप्रेक्ष्य

Nigel Jones

Partner, Linklaters and Board Member, City Mental Health Alliance

मुख्य संदेश

- विचार करें कि एक स्वस्थ कार्यबल को बनाये रखने में वाणिज्यिक व्यापार ड्राइवों और स्वास्थ्य पर अपने लोगों की भलाई में निवेश नहीं करने के जोखिम के अलावा, कैसे लोगों के स्वास्थ्य और भलाई पर निवेश के लिए आपके संगठन की संस्कृति, मूल्यों और लोगों की रणनीति के साथ उपयुक्त है ।
- अपनी टीमों में शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों में प्रभावी ढंग से निपटने के लिए लाइन मैनेजर्स के कौशल को विकसित करने के लिए अपने वरिष्ठ नेताओं से खरीद में निवेश प्राप्त करो ।
- जो लोग बीमारी से निपटने की (चाहे तो शारीरिक या मानसिक) अपनी व्यक्तिगत कहानियों को बताने के लिए इच्छुक हैं और सक्षम हैं उनका पता लगाएं, विशेषरूप से जो वरिष्ठ स्तर पर हैं – स्पष्ट रूप से अच्छे और स्वास्थ्य और भलाई के महत्त्व के चारों ओर संस्कृति को बदलने के सबसे प्रभावी तरीकों में से एक है ।

यह स्पष्ट है कि एक अग्रणी वैश्विक कानूनी फर्म जैसे के लिंकलेटर्स में हमारे लोग हमारी सबसे बड़ी संपत्ति हैं । उनकी प्रतिभा, कड़ी मेहनत और गुणवत्ता के प्रति प्रतिबद्धता ही है जो हमारी फर्म को श्रेष्ठ बनाती है और मेरा लिए फर्म की भलाई के एजेंडे का नेतृत्व करना एक सौभाग्य की बात है । फर्म से ऊपर हम विश्व स्तर पर स्वास्थ्य और हमारे लोगों की भलाई पर ज्यादा जोर देते हैं । फर्म द्वारा और हम में से प्रत्येक द्वारा हमारे सहयोगियों को दिया गया आपसी सहयोग, “**हमारे व्यवहार**” का एक महत्वपूर्ण हिस्सा बनाता है ।

हम अब यह आंकलन करते हैं कि हम कितनी अच्छी तरह से हम हमारी वैश्विक वचनबद्धता में स्वास्थ्य और भलाई का समर्थन करते हैं । परिणामों से हमें पता चलता है कि हमें सब कुछ हर समय सही नहीं मिलता है; इसे स्वीकारना इस यात्रा का एक हिस्सा है और सही दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है । हमारे ग्राहकों को एक उत्कृष्ट सेवा प्रदान करने के लिए हमारी प्रतिबद्धता को देखते हुए इसका अर्थ अक्सर कड़ी मेहनत और लंबे समय तक काम करना हो सकता है । कभी कभी काम की गति पर दबाव पड़ सकता है । हम जानते हैं कि कुछ मामलों में यदि इसे प्रभावी ढंग

से प्रबंधित न किया जाय और अगर हम सही समर्थन प्रदान नहीं करते हैं तो दबाव तनाव को बढ़ा सकता है । इस कारण से हमारे पास इस स्थिति में 2010 के बाद से एक वैश्विक तनाव प्रबंधन नीति है । हमने हाल ही में लचीलेपन पर और अधिक जोर को जोड़ लिया है क्योंकि हम हमारे जैसे एक तेज गति के वातावरण में लोगों को समर्थन देने के महत्त्व को समझते हैं । एक स्वस्थ काम-जीवन में संतुलन हासिल करना हमेशा आसान नहीं है और इसीलिए हमने सक्रिय रूप से घर पर काम, इन दबावों को कम करने और अपने लोगों को अधिक से अधिक लचीलापन प्रदान करने सहित उपयों की एक श्रृंखला को बढ़ावा दिया है । इसके अलावा पिछले कुछ वर्षों में हमने, सिटी मेंटल हैल्थ अलाइंस को हमारी प्रतिबद्धता के हिस्से के रूप में, मानसिक स्वास्थ्य के बारे में और अधिक सार्वजनिक बनाने की कोशिश की है, बहुत लंबे समय से विषय के आसपास अस्तित्व में रहे प्रतिबंधों को विस्थापित करने की कोशिश कर रहे हैं ।

हमारा दृष्टिकोण आदेशात्मक नहीं है । हम समझते हैं और सराहना करते हैं कि प्रत्येक व्यक्ति की जरूरतें अलग होती हैं । हम अपने लोगों को यह सीखने के लिए प्रोत्साहित करते हैं कि स्वयं के

शारीरिक स्वास्थ्य और मानसिक भलाई और स्वस्थ व्यवहार को अपनाने के लिए कैसे सबसे अच्छे तरीके से बढ़ावा देना और प्रबंधन किया जाय । यूनाइटेड किंगडम में हमारे पास हमारे सभी लोगों को पेश करने के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य और भलाई कार्यक्रम है जिसमें पोषण के बारे में गतिविधियां और सूचनाएं, शारीरिक व्यायाम, नींद, लचीलापन और मानसिक स्वास्थ्य निर्माण के साथ साथ उत्कृष्ट लाभ के प्रावधान, जैसे कि हमारा कर्मचारी सहायता कार्यक्रम, भी शामिल हैं । इसके अलावा हम हमारे लोगों के प्रबंधकों को और मानव संसाधन टीमों को समर्थन और प्रशिक्षण प्रदान करते हैं ताकि वे बेहतर कार्यस्थल पर स्वास्थ्य और भलाई के मामलों से निपटने के लिए सुसज्जित रहें। इसमें मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा (MHFA) प्रारंभिक प्रशिक्षण और उनकी टीम के सदस्यों पर प्रबंध सत्र शामिल हैं जिनका कैंसर का इलाज चल रहा है या जो कैंसर पीड़ित हैं उनको देखभालकर्ता हैं ।

कई लोगों के साथ, जो अब कह रहे हैं कि वे जीवन के एक अधिक स्वस्थ तरीके को अपनाने की कोशिश कर रहे हैं सत्र पर प्रतिक्रिया वास्तव में सकारात्मक रही । इस सबके लिए सहारा देकर सिटी मेंटल हैल्थ अलाइंस (CMHA) का निर्माण और संचालन करने में हमारा योगदान रहा है । सी एम एच ए का लक्ष्य एक खुली बातचीत को प्रोत्साहन देना है और लंदन शहर में वित्तीय और पेशेवर सेवा कंपनियों के बीच अच्छी कार्यप्रणाली के बटवारे की सुविधा प्रदान करना है। मुझे सह-संस्थापकों में से एक, हमारी फर्म के सबसे वरिष्ठ नेताओं द्वारा समर्थित होने का और उसके नेतृत्व टीम के एक सक्रिय सदस्य के रूप में जारी रहने का सौभाग्य प्राप्त हुआ । हमने सदस्यों के बीच बातचीत से बहुत कुछ सीखा और सभी सहयोगी दृष्टिकोण को अपनाया । यह स्पष्ट है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं हर किसी को प्रभावित कर सकती हैं । वे बैंकों, कानून फर्मों, अन्य पेशेवर सेवा कंपनियों और कॉर्पोरेट घरानों के बीच भेदभाव नहीं करतीं । वे हम सभी को

प्रभावित करती हैं । वे संगठन में कार्यरत हर किसी को भी – जूनियर और सीनियर स्टाफ, हमारे वकील, हमारे अन्य पेशेवर कर्मचारियों और सचिवों को प्रभावित करती हैं । मैंने मेरी फर्म के भागीदारों सहित जो मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित हैं, शहर के कुछ वरिष्ठ नेताओं की शक्तिशाली और व्यक्तिगत कहानियों को सुना है। उन सबकी कहानियों में एक आम विषय था – उनका मानसिक स्वास्थ्य धीरे धीरे एक लंबी समय की अवधि में खराब हुआ और वे उन्होंने कमियों को छुपाया और जारी रखा जैसे कि सब कुछ “*सामान्य*” था, जब तक कि चीजें संकट की स्थिति में न पहुँचे मदद लेने में अनिच्छुक और असमर्थ थे । ब्रिटेन में चार लोगों में से एक हर वर्ष एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या का सामना कर रहा है और कई लोगों को भय और इस तरह की समस्याओं से जुड़े कलंक के कारण मदद नहीं मिल रही है जिसकी उन्हें जरूरत है – ये कहानियां एक दृष्टिकोण है जो हमें आशा है कि मौजूदा स्थिति को कम करेगी ।

व्यापार जगत् में वरिष्ठ नेताओं के रूप में, हमें अपने संगठनों में एक ऐसी संस्कृति की रचना करने की जिम्मेदारी है जो हमारे लोगों को खुद को अच्छी तरह से रखने की जिम्मेदारी लेने, और समर्थन लेने के लिए और आलोचना के बिना उनके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के बारे में खुलकर बात करने के लिए प्रोत्साहित करे। हरेक का मानसिक स्वास्थ्य एक ही तरीके का होता है जैसा कि उनका शारीरिक स्वास्थ्य, लेकिन सांस्कृतिक रूप से हमारे शारीरिक स्वास्थ्य के बारे में बात करना और शारीरिक बीमारी के कारण काम से भागना अभी भी आसान है अपेक्षाकृत तनाव, चिंता और अवसाद से पीड़ित होने के बारे में बात करने के । यही इसे बदलने का समय है ।

लिनकलेटर्स में हमें प्रत्येक वर्ष अक्टूबर में विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस को विश्व स्तर पर मनाने का और हमारे सभी लोगों के अच्छे मानसिक स्वास्थ्य के महत्त्व पर जोर देने का सौभाग्य प्राप्त

हुआ है । हमारे बहुत से कार्यालयों ने जागरूकता बढ़ाने के लिए कार्यक्रमों का आयोजन किया है और ब्रिटेन में, हम पिछले दो साल से लचीलेपन का निर्माण, ऊर्जा और प्रभाव को जारी रखने के साथ साथ मसाज और स्मरणशीलता की पेशकश को बनाये रखने के लिए व्यवहारिक सत्र की विशेषता के लिए एक विशिष्ट “मानसिक स्वास्थ्य सप्ताह” रखा है । इसके अलावा, 300 से अधिक हमारे वैश्विक भागीदारों ने डॉ. बिल मिशेल, एक प्रमुख नैदानिक मनोवैज्ञानिक, जिन्होंने व्यक्तिगत लचीलापन और उनकी टीमों के मानसिक भलाई के समर्थन में नेताओं की भूमिका के निर्माण पर ध्यान केन्द्रित किया है, के सत्र में भाग लिया । हमारे सहयोगियों और नेताओं को पहचानने और खराब स्वास्थ्य “मानसिक और शारीरिक” के लक्षणों का पता करने के लिए मार्गदर्शन करना और समस्याओं के बढ़ने से पहले अच्छे समय में मदद और समर्थन के लिए लोगों को रैफर करना हमारी रणनीति के पहले चरण का हिस्सा है ।

यदि आपका संगठन स्वास्थ्य और भलाई के पथ की शुरुआत पर है, आपके लिए मेरी शीर्ष युक्तियाँ हैं :

- सुनिश्चित करें कि आपको अपने वरिष्ठ नेताओं का पूर्ण समर्थन प्राप्त है ।
- प्रासंगिक मैट्रिक्स (वे जो कर रहे हैं इस पर आगे की जानकारी CMHA के सदस्यों को उपलब्ध है) को ध्यान में रखते हुए निवेश के लिए व्यापार मामलों की समीक्षा करें साथ ही

कर्मचारियों की प्रतिक्रिया को इकट्ठा करें । स्वास्थ्य और अपने लोगों की भलाई में निवेश नहीं करने के जोखिम के नजरिये पर विचार करें ।

- व्यवसायिक व्यापार ड्राइवर्स के अलावा, एक अच्छे कॉरपोरेट नागरिक होने के लिए अपनी प्रतिबद्धता सहित – कैसे लोगों के स्वास्थ्य और भलाई पर ध्यान देना आपके अपने संगठन की संस्कृति, मूल्यों और लोगों की रणनीति के साथ उपयुक्त है ।
- लाइन प्रबंधकों के कौशल को विकसित करने के लिए अपनी टीमों में शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों में प्रभावी ढंग से निपटने के लिए निवेश करें – एक प्रशिक्षक को प्रशिक्षित करने के दृष्टिकोण को अपनाते हुए एक अच्छे अभ्यास के झरने के रूप में उपयोग करें ।

जो लोग बीमारी से निपटने की (चाहे तो शारीरिक या मानसिक) अपनी व्यक्तिगत कहानियों को बताने के लिए इच्छुक हैं और सक्षम हैं उनका पता लगाएं, विशेष रूप से जो वरिष्ठ स्तर पर हैं – स्पष्ट रूप से अच्छे और स्वास्थ्य और भलाई के महत्त्व के चारों ओर संस्कृति को बदलने के सबसे प्रभावी तरीकों में से एक है ।

मैं इस एजेंडे को आगे बढ़ाने के लिए प्रतिबद्ध हूँ और मैं अन्य वरिष्ठ व्यापार नेताओं से ऐसा ही करने के लिए आग्रह करता हूँ । उनमें से सबसे अच्छा पाने के लिए हमारे लोगों का समर्थन जिस भी नजरिए से आप देखें, करने के लिए सही चीज है ।



5. इसे सशस्त्र बलों में होने दें

Neil Greenberg

Professor of Defence Mental Health, King's College
London; Military and Veterans' Health Lead, Royal
College of Psychiatrists

मुख्य संदेश

- सभी देशों के सैन्यकर्मियों नियमित रूप से अपने कर्तव्य के दौरान चुनौतीपूर्ण स्थिति का सामना करते हैं ।
- बहुमत में कम या बिना किसी परिणाम के साथ चुनौतीपूर्ण स्थितियों का सामना करना होगा और अल्पसंख्यक को अतिरिक्त समर्थन की आवश्यकता होगी ।
- जबकि मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की उन लोगों की जिनकी औपचारिक रूप से बीमार होने की दशा में पहचान की गई देखभाल करने में एक भूमिका है, अधिकांश मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार एक व्यक्ति की इकाई के भीतर ही प्रदान किया जाता है ।

सभी देशों के सैन्य कर्मियों को नियमित रूप से उनकी ड्यूटी के दौरान चुनौतीपूर्ण स्थितियों का सामना करना पड़ता है । उनके साथ ज्यादातर लोग प्रभावी ढंग से पेश आते हैं और वास्तव में कई पाते हैं कि सफलतापूर्वक एक चुनौती से निपटना उन्हें भविष्य में इस तरह की चुनौतियों से बेहतर तरीके से निपटने के लिये सक्षम होने की अनुमति देता है । हालांकि, यह निश्चित है कि एक अल्पसंख्यक व्यथित हो जाते हैं और एक छोटे अनुपात में अस्वस्थ हो जायेंगे । सैन्य बलों को लंबे समय से पता है कि युद्ध के मैदान पर सफलता कर्मियों की संख्या और गोलाबारी आदि के मामले केवल श्रेष्ठता पर ही निर्भर नहीं करते, बल्कि क्षमता और सेवा कर्मियों की इच्छा पर जब उनके दुश्मन की इच्छा और प्रेरणा कम हो जाय लड़ना जारी रखते हैं ।

मुख्य रूप से, मनोवैज्ञानिक साहस के रखरखाव के लिए एक चिकित्सा मुद्दा नहीं है बल्कि एक नेतृत्व मुद्दा है । एक और रास्ता बना दिया है “सैनिकों

का मनोवैज्ञानिक कल्याण मुख्य रूप से एक नेतृत्व की जिम्मेदारी है” । उच्च गुणवत्ता का नेतृत्व और वास्तव में भाईबंदी को बार बार मनोबल के महत्वपूर्ण निर्धारकों और सैन्य कर्मियों के मानसिक स्वास्थ्य¹ के मामलों में अत्यधिक रक्षात्मक होना दिखाया गया है । हालांकि जिनकी औपचारिक रूप से बीमार होने के रूप में पहचान की गई है उनके लिए देखभाल प्रदान करने में मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की एक भूमिका है, अधिकांश मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार एक व्यक्ति की इकाई के भीतर ही प्रदान किया जाता है । अध्ययनों से पता चला है कि टीमों के भीतर मानसिक विकास की दरों में जिन्हें देखभालकर्ता के रूप में उनका तात्कालिक नेता मानता है (उदाहरण के लिए ‘खुद को उनकी टीम की कीमत पर अच्छा बनने के लिए अतिरिक्त ड्यूटी नहीं लेना’ या ‘दल के सभी सदस्यों से निष्पक्ष रूप से बर्ताव करना’) इकाइयों के भीतर पाई दर का जो विपरीत¹ सोचता है 1/10 हो सकता है । इसी प्रकार प्रभावशील लाभ सौहार्द के उच्च स्तर पर पाया गया है जिसे कभी कभी इकाई सामंजस्य के रूप में जाना जाता है ।

सहकर्मी और छोटे नेता का समर्थन करने के महत्व को पहचानते हुए यूनाइटेड किंगडम सशस्त्र बलों ने एक मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा पैकेज जिसे टिम बुलाते हैं या मानसिक आघात जोखिम³ विकसित किया है । टिम एक समकर्मियों समर्थन कार्यक्रम है जिसका प्रारम्भ 1990 के दशक में रॉयल मरीन्स में हुआ । टिम चिकित्सक सैनिक, नाविक या एयरमैन हैं जिन्होंने एक 2 से 2.5 दिनों का प्रशिक्षण पाठ्यक्रम पूरा किया हुआ है जो उन्हें कौशल के साथ सुसज्जित करके एक सहयोगी जिसकी दर्दनाक घटनाओं का खुलासा हुआ है, के साथ अर्द्ध औपचारिक बातचीत को अंजाम देने में सक्षम बनाता है ताकि पहचान की जा सके कि वे कैसे सामना करते हैं । टिम चिकित्सक चिकित्सीय प्रशिक्षित नहीं हैं; वे पैदल सैनिक, रसोइये,

पायलट्स, गोताखोर, डाइवर आदि हैं । उनका टिम प्रशिक्षण उन्हें एक आघात सहयोगी के साथ, दर्दनाक घटना के कुछ ही दिनों बाद और फिर लगभग एक महीने के बाद एक संरक्षित साक्षात्कार को क्रियान्वित करने में सक्षम बनाता है । यदि वे पाते हैं कि उनका सहयोगी प्रारंभिक साक्षात्कार में अच्छी तरह से मुकाबला करते हुए नहीं दिखाई दे रहा, टिम चिकित्सक उन्हें एक दर्दनाक घटना के लगभग पहले महीने तक उचित समर्थन आदर्श रूप से सहयोगियों, लाइन प्रबंधकों या अन्य इसी तरह के गैर चिकित्सा स्रोतों का उपयोग करने में सहायता करते हैं । एक महीना या उसके बाद, यदि वे उनका पुनः साक्षात्कार करते हैं कि उनका सहयोगी अभी भी अच्छे स्वास्थ्य लाभ के संकेत नहीं दे रहा है, टिम चिकित्सक उनकी मदद के लिए एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से बात करते हैं जो कि एक अधिक विस्तृत जरूरतों के आकलन को कार्यान्वित करने में सक्षम होता है और यदि आवश्यक हो³ तो औपचारिक उपचार की व्यवस्था करता है । इस प्रकार टिम प्रक्रिया का उद्देश्य सामाजिक समर्थन को बढ़ावा देना और दर्दनाक घटनाओं से उजागर हुए कर्मियों की यह सुनिश्चित करने के लिए जांच करता है कि जिन लोगों को पेशेवर सहायता की जरूरत है वो उसे पा सकें । यह महत्वपूर्ण इसलिए है क्योंकि नागरिक समाज के रूप में, मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों के सैन्य कर्मियों के बहुमत को या तो बिलकुल मदद नहीं मिलती क्योंकि वे एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या को पहचानने में विफल रहते हैं या मदद की मांग के साथ जुड़े कलंक की वजह से । शायद यह उल्लेखनीय है कि टिम प्रणाली का अब व्यापक रूप से, कम से कम ब्रिटेन में, बहुत से गैर सैन्य संगठनों द्वारा इस सुझाव के साथ इस्तेमाल किया जा रहा है कि आघात की आशंका वाले संगठनों में इसकी व्यापक उपयुक्तता है ।

कई सशस्त्र बलों का भी उद्देश्य सैनिक सहयोगियों के लिए उनकी तैनाती के बाद से एक सुरक्षित स्थान में एक दूसरे से अनौपचारिक रूप से

बात करने के लिए इससे पहले कि वे घर लौटें विशेष अवसर प्रदान करके सैनिकों के मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करना है; इसे अक्सर दबाव हटाने से उल्लिखित किया जाता है । विसंपीडन जो तैनातगी के समय सहयोगियों से अनौपचारिक बात करने पर घटित हुआ उस पर समझ बनाने के लिए शुरू करने का एक अवसर प्रदान करता है । जिन साथियों को तैनात किया गया है उनसे बातचीत करना सैनिकों से उनकी तैनाती अनुभवों⁴ पर चर्चा को एक पसंदीदा तरीका होना दर्शाया गया है । सबूतों से पता चलता है कि जिन सैनिकों को घर लौटने से पहले दबाव हटाने का अवसर प्रदान किया गया, उनकी तुलना में जिन्हें अवसर नहीं दिया गया⁵, अच्छे मानसिक स्वास्थ्य की जानकारी देते हैं । दबाव हटाना भी स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए सैनिकों की तैनाती के बाद मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करने के लिए क्षमता के बारे में जानकारी देने का एक अवसर प्रदान करता है और इसी तरह ध्यान केन्द्रित मनोशैक्षणिक विवरण अक्सर तैनाती से पहले और तैनाती के दौरान प्रदान किया जाता है । मानसिक स्वास्थ्य पर मनोशैक्षणिक विवरण का सबूत अपेक्षाकृत कमजोर है, हालांकि कुछ सुझाव हैं जो सैनिकों के लिए लाभकारी हो सकते हैं जब उन्हें तैनात किया जाता है, लेकिन लम्बी अवधि⁶ में उनके मनोवैज्ञानिक लचीलेपन को भिन्न तरीके से सहायता दे सकते हैं । मुख्य रूप से ज्यादातर सैन्य कर्मी भी जब से उन्हें बुलाया जाता है कर्तव्यों का सबसे कठिन कार्य करने के लिए लचीले रहते हैं । ज्यादातर सशस्त्र बलों के कर्मियों का मानसिक स्वास्थ्य मुख्य रूप से संगठित टीम जो वे उनके तत्काल नेतृत्व और एक दूसरे के साथ गठित करते हैं, का परिणाम है । संक्षेप में, ज्यादातर सैन्य इकाइयों के भीतर, लचीलापन व्यक्तियों के अन्दर सहायक होने के बजाय ये व्यक्तियों के बीच स्थित होता है । इस प्रकार, जैसा कि हम बाकी समाज में देखते हैं लोगों के साथ जिन पर आप विश्वास कर सकते हैं और बदले में जो आप पर विश्वास कर सकते हैं, घनिष्ठ सामाजिक संबंधों को

विकसित करना और रख रखाव करना एक अच्छे मानसिक स्वास्थ्य के लिए अत्यधिक रक्षात्मक है ।

References:

1. Jones N, Seddon R, Fear NT, McAllister P, Wessely S, Greenberg N. Leadership, Cohesion, Morale, and the Mental Health of UK Armed Forces in Afghanistan. *Psychiatry* 2012; 75 (1): 49-59
2. Harvey SB, Hatch SL, Jones M, Hull L, Jones N, Greenberg N, Dandeker C, Fear NT, Wessely S. Coming home: social functioning and the mental health of UK Reservists on return from deployment to Iraq or Afghanistan. *Ann Epidemiol.* 2011; Sep;21(9): 666-72
3. Whybrow D, Jones N and Greenberg N. Promoting organizational well-being: a comprehensive review of Trauma Risk Management. *Occup Med (Lond).* 2015; 65 (4): 331-336
4. Greenberg, N. Thomas, S. Iversen, A. Unwin, C. Hull, L Wessely, S. Who do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment. *J Ment Health* 2003 12, 6, 561-569
5. Jones N, Jones M, Fear NT, Fertout M, Wessely S & Greenberg N. Can mental health and readjustment be improved in UK military personnel by a brief period of structured post deployment rest (third location decompression)? *Occup Environ Med* 2013; Jul;70(7):439-45
6. Mulligan K, Fear NT, Jones N, Wessely S and Greenberg N. Psycho-educational interventions designed to prevent deployment-related psychological ill-health in Armed Forces personnel: a review. *Psychological Medicine*, 2010, Jun 16:1-14

6. इसे सशस्त्र बलों में होने दें – केस स्टडी

Dennis Koire

Psychologist, General Military Hospital, Bombo, Uganda

मुख्य संदेश

- पूरी तरह से मानसिक हालत खराब होने से पहले शीघ्र हस्तक्षेप से उनकी हालत बिगड़ने से पहले सैनिकों को मदद पाने में मदद मिलती है ।
- लड़ाई के साथी मानसिक स्वास्थ्य के मामलों के बारे में बात करने में अधिक खुले होते हैं ।
- मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं और मानसिक रूप से बीमार स्वास्थ्य से संबंधित कलंक को कम करता है और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रसित दूसरों की मदद करने में सैनिकों का विश्वास बढ़ाता है ।

शांति संचालन के रखने में सशस्त्र बलों के लिए मानसिक प्राथमिक चिकित्सा : एक युगांडा पीपुल्स डिफेंस फोर्स अधिकारी द्वारा सोमालिया में एक अफ्रीकी मिशन की केस स्टडी ।

मेरा नाम लेफ्टिनेंट डेनिम कोइर है और मैं युगांडा पीपुल्स डिफेंस फोर्स (UPDF) में एक मनोचिकित्सक के रूप में काम करता हूँ । नवम्बर 2013 में विकसित एक सशस्त्र बल सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा (MHFA) में प्रशिक्षित एक समग्र मानसिक स्वास्थ्य रणनीति की, पीड़ा को कम करने, मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को बढ़ाने और UPDF समुदाय में कलंक को कम करने के रूप में पहचान की गई थी । इसके पहले वहाँ UPDF के भीतर कई गंभीर मानसिक बीमार स्वास्थ्य घटनाएं हुईं जो कि स्पष्ट रूप से मानसिक स्वास्थ्य में सुधार करने के लिए एक और कूटनीतिक दृष्टिकोण की जरूरत को दर्शाता है ।

जनवरी 2014 में MHFA इंग्लैंड की एक टीम ने युगांडा में शांति समर्थन संचालन पर लड़ाई समूह 13 (बीजी 13) में नेतृत्व करने के लिए कमांडिंग ऑफिसर्स को मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा (MHFA) प्रशिक्षण प्रदान किया । प्रशिक्षण केन्द्र सिंगो, युगांडा में है । समूह में UPDF मानसिक स्वास्थ्य टीम के सदस्य, सेक्शन कमांडर्स, प्लाटून सरजैन्ट्स, प्लाटून कमांडर्स, कंपनियों के ऑफिसर इन्चार्ज और दो बटालियन कमांडर्स और बीजी 13

के उप कमांडर्स शामिल थे । इन सभी सदस्यों को एक विदेशी शांति मिशन के हिस्से के रूप में सोमालिया तैनात किया गया था । सोमालिया में रहते हुए इस तैनाती में मेरा मेरी भूमिका मानसिक स्वास्थ्य टीम का नेतृत्व करना और बीजी 13 में सैनिकों के मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करना था ।

MHFAAF में प्रशिक्षण से पहले, मुझे कुशल लड़ाई दुर्घटना की देखभाल के लिए शारीरिक प्राथमिक चिकित्सा तैयार करने में प्रशिक्षित किया गया और तैनाती के पूर्व और बाद के मनोवैज्ञानिक प्रशिक्षण पर महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त की । मैंने कभी नहीं महसूस किया कि इस तरह का एक सरल और प्रभावशाली मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण कार्यक्रम अस्तित्व में है, मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा की अवधारणा मेरे लिए पूरी तरह से नई थी और मुझे से कहना है कि मैंने इसकी उपयोगिता को कम महत्व दिया । मुझे जल्दी से एहसास हुआ कि यह साधारण मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण उपकरण कलंक को चुनौती देने और अपने सैनिकों को प्रभावी ढंग से मानसिक स्वास्थ्य में शिक्षित करने के लिए महत्वपूर्ण हो सकता है । मैंने अपने प्रशिक्षण को एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायता के रूप इतना महत्व दिया कि तब मैं दूसरों को MFHA पाठ्यक्रम में प्रशिक्षित करने योग्य बनने के लिए MFHA प्रशिक्षक प्रशिक्षण लेने चला गया ।

सर्वश्रेष्ठ प्रणाली

मानसिक रूप से बीमार स्वास्थ्य होने के कारण, सदस्यों को प्रशिक्षित करना, MHFA प्रशिक्षण के प्रभाव को अधिकतम करने और मिशन क्षेत्र में रैफरल की संख्या को कम करने के लिए उपलब्ध सीमित संसाधनों को अधिकतम बनाने के लिए निम्न सिद्धांतों को स्थान दिया गया है :

- सभी सैन्य इकाई संरचनाओं में महत्वपूर्ण नेताओं को प्रशिक्षित करना,
- जब वे मानसिक विकारों के मामलों का सामना करें तो उन्हें कैसे बेहतर काम करना चाहिए इस पर डॉक्टरों का मार्गदर्शन करना, और
- सभी इकाई संरचना के संवेदनशील नेताओं को रखते हुए एक सहकर्मी के मदद तंत्र को हर सिपाही तक पहुँचाने के लिए प्रोत्साहित करना और दी गई प्राथमिक चिकित्सा कौशल की मदद की जरूरत में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के किसी को भी सहायता करना ।

मेरे और मेरे मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायताकर्ता साथियों पर MHFAAF प्रशिक्षण का क्या प्रभाव पड़ा?

प्रशिक्षण मेरे लिए और जिन लोगों ने प्रशिक्षण में भाग लिया सभी के लिए जीवन बदल देने वाला एक अनुभव था । MHFAAF प्रशिक्षण, किसी को शिक्षित करने के लिए आत्म विश्वास के साथ मानसिक स्वास्थ्य को समझने, मानसिक संकट के संकेतों को चिन्हित करने और व्यक्तियों को रणनीतियों का ध्यान से संचालन वातावरण में हस्तक्षेप करने के लिए एक सरल और प्रभावी उपकरण है ।

एक व्यक्तिगत स्तर पर

MHFAAF प्रशिक्षण से पहले निम्नलिखित सशस्त्र बलों में मानसिक स्वास्थ्य काफी हद तक मेरी समझ में बैठ चुका था :

- मनोविज्ञान में स्नातक प्रशिक्षण

- टोमा बाद तनाव विकार के लिए विवरणात्मक रहस्योद्घाटन थैरेपी ।
- टोमा काउंसिलिंग में प्रमाण पत्र
- नैदानिक मनोविज्ञान में स्नाकोत्तर प्रशिक्षण (मास्टर ऑफ साइंस इन क्लीनिकल साइकोलोजी विद्यार्थी अपनी थीसिस लिखें) ।

मैंने जानबूझ कर मेरी पिछली योग्यता पर जोर देकर साझा किया जिसने मुझे शिक्षित करने में और एक उच्च मनोवैज्ञानिक के रूप में मेरी मानसिकता को आकार देने में मदद की । मनोरोग नैदानिक अधिकारियों, मनोरोग नर्सों और चिकित्सा नैदानिक अधिकारियों की मेरी टीम ने पूरी तरह से एक चिकित्सा और उपचारात्मक हस्तक्षेप दृष्टिकोण में हमारी दृष्टिकोण को सहारा दिया । एक अनुभवी मानसिक स्वास्थ्य टीम के रूप में हम, उपचार, में मदद करने और उन मानसिक रूप से बीमार के लिए केवल एक प्रतिक्रियाशील औषधीय दृष्टिकोण का उपयोग कर युगांडा के लिए वापस उल्लेख करने के लिए तैयार थे । मेरी मानसिक स्वास्थ्य टीम और मैं वास्तव में ये जानने के लिए उत्सुक थे कि किस तरह एक सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा दृष्टिकोण जैसे कि MHFA एक मुकाबले (या युद्ध की तरह) की स्थिति में एक उपचारात्मक दृष्टिकोण की तुलना कर सकते हैं ।

MHFA प्रशिक्षण के बाद का प्रभाव

MHFAA प्रशिक्षण ने वास्तव में एक चुनौती दी और UPDF में मानसिक स्वास्थ्य और भलाई के बारे में हमारी सोच को बदला । हमने मानसिक स्वास्थ्य के बारे में बहुत कुछ सीखा और कलंक, सहानुभूति के बारे में अधिक विशिष्ट तथ्यों को समझा और कैसे हम मनो/ औषधीय चिकित्सीय मानसिकता पर बहुत ज्यादा निर्भर रहे बिना एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या के किसी भी व्यक्ति की मदद कर सकते हैं ? इसने महत्वपूर्ण ढंग से हमें हमारे सैनिकों और उनके परिवारों की इस दिन के लिए सहायता प्रदान करने का रास्ता विकसित किया ।

MHFAA प्रशिक्षण के बाद, लगभग 60 सैनिकों के पूरे समूह के लिये तुरन्त मानसिक स्वास्थ्य और

भलाई की समझ के लिए एक वास्तविक चिंता विकसित की। MHFAA प्रशिक्षण ने हमें मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता, ज्ञान और आत्म विश्वास दिया और यहां तक कि युवा साधारण सैनिकों ने वास्तविक सहानुभूति और समझ के साथ मानसिक स्वास्थ्य के विषय पर चर्चा की। जागरूकता और मानसिक स्वास्थ्य की समझ लड़ाई समूह 13 में इतने प्रभावी ढंग से फैली कि वरिष्ठ कमांडर मानसिक स्वास्थ्य टीम क्षेत्र में MHFAA में प्रशिक्षित सहकर्मी सहायकों को तैयार करने में सहायक भूमिका निभा रहे थे। ऐसा महसूस किया गया कि MHFAAF प्रशिक्षण ने UPDF सैनिकों को याद दिलाया कि हम भी दूसरों की तरह मनुष्य हैं और जिस तरह हम दूसरों की मदद और समर्थन करते हैं, हमें भी मदद और समर्थन की आवश्यकता होती है। MHFAAF (मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायककर्ता) में प्रशिक्षित बीजी 13 UPDF के सैनिकों को जब भी लगा कि लड़ाई के साथियों को मानसिक स्वास्थ्य के समर्थन में किसी तरह की जरूरत है उन्होंने नियमित रूप से मुझसे संपर्क और परामर्श किया। अपने सैनिकों की देखभाल करने में मदद के लिए मैंने उन्हें समर्थन दिया और इससे उन्हें हमारी मानसिक स्वास्थ्य इकाई में हस्तांतरित करने की और संभावित युगांडा में उनके घर भेजने की संभावना में कमी आई।

डॉक्टरों के रूप में जिन मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायताकर्ताओं को मेरे साथ प्रशिक्षित किया गया ने भी मानसिक कष्ट के साथ लोगों की जल्दी हस्तक्षेप में बहुत मदद की। MHFAAF प्रशिक्षण ने हमें आसानी से मानसिक संकट के प्रारंभिक चेतावनी संकेतों की आसानी से पहचान करना सिखाया ताकि हम आत्मविश्वास से व्यक्ति के दृष्टिकोण तक पहुँच सकें और उनका हमारी मानसिक स्वास्थ्य इकाई की ओर मार्गदर्शन कर सकें। हमने मानसिक रूप से अस्वस्थ की ओर शीघ्र हस्तक्षेप के साथ अनुभवों को सामान्य करने के लिए आमतौर पर कम मंहगी दवाओं के साथ चिकित्सा के व्यक्ति का समर्थन करने में सक्षम होना सीखा ताकि उन्हें और अधिक कुशलता से

ड्यूटी के लिए उनकी इकाइयों में वापस तैनात किया जा सके।

लेवल 2 क्षेत्रीय अस्पताल की मानसिक स्वास्थ्य टीम के लिए मेरी वर्ष के अंत की रिपोर्ट इसका सबूत है कि BG 13 में उन लोगों की तुलना में जिन्हें MHFAA में प्रशिक्षित नहीं किया गया, मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित मामलों में रेफरल की संख्या कम से कम दर्ज की गई थी। मेरा मानना है कि हमने BG 13 की संस्कृति को बदलने के लिए और अधिक समझ और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों के साथियों के लिए सहानुभूत होना प्रभावी ढंग से शुरू कर दिया है। हमने समझ और जागरूकता में इस बदलाव को देखा है क्योंकि मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित विषयों के बारे में सैनिकों के बीच विचार विमर्श भी अधिकारियों के मेस में इस तरह की आम जगह बन गये हैं। मेरे लिए यह किसी चीज का सरल रूप में ऐसा शक्तिशाली प्रभाव का एक वास्तविक सबूत था जैसा कि MHFAAF।

एक वरिष्ठ कमांडर के वीडियो साक्षात्कार के अंश जिसे एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायता के रूप में प्रशिक्षित किया गया था

प्रश्न : क्या तुम्हें MHFAAF में सीखे गये कोर्स का उपयोग करने का मौका मिला है ?

मैंने सीखा, एक व्यक्ति को कैसे समझा जाय जिसे एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या है। ऐसे ही कि मैं समस्या/ स्थिति को बढ़ाता नहीं हूँ बल्कि बजाय आलोचना करने के और किसी निष्कर्ष पर पहुँचे बिना उसे समझने का प्रयास करता हूँ। मुझे मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के सैनिकों को पहचानने, संभालने और समझने का मौका मिला है।

सिफारिश

जैसा कि एक वरिष्ठ कमांडर, मानसिक स्वास्थ्य टीम और सैनिकों द्वारा प्रत्यक्ष रूप से देखा गया कि MHFAAF के मामलों के बारे में सैनिकों को

जागरुक करने की जरूरत को कम नहीं आंका जा सकता है । एक सैनिक होना एक पेशा है जिसकी कठोर और सख्त दिनचर्या है । यह महान पेशे में, विशेष रूप से मुकाबला भरी तैनाती के समय अत्यंत मनोवैज्ञानिक लचीलेपन की आवश्यकता है । मुकाबले के समय में, उपचार और मनोचिकित्सा के परंपरागत साधनों को आसानी से लागू नहीं किया जा सकता है और घर लौट आना आदर्श है । सैनिकों को जल्दी मानसिक स्वास्थ्य और सुख प्रदान करने से, वे खुद में या दूसरों में लक्षणों का पता लगाने में सक्षम हो जाते हैं, कैसे प्रतिक्रिया करें, लक्षणों का क्या मतलब हो सकता है पर शिक्षित होना और एक बार लक्षण जारी रहें तो रेफरल मार्ग के बारे में सूचित करने के बारे में संवेदनशील होते हैं । इसका अर्थ है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से निपटा जा सकता है क्यों कि वे गंभीर दुर्बल मानसिक विफलताओं को कम करके उभरती हैं जिसे जटिल और लंबे उपचार दृष्टिकोण की आवश्यकता है ।

सेनाओं को एक सह-कर्मि/ साथी की जगह मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से निपटने के लिए एक भरोसेमंद दृष्टिकोण की आवश्यकता है । यह मानसिक रूप से बीमार स्वास्थ्य के साथ जुड़े कलंक को कम करने की दिशा में एक लंबा रास्ता तय कर सकते हैं । सरल और स्पष्ट जानकारी जैसी कि MHFAAF प्रशिक्षण के समय प्रदान की गई, मानसिक स्वास्थ्य के बारे में शिक्षित करती हैं

और झूठी बातें जो सशस्त्र बल समुदाय में मानसिक स्वास्थ्य प्रथाओं में बाधा डालती हैं का रहस्योदघाटन करती हैं ।

चूंकि MHFAAF सैनिकों को बड़े सशस्त्र बल समुदाय के बारे में बताती है, मेरा सुझाव है कि सशस्त्र बलों के नेताओं को आगे प्रशिक्षण के प्रसार के लिए उनकी यूनिटों को, सैनिकों के परिवारों को खुश और बेहतर मानसिक स्वास्थ्य के साथ रहने में मदद करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए । ऐसा मानसिक स्वास्थ्य के बारे में बेहतर समझ रखने वाले परिवारों के माध्यम से और सशस्त्र बलों में सेवारत लोगों के परिवारों के साथ अधिक सहानुभूति रखने से हो पायेगा । सैनिकों को भी अपने स्वयं के मानसिक स्वास्थ्य के प्रति और कैसे यह बड़े समुदाय में दूसरों को प्रभावित कर सकता है जागरुक रहना होगा ।

निष्कर्ष

MHFAAF , लक्षणों को जानने, जल्दी हस्तक्षेप करने, उचित मदद करने और ठीक से चर्चा करने के बारे में ।

References:

1. C. Hounsell (2015). Fighting Fit Manual. London. Mental Health First Aid England
2. C.Hounsell, S. Pawsey, J. Marnham (2015). Mental Health First Aid England Armed Forces Manual. London. Mental Health First Aid England.
3. V. Patel (2003). Where There is No Psychiatrist: A Mental Health Care Manual. Glasgow. Bell and Bain Limited

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा – सबक सीखे

1. पाकिस्तान में सबक सीखा

Dr Saadia Quraishy, CEO AMAN Health Care Services, Pakistan

मुख्य संदेश

- MHFA पाकिस्तान में एक निराशाजनक मानसिक स्वास्थ्य परिदृश्य में, विशेष रूप से जनता में गुणवत्ता स्वास्थ्य के लिए घटिया स्तर की साक्षरता और घटिया पहुँच के साथ आशा की एक किरण है।
- मानसिक स्वास्थ्य के लिए पहुँच में देरी व्यक्ति और समाज के लिए हानिकारक है।
- मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा इससे निपटने के लिए शुरू करने का एक अभिनव तरीका है।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा (MHFA) पाकिस्तान में “**मशाल**” अमन फाउंडेशन (एक स्थानीय लाभ न कमाने के विश्वास पर आधारित है और पाकिस्तान में सक्रिय है) की पहल पर प्रस्तुत किया था जिसका उद्देश्य जमीनी स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को बढ़ावा देने के लिए मानसिक स्वास्थ्य के मामलों से जुड़ी भ्रांतियों और कलंक को दूर करना है। “**मशाल**”, जिसका उर्दू भाषा में अर्थ है टॉर्च, भी मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य की वकालत और साक्षरता का समर्थन करती है।

मशाल, इसके सी.ई.ओ. डॉ. सादिया कुरेशी, यूनाइटेड किंगडम से एक मनोचिकित्सक सलाहकार जिन्होंने पहली बार इंग्लैंड में MHFA में भाग लिया, के नेतृत्व में है और 2014 में इसे पाकिस्तान लाने का फैसला लिया। अपने प्रशिक्षण कार्यशालाओं के माध्यम से मशाल मानसिक स्वास्थ्य के बारे में, जुड़ी हुई बीमारियों और मानसिक बीमारी या मानसिक स्वास्थ्य संकट के उभरते हुए लक्षणों की पहचान के बारे में जागरूकता प्रदान करती है। मशाल ने भी, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अन्दर मानसिक स्वास्थ्य लागू करने में, समुदाय की स्थापना में मानसिक स्वास्थ्य के प्राथमिक स्वास्थ्य देखभालकर्ताओं के साथ निकट सहयोग से काम

कर रही टीमों के मानसिक स्वास्थ्य की विकलांगता के साथ बढ़ावा देने और कमजोर व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा के लिए समुदायों में संपूर्ण देखभाल के साथ साथ समर्थन प्रदान करने पर केन्द्रित है, किया हुआ है।

MHFA की पाकिस्तान में एक निराशाजनक मानसिक स्वास्थ्य परिदृश्य में आशा की एक किरण के रूप में परिकल्पना की गई है। आम मानसिक बीमारियों की पहचान और कलंक से जुड़े मानसिक विकारों की एक सामान्य कमी है। आम जनता, अपर्याप्त साक्षरता का स्तर और सुलभ गुणवत्ता स्वास्थ्य देखभाल की गंभीर कमी, मानसिक बीमारी के कारण के लिए धार्मिक जैसा और सांस्कृतिक विश्वासों को उत्तरदाई मानना और पारंपरिक आध्यात्मिक उपचार जो हारिकारक हो सकता है और स्वास्थ्य लाभ में देरी कर सकता है चाहती है। इसे एक वातावरण में जहाँ मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की गंभीर कमी है, एक उचित चिकित्सा सेवा के बुनियादी ढांचे और पहचान और मानसिक बीमारियों के प्रबंधन पर उचित जानकारी की कमी समझा जा सकता है। MHFA लोगों को सक्षम करने के दृष्टिकोण के लिए पहचान, बुनियादी जानकारी देकर इस खाई पाटने का प्रयास है, और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों या संकट के पहले उत्तरदाता के रूप में काम करता है।

डॉ कुरेशी ने MHFA आस्ट्रेलिया की मुख्य कार्यकारी अधिकारी सुश्री बेट्टी किचनर को पाकिस्तान का दौरा करने के लिए आमंत्रित किया और दोनों संगठनों के बीच एक समझौते पर अप्रैल 2014 में मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा (MHFA) को पाकिस्तान में स्थापित करने के लिए हस्ताक्षर किये गये। करांची में अमन फाउंडेशन के परिसर में सुश्री किचनर द्वारा आयोजित एक प्रशिक्षण कार्यशाला में अमल फाउंडेशन के 28 स्टाफ सदस्यों ने भाग लिया। लोगों के उदार समूह की नींव भरने में विभिन्न व्यावसायिक स्रोत थे और इस कार्यक्रम के लिए 12 प्रशिक्षकों का पहला सैट प्रदान किया। MHFA पाकिस्तानी टीम ने आस्ट्रेलियाई पाठ्यक्रम सामग्री को रुचि अनुसार और इसे एड्स शिक्षण के लिए प्रासांगिक और स्थानीय दर्शकों के लिए प्रभावी बनाने के लिए जिम्मेदारी से ग्रहण किया।

MHFA मैनुअल, एस- MHFA पाठ्यक्रम प्रस्तुति और पूर्व और बाद के परीक्षणों के सभी रूपों को पाकिस्तान के संदर्भ के लिए स्थानीय बनाया। इसके अलावा, प्रशिक्षण सत्र के दौरान इस्तेमाल किये गये सभी दृश्य विज्ञापनों और क्लिप को स्थानीय कलाकारों के चुनाव, उर्दू भाषा में बातचीत के साथ नये सिरे से तैयार किया। ये लघु फिल्मों, रोगी पर बीमारियों और उनके संबद्ध प्रभाव का चित्रण करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, इस प्रकार से हस्तक्षेप के लिए सबसे प्रभावी और अनुरूप दृष्टिकोण का उपयोग करने के लिए पहले सहायताकर्ता को सक्षम करती हैं। इसके अलावा, विपणन और संचार के मोर्चे पर भी काम शुरू किया गया। एक पेज MHFA को समर्पित करने के साथ और प्रावधानों के साथ प्रशिक्षण सत्र के लिए प्रतिभागियों का पंजीकरण करने की सुविधा के लिए मशाल वेबसाइट को विकसित किया गया। संचार के साथ साथ जरूरत का चित्रण, तर्क और MHFA के प्रभाव की रूपरेखा तैयार की गई और पाकिस्तान में कार्यक्रम का सभी व्यवसाय

गतिविधियों के लिए कॉरपोरेट MHFA के संयोजन के लिए इस्तेमाल करने के लिए बनाया गया। बाद में, MHFA सत्र कार्यक्रम लाभार्थियों के साथ सीधे संपर्क में शामिल उन लोगों पर ध्यान केंद्रित कर अमन स्टाफ के विभिन्न साथियों के लिए आयोजित की गई या जिन्होंने पहले चरण में उत्तरदाताओं की टीम का गठन किया। इनमें अमन एम्बुलेंस सेवा और अमन सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जो फाउंडेशन के सामुदायिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप की रीढ़ की हड्डी का गठन करते हैं, के विभिन्न समूहों से सहयोगी स्टाफ शामिल हैं। मशाल के कार्यक्रमों और गतिविधियों को एक एकीकृत दृष्टिकोण द्वारा निर्देशित किया जाता है जिसके द्वारा मानसिक स्वास्थ्य संकेतकों को अन्य परियोजनाओं में सम्मिलित किया गया जैसे कि सुख, अमन फाउंडेशन का परिवार नियोजन और माँ और बच्चे के स्वास्थ्य उपक्रम के रूप में। तदनुसार, सुख परियोजना से जुड़े समुदाय के श्रमिकों को MHFA मान्यता प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किया गया ताकि वे खुद को प्रमुख और आम मानसिक बीमारियों की एक बेहतर समझ के साथ और इस अपेक्षित अनुकूल क्रिया के लिए सुसज्जित बना सकें।

उनकी मदद करके लाभकारी रोजगार पाने के उद्देश्य से युवा पुरुषों और महिलाओं के लिए अमन फाउंडेशन की शिक्षा और कौशल विकास कार्यक्रम: प्रशिक्षण सत्र भी कर्मचारियों और अमनटेक कार्यक्रम के शिक्षकों के साथ आयोजित किया गया। प्राथमिक चिकित्सा में अपेक्षित प्रशिक्षण से सुसज्जित, ये शिक्षक और सलाहकार पहचान करने और मानसिक बीमारी के किसी भी उभरते संकेत या एक मानसिक स्वास्थ्य संकट पर, और यदि जब वे घटित होते हैं, कार्यवाही करने के लिए एक अनूठी स्थिति में है।

अब बाहरी संस्थाओं जैसे कि निगमों, शैक्षणिक संस्थानों और अन्य प्रासांगिक सामाजिक क्षेत्र के

संगठनों के साथ कार्यक्रम की पहुँच को बढ़ावा देने के लिए प्रयास चल रहे हैं

- ज्ञान अर्जन
- कलंकित करने का रुख
- मदद करने की मनोवृत्ति

प्रतिक्रियाओं को एकत्र किया गया और असंगत परीक्षण के एनोवा विश्लेषण का उपयोग कर विश्लेषण किया गया। परिणामों से पता चला कि पाकिस्तान में MHFA सत्र, दुनिया में किसी और जगह की तरह, वास्तव में इन सभी संकेतकों पर सुधार करते हैं। पाठ्यक्रम मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता सुधार करने में प्रभावी है, मानसिक बीमारी से पीड़ित लोगों से सामाजिक दूरी कम करता है और मानसिक बीमारी से पीड़ित किसी की मदद करने में आत्मविश्वास बढ़ाता है। सभी परिणाम एक 5% महत्त्वस्तर पर सांख्यिकीय रूप से महत्त्वपूर्ण थे। यह भी पता चला कि ज्ञान अर्जन सूचक पर ज्यादातर उत्तर स्वयं पेशेवरों द्वारा बनाये गये स्वर्णमान के नजदीक थे।

इस कार्यक्रम की मापनीयता सुनिश्चित करने के उद्देश्य से, मशाल अमन फाउंडेशन के शहरी स्वास्थ्य संस्थान (UHI) के साथ, जिसकी शुरु में अमन स्वास्थ्य पहल के प्रशिक्षण की जरूरत को पूरा करने के लिए एक विभाग के रूप में अवधारणा की गई थी, MHFA के संचालन को एकीकृत करने की योजना बना रहा है, लेकिन अब अन्य गैर सरकारी संगठनों (NGOs) और संस्थानों को सेवाएं देने के लिए बाहर साहसिक कार्य कर रहा है। इसके अतिरिक्त 20 मानसिक स्वास्थ्य संगठनों के एक संघ को अमन फाउंडेशन में अमन स्वास्थ्य देखभाल सेवा के सी.ई.ओ. डॉ. सादिया कुरेशी द्वारा तैयार किया गया। यह मानसिक स्वास्थ्य मंच सक्रिय रूप से एक दूसरे को, अन्य सामाजिक और विकास संगठनों को एक साथ, और सरकार को प्रचार करने और मानसिक स्वास्थ्य के कारण का समर्थन करने के लिए शामिल करना चाहता है। यह मंच भी MHFA के अभियान को अन्य मानसिक

स्वास्थ्य संगठनों के कार्यक्रमों में इसे सामान्य कर प्रभावी रूप से बढ़ाने के लिए कार्य करता है।

MHFA पाठ्यक्रम सामग्री भी आपदाओं, प्राकृतिक और मानव निर्मित दोनों, के बाद के मनोवैज्ञानिक प्रभाव का सामना करने के लिए दिशा निर्देश प्रदान करती है। पाकिस्तान भूकंप और बाढ़ जैसी प्राकृतिक आपदाओं के खतरों और 16/12 पेशावर त्रासदी लक्ष्य और जीवन खो देने के मामले में सबसे घातक होने के साथ साथ आतंकी हमलों की बाढ़ देखी है। आसानी से सामना करने और इस तरह की मुश्किलों से निपटने के लिए तैयार रहने के अलावा, वहाँ पीड़ितों और बचे हुए द्वारा मनोवैज्ञानिक आघात का सामना करने पर ध्यान केन्द्रित करने की अत्यावश्यक जरूरत है और ऐसा करना किसी भी मानसिक बीमारी को पैदा होने से रोकने और सामान्य जीवन में उनकी वापसी की सुविधा को रोकती है।

इस परिकल्पना से सुसज्जित, अमन स्वास्थ्य देखभाल सेवा ने, हार्वर्ड विश्वविद्यालय के दक्षिण एशिया संस्थान के सहयोग से योजना बनाई और “**मानसिक स्वास्थ्य और आपदा प्रतिक्रिया**” शीर्षक से एक सम्मेलन का आयोजन किया। डॉ. सादिया कुरेशी के साथ साथ वक्ताओं में प्रख्यात हार्वर्ड के प्रोफेसर डॉ. जैनिफर लीनिंग, डॉ. रुथ बैरन, आगा खॉ यूनिवर्सिटी अस्पताल से डॉ. आयशा मियां और सुश्री शरमीन खॉ शामिल थे। वक्ता, आपदा कमी में अपने स्वयं के अनुभवों के साथ सुसज्जित थे और आपदा बाद कार्यक्रमों के प्रभावी क्रियान्वन के लिए दिलचस्प विवरणों और रूपरेखा को साझा किया। वक्ता श्रृंखला के अनुसरण में “**पाकिस्तान में आपदाओं के लिए स्थाई तत्काल प्रतिक्रिया**” के विषय पर राउंडटेबल चर्चा दो दिनों तक चली। मानसिक स्वास्थ्य और आपदा प्रतिक्रिया के प्रमुख चिकित्सकों ने आपदा प्रतिक्रिया के लिए एक व्यावहारिक और समन्वित दृष्टिकोण के लिए अपने विचारों को साझा करने के लिए और व्यवहार योग्य विचारों को पैदा करने के लिए आमंत्रित किया।

तीन दिन की घटना आगे मूल विषय समुदायों के बीच पूर्व प्रशिक्षण और लचीलेपन के निर्माण के माध्यम से आपदा को रोकने के तरीके प्रदान कर रही थी ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पाकिस्तान में अन्ये हितधारकों के साथ अपने सक्रिय सहयोग के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता और समर्थन के दायरे को बढ़ाने और एक स्थायी प्रभाव बनाने और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों के

लिए और प्रभावी रणनीति के प्रावधानों के माध्यम से संवेदनशीलता की एक संस्कृति को बढ़ावा देते हुए मानसिक स्वास्थ्य के मामलों और संकट से निपटने के लिए अग्रसर है ।

आज तक, MHFA पाकिस्तान ने 27 आदर्श सत्रों का आयोजन किया है और 12 प्रशिक्षकों के माध्यम से 500 लोगों को अधिकृत किया है ।

2. यू.एस.ए. में शिक्षा ग्रहण की

Linda Rosenberg, President and CEO at National Council for Behavioral Health

मुख्य संदेश

- पांच अमेरिकी वयस्कों में एक प्रत्येक वर्ष किसी एक मानसिक बीमारी का अनुभव करता है । यह अत्यंत संभव है कि कोई भी व्यक्ति किसी एक मानसिक स्वास्थ्य चिंता का सामना कर रहे किसी व्यक्ति के साथ बातचीत करेगा ।
- मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को राष्ट्रपति के त्वरित हिंसा को कम करने और मानसिक सेवाओं के लिए पहुँच में वृद्धि करने की योजना में शामिल किया गया था ।
- मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा आपको कौशल प्रदान करती है जिन्हें आपको पहचानने की जरूरत है और अंततः किसी जरूरतमंद की सहायता कर सकें ।

अनुपस्थिति सहित सालाना अप्रत्यक्ष लागत का एक अनुमान के अनुसार \$ 80 बिलियन से \$ 100 बिलियन का सामना करते हैं ।

अमेरिकियों को मानसिक स्वास्थ्य के बारे में क्यों चिंता करनी चाहिए ?

- पांच अमेरिकी वयस्कों में एक प्रत्येक वर्ष किसी एक मानसिक बीमारी का अनुभव करता है । यह अत्यंत संभव है कि कोई भी व्यक्ति किसी एक मानसिक स्वास्थ्य चिंता (अवसाद, चिंता, मनोविकार और मादक पदार्थों का उपयोग सहित) और का सामना कर रहे किसी व्यक्ति के साथ बातचीत करेगा ।
- मानसिक बीमारियों का 75% 25 वर्ष की उम्र में दिखाई देने लगती है फिर भी नेदानिक मानसिक बीमारियों के बच्चों में आधे से कम उपचार प्राप्त करते हैं ।
- नियोक्ता मानसिक बीमारी और मादक द्रव्यों के उपयोग के कारण – उत्पादकता खोने और

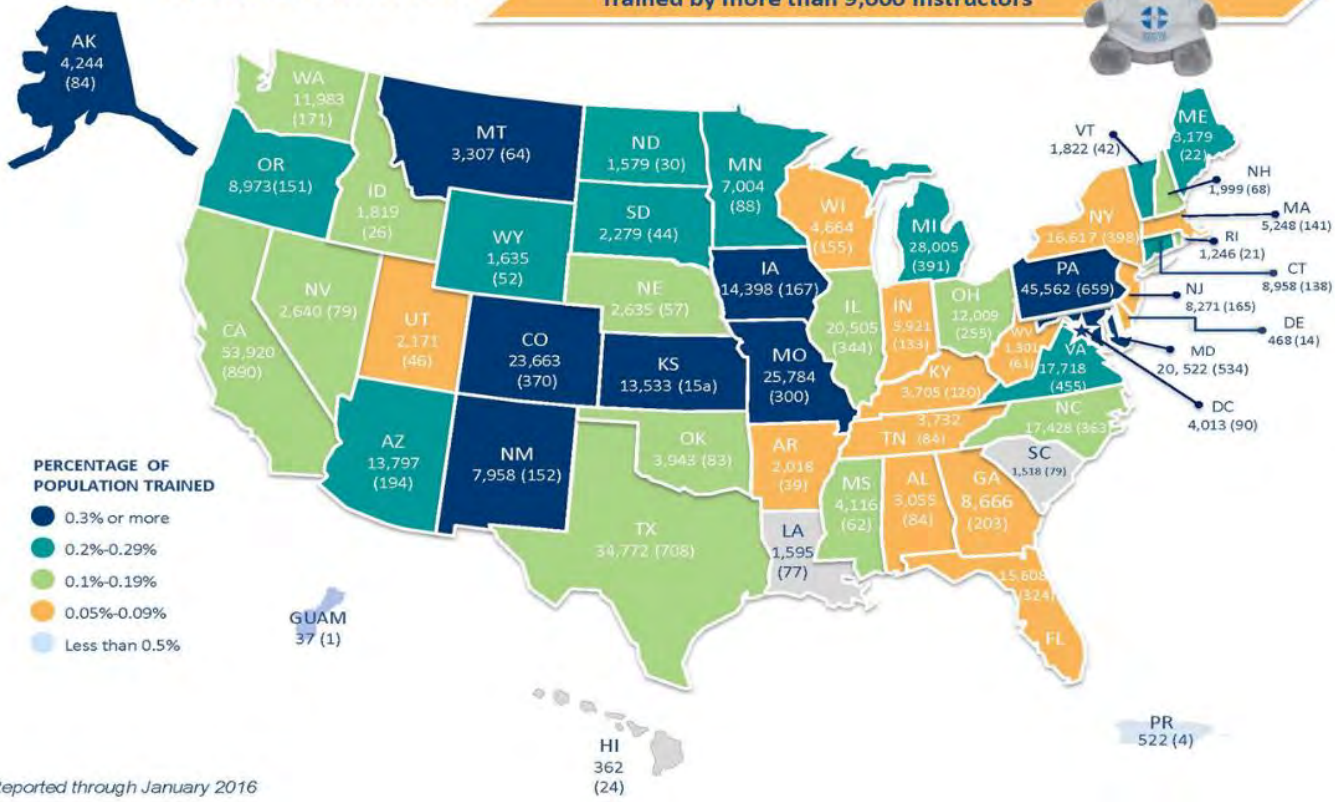
मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा क्या है ?

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा एक 8 घंटे का पाठ्यक्रम है जो लोगों को सिखाता है कि किसी की कैसे मदद करें जो एक मानसिक स्वास्थ्य या मादक पदार्थ का उपयोग करने की समस्या या मानसिक स्वास्थ्य संकट का अनुभव कर रहा है । प्रशिक्षण सभी स्तर के कर्मचारियों को पहचान करने, समझने और व्यसनों और मानसिक बीमारियों के लक्षणों का प्रत्युत्तर देने में मदद करता है ।

हम कौन तक पहुँच रहे हैं ?

ALGEE-OMETER

More than 500,000 First Aiders in the US
Trained by more than 9,000 Instructors



Reported through January 2016

कैसे मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा लेनी चाहिए ?

	पुलिस आफिसर/ सार्वजनिक सुरक्षा		प्रथम उत्तरदाता
	अनुभवी एवं सैनिक		विश्वास समुदाय या
	शिक्षक एवं स्कूल स्टाफ		माता-पिता और दोस्त
	चिकित्सा कर्मी		पड़ोसी और सहयोगी

How has the program evolved?

कार्यक्रम को कैसे विकसित किया गया ?

2008 में अपनी स्थापना के बाद, मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा बढ़ी :

- 5,41,675 प्राथमिक सहायताकर्ता (1,305 से 2008 में)
- 8,961 प्रशिक्षक
- 400 लोगों को एक दिन में प्रशिक्षित किया
- 2 कार्यक्रम : वयस्कों और युवाओं के लिए
- 2 भाषाएँ : अंग्रेजी और स्पैनिश
- 5 मॉड्यूल : अनुभवी, सार्वजनिक सुरक्षा, उच्च शिक्षा, ग्रामीण और पुराने वयस्क

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के लिए क्या संघीय समर्थन है ?

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को त्वरित हिंसा को कम करने और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में वृद्धि करने की योजना में शामिल किया गया था । 2014 में कांग्रेस ने मादक द्रव्यों के सेवन और मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रशासन (SAMHSA) युवा मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में शिक्षकों और स्कूल कर्मियों को प्रशिक्षित करने के लिए \$ 15 मिलियन विनियोजित किये : 2015 में अन्य समुदाय के संगठनों के युवाओं की सेवा का समर्थन करने पर अतिरिक्त \$ 15 मिलियन विनियोजित किये ।

2015 के मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा अधिनियम (S.711/H.R.1877) को व्यापक द्विदलीय समर्थन है और अमेरिकी जनता के प्रशिक्षण के लिए सालाना \$ 20 मिलियन अधिकृत करेगा । टैक्सास सहित जिसने \$ 5 मिलियन आवंटित किये, पन्द्रह राज्यों ने राज्य निधि विनियोजित कर मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को एक प्राथमिकता बनाया है ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के बारे में लोग क्या कह रहे हैं ?

“मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा आपको कौशल प्रदान करती है जिन्हें आपको पहचानने की जरूरत है और अंततः किसी जरूरतमंद की सहायता कर सकें । ”

– “मिशेल ओबामा, मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षित पहली महिला”

“जुलाई 2015 में मुझे वैस्ट केयर, नेवादा में एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पाठ्यक्रम करने का सौभाग्य प्राप्त हुआ । मुझे क्या पता था कि कुछ ही दिनों बाद मैं जानकारी और तकनीकों को जिन्हें मैंने वास्तविक जीवन की परिस्थिति की कक्षा में सीखा था उपयोग कर सकूँगी । ”

- Rick Denton, Certified First Aider

मैं पाठ्यक्रम को कैसे पा सकता/सकती हूँ ?

संयुक्त राज्य अमेरिका में पाठ्यक्रम को ढूँढने के लिए या अपने क्षेत्र के एक प्रशिक्षक से संपर्क करने के लिए, देखें, www.MentalHealthFirstAid.org.

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा यूएसए नेशनल काउंसिल फॉर बिहेवियरल हेल्थ, द मेरीलेण्ड डिपार्टमेन्ट ऑफ हेल्थ एण्ड मेंटल हाइजीन, और द मिसूरी डिपार्टमेन्ट ऑफ मेंटल हेल्थ द्वारा संचालित है ।

References

1. Finch, R. A. & Phillips, K. (2005). An employer's guide to behavioral health services. Washington, DC: National Business

Group on Health/Center for Prevention and Health Services.

Available from:

www.businessgrouphealth.org/publications/index.cfm

3. इंग्लैण्ड में सीखी एक विकास की कहानी और पाठ

Poppy Jaman (CEO MHFA England) & Eleanor Miller (MHFA England)

मुख्य संदेश

- अपनी स्थापना के बाद से, MHFA प्रशिक्षण में नये उत्पादों को बाजार की मांग को आरंभ करने और मौजूदा उत्पाद जो विकसित किये जा रहे हैं यह सुनिश्चित करने के लिए कि वे आधुनिक हैं और नियत दर्शकों के लिए प्रासंगिक है, पर्याप्त विकास हुआ है ।
- MHFA इंग्लैण्ड ने भी उन लोगों के लिए अपने उत्पादों को सुलभ बनाने की ओर ध्यान दिया है जिन्हें दृष्टि या सुनने में कमी के रूप में एक विकलांगता हो सकती है और वर्तमान में एक प्रमुख विकलांगता प्रवीण धर्मार्थ संगठन के साथ काम कर रहा है ।
- यह हमारे सशस्त्र बलों के लिए भी अत्यंत लाभकारी रहा है ।

व्यवसाय का विकास

2006 में मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण इंग्लैण्ड में आया और स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से वित्त पोषित हुआ । इस कार्यक्रम की सफलता और मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण में वृद्धि प्रदान करने की स्पष्ट मांग के आधार पर, एक सामुदायिक हित कंपनी के गठन के लिए एक महत्वपूर्ण लक्ष्य के साथ इंग्लैण्ड के अन्दर MHFA प्रशिक्षण देने के लिए 2009 में कंपनीज हाउस में एक आवेदन दिया गया । तब से इंग्लैण्ड दोनों आर्थिक रूप (Figure 1) से ताकतवर ही नहीं, बल्कि

मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता बढ़ाने के अपने मूल उद्देश्य को भी पूरा करने के संदर्भ में शक्तिशाली होता चला गया । मार्च 2016 में MHFA इंग्लैण्ड ने Fortuna 50 की सूची में प्रवेश किया और पिछले सात वर्षों में इसके विकास पर आधारित व्यवसायों के नेतृत्व में सामान्य महिलाओं की एक सूची में नौवें स्थान पर आया । ये श्रेणी क्रम कंपनी हाउस द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के आधार पर की गई थी और यूनाइटेड किंगडम के प्रधानमंत्री के कार्यालय के साथ विचार-विमर्श करने के साथ बनाई गई थी ।



Figure 1. Growth of MHFA England

MHFA इंग्लैण्ड ने अब लंदन के अपने केन्द्रीय कार्यालय में 15 लोगों को रोजगार दिया है, 18 लोगों की एक राष्ट्रीय प्रशिक्षण टीम है, कार्यस्थल और युवाओं के सहयोगियों की अपनी टीम में 50 से अधिक प्रशिक्षकों की भर्ती कर चुका है और गुणवत्ता आश्वासन और क्षेत्रों में 1000 से अधिक

प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण की देखरेख करता है । इस व्यवसाय का वास्तविक नतीजा यह है कि 2015 के अंत तक इंग्लैण्ड में चारों ओर 1,14,800 लोग उत्पादों और क्षेत्रों की एक सीमा के पार MHFA कौशल में प्रशिक्षित किया गया ।

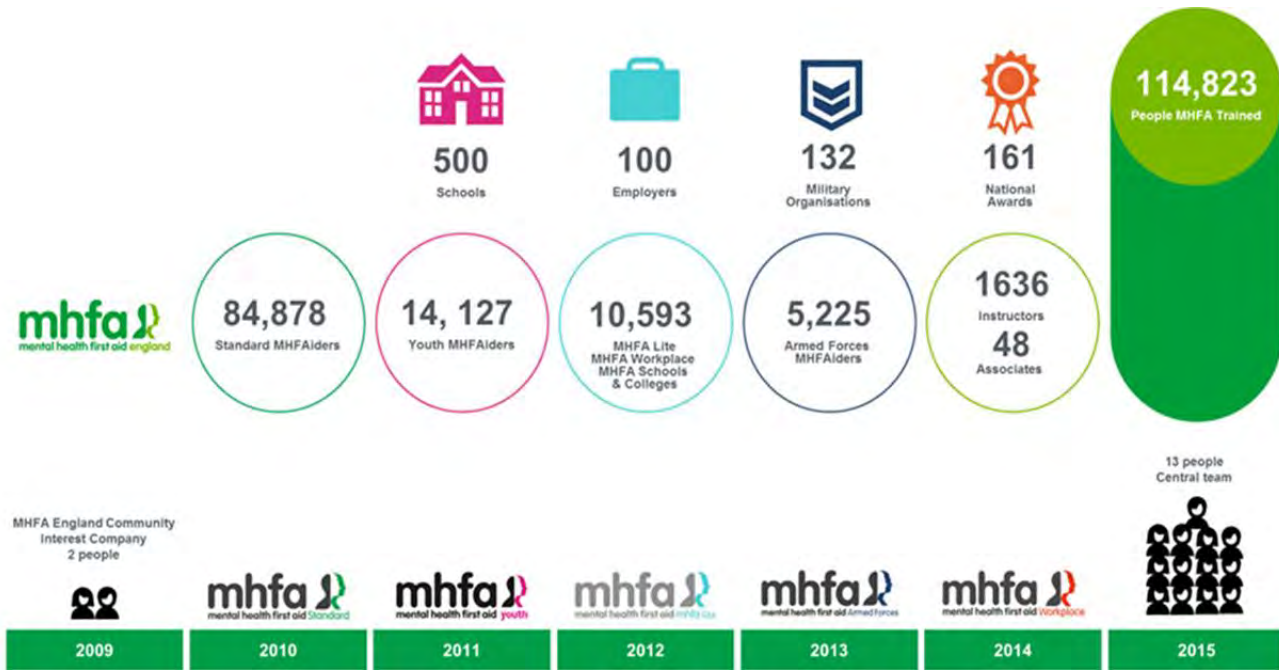


Figure 2. MHFA England Key Achievements

व्यापार के लिए जारी चुनौती बुनियादी ढांचे को और लोगों को मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता प्रशिक्षण के लिए एक बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए संसाधन विकसित कर रही है और कड़ी गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रिया जो कि MHFA इंग्लैण्ड के प्रशिक्षण उत्पादों और वितरण का समानार्थी बन गया है, को बनाये हुए है । विकास के लिए मौजूदा रणनीति एक क्षेत्रीय बढ़ती हुई योजना है और गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रिया को और मजबूत बनाने पर आधारित है ।

उत्पाद विकास

अपनी स्थापना के बाद से इंग्लैण्ड में MHFA प्रशिक्षण में नये उत्पादों को बाजार की मांग को आरंभ करने और मौजूदा उत्पाद जो विकसित किये

जा रहे हैं यह सुनिश्चित करने के लिए कि वे आधुनिक हैं और नियत दर्शकों के लिए प्रासंगिक है, पर्याप्त विकास हुआ है । MHFA इंग्लैण्ड ने भी उन लोगों के लिए अपने उत्पादों को सुलभ बनाने की ओर ध्यान दिया है जिन्हें दृष्टि या सुनने में कमी के रूप में एक विकलांगता हो सकती है और वर्तमान में एक प्रमुख विकलांगता प्रवीण धर्मार्थ संगठन के साथ इस वंचित समुदाय के अन्दर उपयोग के लिए एक अनुकूलित प्रशिक्षण पाठ्यक्रम विकसित करने के लिए काम कर रहा है । एक समग्र अवसर के रूप में MHFA इंग्लैण्ड के लाभ 100% अपने सामाजिक उद्देश्य को पूरा करते हुए कंपनी को सक्षम बनाने में – अंग्रेजी जनता में मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता बढ़ाने में और इसमें शामिल सतत उत्पाद विकास और विभिन्न के

बाजार क्षेत्रों में विस्तार के लिए पुनर्निवेश कर रहा है ।

आम जनता

2006 में इंग्लैण्ड में शुरू करने के लिए पहला उत्पाद आदर्श MHFA प्रशिक्षण पाठ्यक्रम था जो वयस्क आबादी के उद्देश्य से दो दिनों में पूरा होता है और चार प्रमुख माड्यूल्स को सम्मिलित करता है :

- मानसिक स्वास्थ्य का अर्थ;
- आत्महत्या और अवसाद;
- चिंता, विकारों का नाश और स्वयं को नुकसान; तथा
- मनोविकार ।

कोर्स के अंत में प्रतिभागियों को ये दिखाने के लिए कि उन्होंने एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायताकर्ता बनने के लिए आवश्यक प्रशिक्षण लिया है, एक प्रमाण पत्र दिया जाता है । सात दिवसीय प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम जो व्यक्तियों द्वारा लिया जाता है जो फिर दो दिवसीय पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं, रॉयल सोसाइटी फॉर पब्लिक हेल्थ (RSPH) द्वारा मान्यता प्राप्त है ।

2011 में MHFA इंग्लैण्ड ने जागरुकता बढ़ाने के लिए एक तीन घंटे का पाठ्यक्रम जिसे MHFA लाइट पुकारते हैं जो उन लोगों के लिए उपयुक्त है जिनके पास दो दिवसीय पाठ्यक्रम को पूरा करने के लिए समय या बजट नहीं हो सकता या जिन्हें एक लंबे समय तक प्रशिक्षण विकल्प के लिये प्रतिबद्ध निर्णय लेने से पहले एक परिचयात्मक सत्र की आवश्यकता होती है, का शुभारम्भ किया । MHFA लाइट केवल लोगों को पढ़ाकर मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक सहायताकर्ता बनाने के लिए ही नहीं तैयार किया गया है, बल्कि आम जनता के अन्दर मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता पैदा करने के मामले में एक उपयोगी उत्पाद है ।

Young People

युवा लोग

बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने को राष्ट्रीय स्तर पर ध्यान में रखने के उद्देश्य से और दो दिवसीय आदर्श उत्पाद की सफलता के आधार पर, 2010 में यह निर्णय लिया गया कि MHFA इंग्लैण्ड दो दिवसीय यूथ उत्पाद – एक MHFA पाठ्यक्रम जिसे काम करने वाले, जानदार और युवा लोगों के साथ बातचीत करने के लिए तैयार किया गया है, को प्रारम्भ करेगा । इसे शिक्षा के क्षेत्र से रुचि के साथ पूरा किया गया और उसके बाद इस उत्पाद को पूरी तरह से संशोधित किया गया और अक्टूबर 2014 में फिर से शुरू किया गया । दो दिवसीय पाठ्यक्रम के अलावा और स्कूल की व्यस्त समय सारणी की जरूरतों को पूरा करने के लिए, एक दिवसीय यूथ MHFA पाठ्यक्रम और तीन घंटे का यूथ लाइट कोर्स भी इस उत्पाद पोर्टफोलियों के साथ जोड़ा गया । यह शिक्षा और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से जो बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार को राष्ट्रीय एजेंडे के संबंधों से जोड़ता है, MHFA इंग्लैण्ड के लिए एक महत्वपूर्ण ध्यानाकर्षण क्षेत्र बना हुआ है । कंपनी वर्तमान में सहयोगी टीम में शामिल करने के लिए या कौशल बढ़ाकर युवा उत्पादों को प्रदान करने में सक्षम बनाने और सहयोगी टीम में शामिल करने के लिए MHFA प्रशिक्षकों की भर्ती कर रही है ।

सशस्त्र बल समुदाय

सशस्त्र बल समुदाय, दोनों सेवारत और पूर्व सेवारत, समाज का एक क्षेत्र है और इसलिए इसे विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य के मामलों की आवश्यकता होने के रूप में पहचाना गया है । इस समुदाय के अन्दर अधिक से अधिक मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता के लिए पहचान की जरूरत के आधार पर, सरकार ने ऐसे लोगों के अनुरूप प्रशिक्षण उत्पाद विकसित करने के लिए 6,00,000 का बजट आवंटित किया है । MHFA इंग्लैण्ड ने ब्रिटेन की तीन अग्रणी मानसिक स्वास्थ्य धर्मार्थ संगठनों के संयोजन साथ प्रारम्भ किया और फिर सशस्त्र बलों के लिए एक दो दिवसीय MHFA प्रशिक्षण उत्पाद को आगे बढ़ाया

जो अक्टूबर 2013 से चल रहा है । उसके बाद से, इस समुदाय के 6,600 सदस्यों को सशस्त्र बलों के मानसिक स्वास्थ्य सहायताकर्ता के रूप में प्रशिक्षित किया गया । कार्यक्रम का मूल्यांकन, प्रारंभिक निष्कर्षों जो प्रशिक्षण को सशस्त्र बल समुदाय में

मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता बढ़ाने को अत्यधिक प्रभावी दर्शाते हैं, वर्तमान में ग्लस्टरशायर विश्वविद्यालय द्वारा आयोजित किया जाता है (Figure 3) ।

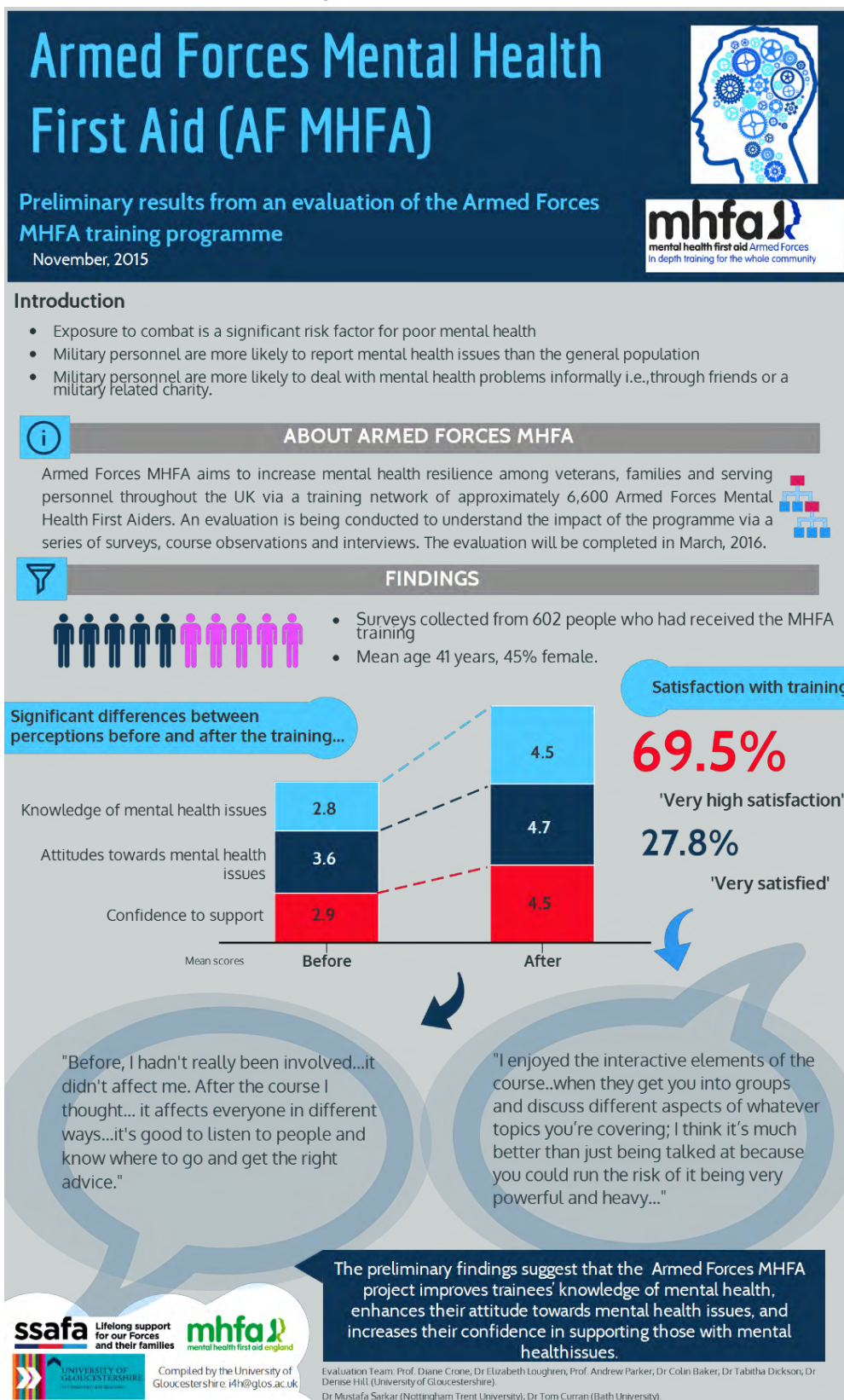


Figure 3. MHFA in the Armed Forces

कार्यस्थल

इंग्लैण्ड में अपनी स्थापना के बाद व्यक्तिगत MHFA प्रशिक्षकों द्वारा देश भर में आदर्श MHFA

पाठ्यक्रम और बाद में MHFA लाइट को दोनों सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के कार्यस्थलों में प्रदान किया गया । हालांकि, मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता प्रशिक्षण की कॉरपोरेट और सार्वजनिक क्षेत्र से बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए MHFA इंग्लैण्ड ने इन लोगों के अनुरूप अपने व्यापार को विकसित करने की पेशकश की है । 2014 के बाद से, MHFA इंग्लैण्ड ने एक बहुत ही सफल कार्यस्थल टीम को चलाया है, जिसका उद्देश्य दो दिवसीय आदर्श MHFA, एक दिवसीय MHFA, एक आधे दिन का MHFA लाइट कोर्स और MHFA लाइट सहित प्रशिक्षण उत्पादों की एक श्रृंखला प्रदान करने की सुविधा देता है । इस दृष्टिकोण का परिणाम है कि MHFA इंग्लैण्ड अब ब्रिटिश ब्रॉडकास्टिंग कॉरपोरेशन (BBC), यूनीलिवर, अर्नेस्ट यंग (EY), लैण्डलीज, द रॉयल मेल और एनएचएस इंग्लैण्ड सहित इंग्लैण्ड के सबसे बड़े नियोक्ताओं में से कुछ के साथ काम कर रहा है ।

कार्यस्थल को व्यापार के लिए एक मजबूत ध्यान केन्द्रित क्षेत्र होना जारी रखने के साथ, MHFA इंग्लैण्ड के लिए अनुभवी और कुशल प्रशिक्षकों को MHFA एसोसियेट में शामिल करने के लिए भर्ती करना और इन एसोसियेट्स को उन क्षेत्रों में स्थापित करना जहां कंपनियों और सार्वजनिक क्षेत्र की मांग को पूरा करने की स्थिति में हों, एक चुनौती है ।

उच्च शिक्षा

MHFA इंग्लैण्ड सफलतापूर्वक उच्च शिक्षा की स्थापना में कर्मचारियों और छात्रों को प्रशिक्षण दे रहा है और अब दो दिवसीय आदर्श पाठ्यक्रम का उपयोग कर रहा है । हालांकि, वहाँ इस क्षेत्र से एक दिवसीय पाठ्यक्रम की मांग की जा रही है जो बचपन और वयस्कता के बीच संक्रमण वर्षों में कुछ मामले उठते हैं उनके बारे में पता करने में मदद करने के लिए तैयार किया गया है । इस प्रकार MHFA इंग्लैण्ड उच्च शिक्षा नेटवर्क और धर्मार्थ छात्रों की समझ के साथ एक दिवसीय उत्पाद

विकसित करने के लिए मिलकर काम किया है जिसे वर्तमान में कई विश्वविद्यालयों में संचालित किया जा रहा है । उत्पाद का 2016 के अन्त में शुरू होना निश्चित है ।

उत्कृष्ट कार्यप्रणाली स्वीकारना

2012 में MHFA इंग्लैण्ड ने हाउस ऑफ लॉर्ड्स में पहली बार राष्ट्रीय पुरस्कार समारोह का आयोजन किया । इस समारोह को कुछ 1,000 MHFA प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षण देने और MHFA इंग्लैण्ड की मदद करके समुदाय में मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को बढ़ाने के अपने सामाजिक उद्देश्य को पूरा करने के काम की पहचान को मनाने के लिए डिजाइन किया गया था । तब से कंपनी ने एक वार्षिक पुरस्कार समारोह को आयोजित किया और 161 व्यक्तियों और संगठनों को जिन्होंने मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण के चारों ओर सबसे अच्छे अभ्यास के उदाहरण का प्रदर्शन किया पुरस्कार प्रदान किया गया है ।

एक संगठन के रूप में, MHFA इंग्लैण्ड ने बहुत से पुरस्कार जीते हैं जिनमें कालिडोस्कोप प्लस हेल्थ एण्ड वेलबीइंग बिजनेस का वार्षिक पुरस्कार, लिविंग वेज एमप्लॉयर, द ग्रेट लंदन ऑथोरिटी हेल्दी वर्कप्लेस प्रतिबद्धता पुरस्कार शामिल हैं और फौरचूना 50 में सूचीबद्ध किया जा रहा है । ये पुरस्कार पसंद का एक नियोक्ता और प्रशिक्षण प्रदाता और और एक संगठन जो अपने कर्मचारियों को महत्त्व देता है MHFA इंग्लैण्ड की निरंतर प्रतिबद्धता होने को प्रदर्शित करता है ।

राष्ट्रीय एजेंडा को प्रभावित करना

पिछले कुछ वर्षों में MHFA इंग्लैण्ड ने अपनी रूपरेखा को राष्ट्रीय मीडिया में महत्त्वपूर्ण ढंग से प्रस्तुत किया है, सरकार, शिक्षा और व्यवसाय में नेटवर्क को बनाया है और मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता प्रशिक्षण के अग्रणी प्रदाता के रूप में अपनी जगह बनाई है । इन सभी कामों ने

MHFA इंग्लैण्ड को राष्ट्रीय बहस में योगदान देने की अनुमति दी है और कुछ प्रमुख सिफारिशों और नियोक्ताओं द्वारा सबसे अच्छा अभ्यास को गोद लेने के परिणाम सामने आये हैं । संगठन के सक्रियता से संपर्क करने और इस स्तर पर नेटवर्क की क्षमता को 2015 दो नये कार्यकारी बोर्ड नियुक्तियों द्वारा बहुत बढ़ाया गया है; जिसमें एक मुख्य परिचालन अधिकारी और एक विपणन और संचार निदेशक हैं ।

फरवरी में MHFA इंग्लैण्ड के सीईओ ने ब्रिटेन के प्रधानमंत्री के साथ मुलाकात की और कैसे मानसिक स्वास्थ्य कार्यस्थल पर ध्यान दिया जाय इस पर एक गोलमेज चर्चा के लिए योगदान दिया । 8 मार्च 2016, अन्तर्राष्ट्रीय महिला दिवस पर MHFA इंग्लैण्ड के वित्त निदेशक ने प्रधानमंत्री कार्यालय में एक स्वागत समारोह में भाग लिया और शिक्षा राज्य सचिव के समक्ष युवा MHFA में प्रशिक्षण स्टाफ के गुण-दोष पर प्रकाश डाला । MHFA इंग्लैण्ड भी स्कूलों में मानसिक स्वास्थ्य के लिए राष्ट्रीय बाल ब्यूरो संचालन समूह में बैठता है और स्कूल स्टाफ के हर स्तर के लिए साक्ष्य आधारित प्रशिक्षण की आवश्यकता को बढ़ावा देना जारी रखता है ।

इस काम के कुछ प्रमुख उत्पादनों में शामिल हैं :

- कार्यस्थल के भीतर MHFA प्रशिक्षण को अपनाना, कार्यस्थल पर मानसिक स्वास्थ्य पर “**2016 समुदाय में व्यापार**” की रिपोर्ट में दी गई दो प्रमुख सिफारिशों में से एक है । <http://wellbeing.bitc.org.uk/news-opinion/news/press-release-line-managers-key-improving-wellbeing-work>
- मानसिक स्वास्थ्य में द् ब्रिटिश यूथ कॉउंसिल सलैक्ट कमेटी इनटू मेन्टल हैल्थ ने सिफारिश की है कि मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण प्रारंभिक शिक्षक प्रशिक्षण का एक अनिवार्य हिस्सा होना चाहिए और स्वास्थ्य विभाग को युवा लोगों के एक समूह के साथ एक विश्वसनीय एप को

जो एनएचएस ब्रांडिंग का हो एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा किट और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए एक स्पष्ट संपर्क और अन्य ऑनलाइन संसाधनों के लिए लिंक भी शामिल हैं विकसित करने के लिए काम करना चाहिए ।

http://byc.org.uk/media/279518/ysc_report_response_cleared.pdf

- MHFA को स्वास्थ्य विभाग द्वारा एक प्रशिक्षण प्रदाता के रूप में सिफारिश की गई थी <https://www.gov.uk/government/publications/national-framework-to-improve-mental-health-and-wellbeing> और सार्वजनिक स्वास्थ्य इंग्लैण्ड द्वारा https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410356/Public_Mental_Health_Leadership_and_Workforce_Development_Framework.pdf
- युवा लोगों के मानसिक स्वास्थ्य के चारों ओर सरकार के सलाहकार ने यूथ MHFA के लिए अपने समर्थन को पेश करने की और स्कूलों ऐसा करने के लाभ की सार्वजनिक रूप से घोषणा की है । <https://www.tes.com/news/school-news/breaking-views/explosion-anxiety-depression-self-harm-and-eating-disorders-among>

पाठ सीखा

एक छोटे से रूप से प्रारम्भ हो MHFA इंग्लैण्ड के परिवर्तन से एक दीर्घकालिक सामाजिक उद्यम होना अपनी चुनौतियों के बिना नहीं किया गया और निश्चित रूप से किसी भी उभरते हुए संगठन के साथ में वहाँ सीखे हुए रास्ते सबक हैं । हालांकि, मजबूत नेतृत्व, एक प्रतिबद्ध केन्द्रीय टीम और प्रशिक्षकों के एक भावुक और समर्पित समुदाय के माध्यम से, MHFA इंग्लैण्ड ताकत से ताकतवर बन गया है और आम जनता की मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता बढ़ाने के अपने मूल उद्देश्य पर एक प्रभाव को बनाए रखना जारी रखे हुए है । MHFA इंग्लैण्ड से मुख्य शिक्षा में शामिल हैं :

- संगठन की परिकल्पना को जोड़ना और उन उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए ध्यान केन्द्रित बनाये रहने को याद रखना ।
- कारोबार की मांग को पूरा करने के लिए लचीलेपन की क्षमता को बनाये रखना क्योंकि रास्ते में हमेशा उतार चढ़ाव आयेंगे ।
- गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रिया को सुनिश्चित करना एक मजबूती है क्योंकि प्रशिक्षण की तेजी प्रतिष्ठा से प्रेरित होती है और समझौता गुणवत्ता कारोबार के लिए एक जोखिम कारक है ।
- संगठन जो मानसिक स्वास्थ्य को शुरू कर रहे हैं अक्सर मूल्यांकन के माध्यम से प्रभाव को देखते हैं । इसलिए हर प्रदान किये गये कोर्स के डाटा पर कब्जा करना महत्वपूर्ण है और उस डाटा की सूचना देने में सक्षम और तैयार रहें ।
- जब MHFA सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीति का हिस्सा बन गया, सरकार के साथ इसके उपयोग के स्पष्ट सिफारिशें बनाने के साथ, प्रशिक्षण और भी अधिक प्रासंगिक हो गया । इस अनुमोदन के मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक रोगनिरोधी दृष्टिकोण ने एक घटक के रूप में योग्य MHFA प्रशिक्षण का स्थान लिया ।
- सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में नियोक्ताओं के साथ सीधे काम करने के अवसर होने से MHFA इंग्लैण्ड को यह समझने के लिए कि कार्यस्थल को क्या चाहिए और फिर उसके लिए उपयुक्त उत्पादों को तैयार करने के लिए सक्षम बनाया ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को बढ़ाना

1. सामाजिक नेटवर्क को सक्रिय करना

Shona Sturgeon B. SocSc(SW), Adv. Dip. PSW, MSocSc(ClinSW)

Vice President, South African Federation for Mental Health

Past President, World Federation for Mental Health

World Federation for Mental Health Vice President for Africa

मुख्य संदेश

- मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा अफ्रीका में सभी के लिए उपलब्ध होने चाहिए।
- इसे बढ़ावा देने के लिए आप स्वयं अपने समूह का गठन कर सकते हैं।
- इस WFMH का स्वागत है।

ऐनी की कहानी

मैं डगलस, दक्षिण अफ्रीका के उत्तरी केप के प्रान्त में एक छोटे शहर की 45 वर्षीय महिला हूँ जहाँ बेरोजगारी, गरीबी और कलंक और मानसिक विकारों के व्यक्तियों की ओर संबंधित भेदभाव व्याप्त है। कुछ साल पहले मेरा प्रमुख अवसाद के साथ निदान किया गया था और मुझे अपने समुदाय के क्लिनिक में निरंतर इलाज प्राप्त हुआ।

हाल ही में मैंने दक्षिण अफ्रीका के मानसिक स्वास्थ्य समर्थन मूवमेंट (SAMHAM), साउथ अफ्रीकन फ़ेडरेशन फॉर मेंटल हैल्थ की एक परियोजना, द्वारा आयोजित एक सशक्तीकरण सत्र में भाग लिया जहाँ मैंने मनोसामाजिक और बौद्धिक विकलांगता और मानव अधिकारों के बारे में सीखा। इसने मेरे अन्दर समुदाय में मानसिक समस्याओं के लोगों के जीवन में सुधार करने के लिए एक दृढ़ संकल्प की चिंगारी को जागृत किया। मैंने पहल करने का फैसला किया और समुदाय क्लिनिक से मानसिक स्वास्थ्य देखभालकर्ताओं और उनके परिवार के सदस्यों को शामिल करके, एक समर्थन और सिफारिश करने वाला समूह शुरू कर दिया। कुछ ही समय में समूह में लगभग 50 सदस्य हो गये हैं। अब मैंने एक साथ एक अलग समुदाय में एक और समूह को बनाना शुरू कर दिया है।

मेरे समुदाय में मेरी भूमिका मानसिक विकारों, उपचार के विकल्प और उपलब्ध सेवाओं से संबंधित सूचना प्रदान करना है और जहाँ जरूरत हो सेवाओं का उपयोग करने के लिए व्यक्तियों की सहायता करना है। मैं SAMHAM को संभावित मानव अधिकारों के उल्लंघन को भेजती हूँ ताकि वे हस्तक्षेप या सलाह दे सकें। जिस समूह को मैंने स्थापित किया वह एक समर्थन संरचना करता है जो कि समूह के प्रत्येक सदस्य का बहुत आदर करता है, विशेष रूप से डगलस के समुदाय में उपलब्ध सीमित सेवाओं को ध्यान में रखते हुए जहाँ मनोचिकित्सक साल में केवल एक बार निरीक्षण के लिए आते हैं और नर्सिंग स्टाफ सामान्य स्वास्थ्य देखभाल के बहुत अधिक रोगियों के बोझ के दबाव में है। समुदाय के सदस्य अक्सर समर्थन और सलाह के लिए मुझसे संपर्क करते हैं और मेरे क्लिनिक नर्सिंग स्टाफ के साथ अच्छे संबंध बन गये हैं।

SAMHAM ने मुझे भी एक नेता के रूप में भर्ती किया और जहाँ मुझे इसकी जरूरत होती है, मुझे दूर से जानकारी और सलाह के साथ समर्थन करता है। मेरा काम मेरे समूह के सदस्यों और मानसिक स्वास्थ्य देखभालकर्ताओं को आराम पहुँचाने की अनुमति देता है और इसने मेरे स्वयं के महत्त्व और आत्म सम्मान को लौटाया है।



2. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के उपयोग को बढ़ावा देना

Amanda Howe OBE MD MEd FRCGP

President Elect, World Organization of Family Doctors; Professor of Primary Care, University of East Anglia, UK

मुख्य संदेश

- पारिवारिक डॉक्टर प्रभावी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए आवश्यक हैं ।
- उन्हें हर विचार विमर्श में मानसिक भलाई को बढ़ावा देने और जीवन की घटनाओं और बीमारियों के आघात को कम करने के अवसर प्राप्त हैं ।
- समय के साथ एक चिकित्सकीय डॉक्टर-मरीज के रिश्ते प्रतिकूल घटनाओं का सामना करने में अपने स्वयं के मुकाबला तंत्र और लचीलापन को मजबूत करने में रोगियों को सक्षम बना सकते हैं ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा की भूमिका को बढ़ाना – प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के उपयोग को बढ़ावा देना ।

परिवार के डॉक्टरों का मानसिक स्वास्थ्य के काम का बोझ महत्वपूर्ण है । एक पेशेवर पारिवारिक डॉक्टर के रूप में प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य में एक हित के साथ, प्रत्येक क्लिनिक में मैं बहुत से मरीजों को देखती हूँ जो काफी हद तक मानसिक रूप से अस्थिर हैं । यह आमतौर पर जीवन की कुछ घातक घटनाओं (एक गंभीर लक्षण या बीमारी, शोक, नौकरी छूटना...) के कारण है या पिछली एक समस्या के गहराने (रिश्ते की समस्या, आर्थिक कठिनाई...), साथ ही साथ हालात का जैसे कि अवसाद, मनोरोग या व्यसनों का अधिक पारंपरिक निदान और उपचार ।

परिवार के डॉक्टर जो जीवन चक्र के कई चरणों में एक परिभाषित आबादी के साथ काम करते हैं, की भूमिका को जो संक्षेप वर्णित किया जा सकता है :

- प्रत्येक परामर्श में बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य की रोकथाम और बढ़ावा देने की संभावनाओं में खुला होना ।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की कैसे जाँच करें के बारे में जानकारी होना और हमारे सामने संभावित प्रस्तुत समस्याओं का कैसे निदान और इलाज करें ।

- लोगों द्वारा स्वीकार करने के लिए मदद करने में एक सकारात्मक गैर कलंकित व्यवहार रखना

- एक अच्छा अनुकरणीय व्यक्ति होना – मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के मरीजों के बारे में परवाह करना, न कि कठिन मामलों की उपेक्षा करना, और स्पष्ट होना कि उनके मामलों में ध्यान रखने की जरूरत है ।

डॉक्टर के रूप में हम जो करते हैं उसके साथ हमें समय के साथ एक प्रभावी सेवा भी प्रदान करनी ही पड़ेगी । कई कारक जो मनोवैज्ञानिक समस्याओं को पैदा करते हैं सामाजिक हैं और हमें प्रणाली के स्तर पर तथा व्यक्तिगत रोगियों के साथ काम करना ही पड़ेगा । इस जरूरत पर हमें ध्यान केन्द्रित करना है :

- एक पूरी टीम के साथ जो इन समस्याओं से अच्छी तरह निपटती हो क्लिनिक चलाना ।
- स्थानीय स्तर पर विकसित करने में समुदाय की मदद करना और संसाधनों को जो मानसिक स्वास्थ्य को बनाये रखने में मदद करते हैं बढ़ावा देना – विशेष रूप से बुजुर्ग और कमजोर हैं, लेकिन युवा लोगों और माताओं को भी ।
- सही प्रकार की सेवाओं के लिए और व्यापक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का पक्ष

लेना और प्रसारित करने में सरकार और

स्वास्थ्य एजेंसियों समर्थन करना ।

- हमारे अपने मानसिक स्वास्थ्य की सुरक्षा को सुरक्षित रखना ।

इस चुनौतीपूर्ण कार्य को अच्छी तरह से करने के लिए, हमें निम्नलिखित की जरूरत है

- **अच्छे विचार विमर्श के लिए** – सही प्रशिक्षण, रोगी संवेदनशीलता मामलों के अन्वेषण की अनुमति देने के साथ पर्याप्त समय, सुरक्षित गोपनीय स्थान, अभिलेखों का उपयोग और हमारे ऊपर कुछ व्यक्तिगत मामलों के प्रभाव को अवशोषित करने के लिए डाउन टाइम ।
- **एक अच्छे क्लिनिक के लिए** – कर्मचारी जो हमारी प्रेरणा को साझा करते हैं; जिनका व्यवहार भी अच्छा है; कौशल और प्रशिक्षण है; सुरक्षित दिनचर्या; और संबंधित सेवाओं के लिए तुरंत और प्रभावी ढंग से संबंध स्थापित कर सकते हैं ।
- **सहायता के लिए** – पर्याप्त स्थानीय रैफरल सेवाएं; विशेष रूप से जरूरी और गंभीर समस्याओं के लिए ; सलाह और वर्णित करने के लिए विशेषज्ञों का उपयोग भी; वयस्कों और बच्चों की सुरक्षा; विशेषज्ञ की दवा वृद्धि पर सुरक्षित सलाह और जब एक मरीज के साथ आगे क्या करना है तय करने की कोशिश किये जाने में सभी संबंधित सेवाएं मूल्यवान हो सकती हैं ।
- **बाहर के मरीजों के लिए पेशे के बाहर समर्थन के लिए** – समुदाय और स्वैच्छिक समूह, संज्ञानात्मक और आत्म प्रबंधन दृष्टिकोण पर ऑनलाइन सलाह और साथियों का समर्थन वास्तव में सभी लाभदायक हो सकते हैं ।
- **अच्छा सबूत** – क्योंकि अनुसंधान मानसिक स्वास्थ्य में उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि अन्य समस्याओं में, और इसे प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और जन स्वास्थ्य के दृष्टिकोण के साथ साथ औषधीय और माध्यमिक देखभाल हस्तक्षेप को दर्शाने की जरूरत है ।

तो ये आदर्श स्थितियां हैं – लेकिन सभी रोगी ऐसी सेवा का उपयोग नहीं कर सकते । किसी भी प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य समस्या के रोगियों को एक अच्छी स्वास्थ्य सेवा के लिए देखने का अवसर एक कुशल और विश्वसनीय चिकित्सक जो लोगों को देखने की अनुमति देता है पर निर्भर करता है और बिना किसी महत्वपूर्ण बाधाओं के साथ उपयोग के लिए मुफ्त उपयुक्त, साक्ष्य आधारित उपचार मिलता है – सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लिए एक दलील है जो गरीब और जरूरतमंद लोगों को नहीं रोकेगा और इसे प्रभावी समर्थन और नेतृत्व की जरूरत है – क्योंकि मानसिक स्वास्थ्य संसाधनों को अक्सर शारीरिक स्वास्थ्य की अपेक्षा कम महत्वपूर्ण समझा जाता है और इक्विटी में प्रावधान की जरूरत है ।

हालांकि, यहां तक कि एक बहुत अच्छी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा जो सुलभ, स्वीकार्य, सस्ती और प्रभावी है, प्रदान करना पर्याप्त नहीं होगा । जबकि मुझे मनोवैज्ञानिक मामलों के लोगों को देखकर खुशी होती है, जो मैं संक्षिप्त और मूल्यवान समय में प्राप्त कर सकता हूँ जो समय हम एक साथ बिताते हैं उसे क्लिनिक दौरे के पहले या बाद में करने की आवश्यकता है ।

दोस्त, परिवार, समुदाय के सदस्य, स्कूल और नियोक्ता सभी एक सकारात्मक या नकारात्मक भूमिका निभा सकते हैं । विशेष अतिरिक्त कौशल और सेवाएं स्थानीय आपदाओं और अवरोधों, जैसे कि 2004 में सुनामी के परिणाम के बाद या विस्थापित लोगों की जरूरतें जिन्हें हमने हाल ही में मध्य पूर्व और यूरोप में देखा है, से निपटने के लिए आवश्यक हैं ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा विषय वस्तु शायद परिवार के डॉक्टरों की मेहनत और WMHD 2016 के लिए WFMH द्वारा दावा की गई इस व्यापक चुनौती को एक साथ लाता है । अंतःस्थापित परिवार दवा के साथ

मजबूत प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देने में हमारा उद्देश्य निर्भरता बनाना नहीं है, बल्कि प्रभावी प्राथमिक उपचार जो पीड़ा को कम करता है और बाद में रुग्णता कम करता है को प्रस्तुत करना है । कौशल के प्रकार और किसी भी मानसिक स्वास्थ्य आघात में व्यावसायिक सलाह और सहायता की पहली रूपरेखा की उपलब्धता के बिना, रोगियों के अधिक पीड़ित होने और अच्छी तरह सामना करने में कमी होने की संभावना है – लेकिन इन कौशल को बढ़ाया जा सकता है और साथ ही दूसरों के द्वारा अधिक उपयोग किया जा सकता है ।

यद्यपि कार्डियोपल्मोनरी पुर्नजीवन की छवि और इसका नाटकीय शारीरिक बल शांत सहानुभूतिपूर्वक

सुनने और देखने में दृढ़ता से विरोधाभासी है जो व्यथित लोगों को हल्का करने और जानकारी हासिल करने में मदद करता है, यह विचार आकर्षक है जिससे हम इन कौशल और अधिक लोगों को प्रशिक्षित कर सकते हैं । बहुत से लोगों के पास इनमें से कुछ कौशल हैं लेकिन सारी जनता को दिखाने के लिए कि दोनों दूसरों की मदद करना और अपने स्वयं के लचीलेपन को बढ़ाना दोनों सीख सकते हैं, एक लक्ष्य निर्धारित करने लायक है । अतः प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल एक अनुकरणीय, समर्थन का एक स्रोत, और शायद एक संसाधन भी हो सकता है जो दूसरों को **‘इसे स्वयं कैसे करें’** सीखने में सक्षम बनाता है । WMHD के लिए एक अच्छा उद्देश्य है ।

3. कारगर इलाज के लिए पहुँच

Michelle B. Riba, M.D., M.S., and John M. Oldham, M.D., M.S.

मुख्य संदेश

- यहाँ कई संभावित कारक हैं जिनका कि मूल्य, उपलब्धता, दुष्प्रभाव, कलंक, इलाज की जरूरत के बारे में शिक्षा सहित नशीली दवाएं लेने के पालन करने में उत्कृष्ट दरों पर असर हो सकता है ।
- देखभाल के मॉडल जैसे कि सहयोगी देखभाल प्रबंधन, चारों ओर सेवाओं को देने के लिए तलाश, जिनमें उपलब्धता और मनोचिकित्सा और औषधीय चिकित्सा के उपयोग में सुधार करने की कोशिश शामिल हैं ।
- मनोरोग सेवाएं प्रदान करने के तरीकों में, जैसे कि प्राथमिक चिकित्सा प्रतिक्रियाएं जिसमें औषध विज्ञान और स्थिरीकरण शामिल होंगे तेजी की जरूरत है ।

संयुक्त राज्य अमेरिका में लगभग 20 प्रतिशत या 5 में से एक अमेरिकन एक मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति¹ से ग्रस्त है । मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति अक्सर बचपन या किशोरावस्था में शुरू होती है और जीवन काल के दौरान जारी रहती है । इसके अलावा, कई अन्य मनोरोग की स्थितियां हैं जो रोगी की उम्र के अनुसार घटित हो सकती हैं हृदय रोग, मधुमेह और कैंसर मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति के साथ जुड़ी होती हैं ।

तब जरूरत है उचित और समय पर मूल्यांकन, निदान, उपचार की और मनोचिकित्सा और औषध चिकित्सा का रखरखाव असाधारण है । यहाँ तक कि जब मरीजों को उचित दवाएं निर्धारित की जाती हैं, कई किस्म के कारकों के कारण पालन करना सर्वोत्कृष्ट नहीं हो सकता जिसमें शामिल हैं :

- इलाज का मूल्य निर्धारण;
- चिकित्सकों के दौरा करने के लिए सहअदायगी;
- कलंक;
- side effects;
- दुष्प्रभाव;
- सर्वोत्कृष्ट शिक्षा या दवा के बारे में संचार और इसे लेने के कारणों आदि की कमी ।

इन महत्वपूर्ण उपयोग और देखभाल के मामलों में से कुछ का ध्यान रखने के लिए नये मॉडल आवश्यक हैं । ऐसा ही एक मॉडल है जिसे तेजी से सफलता के रूप में देखा जा रहा है एक सहयोगात्मक देखभाल प्रबंधन, जो नशीली दवाओं, मनोचिकित्सा और अन्य सहायक देखभाल को अनुकूल करना चाहता है ।

सहयोगात्मक देखभाल प्रबंधन को तेजी से मानसिक स्वास्थ्य जरूरतों के साथ रोगियों की देखभाल में प्रभावी होना और पुरानी शारीरिक स्थितियों से परे प्राथमिक, विशेषता और व्यवहार स्वास्थ्य देखभाल के वातावरण² को दर्शाता है । देखभाल की इन पद्धतियों में रोगी द्वारा आत्म प्रबंधन, प्रदाता निर्णय का समर्थन, सामुदायिक संसाधनों और नैदानिक सूचना प्रणाली के लिए एक कड़ी शामिल है । देखभाल के अन्य मॉडल में टेलीमैडिसिन प्रणाली और यहाँ तक कि वॉलग्रेन की फार्मसी श्रृंखला प्रणाली जो भंडारों पर अधिक देखभाल प्रदाताओं को रख रही है साथी ही कंपनियों को जोड़ने के लिए टेली-स्वास्थ्य प्रदान करने की एक नई प्रणाली शामिल है ।

जैसे कि देखभाल के इन नये मॉडलों को उभरते हुए और प्रभावी होना दिखाया जाता है, लोगों की मदद करने में जिनके पास प्रमुख प्रकरण हैं साथ ही नाबालिग मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को

समझते हैं जब उनके लक्षण उभरते दिखाई दिख सकते हैं और तब या तो नशीली दवाओं की जरूरत हो सकती है और/ या मनोचिकित्सा जैसे कि संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी, सहायक चिकित्सा, पारस्परिक चिकित्सा आदि की रोकथाम पर तेजी से ध्यान केन्द्रित करने की जरूरत है । उसी समय, नये मानसिक स्वास्थ्य के लक्षणों के लोगों को एक विचारशील बेहतर तरीके को अपनाने की आवश्यकता हो सकती है जो पहले उत्तरदाता के रूप में काम कर सकते हैं और एक निदान और उपचार की तलाश में समस्या का मूल्यांकन कर सकते हैं ।

इस तरह की तीव्र घटनाओं के लिए सबसे अच्छे रास्ते और नशीली दवा और/ या मनोचिकित्सा के संयोजन की आवश्यकता का निर्धारण करने की आवश्यकता पर ध्यान केन्द्रित करना महत्वपूर्ण है और कुछ इसे पहले उत्तरदाता की जरूरत कहेंगे । चूंकि मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं इतनी अक्षम हैं और व्यवसाय को खोने में और कामकाज को कम करने में योगदान करती हैं, इनकी रोकथाम, उपचार और रखरखाव मॉडल निर्धारित करने के लिए जीवन चक्र के दौरान लोगों की मदद करने के लिए महत्वपूर्ण हैं । इस तरह की रणनीतियों का एक प्रमुख घटक उन लोगों के लिए संसाधन उपलब्ध कराना है जो एक नशीली दवा पर हैं और मनोवैज्ञानिक तौर पर स्थिर हैं । इसमें ऑनलाइन अधिक से अधिक एप्लीकेशन्स हैं जहां लोग मूड और चिंता के लिए मूल्यांकन स्तर या धारणीय उपकरणों जैसे कि फिट-बिट्स जो नींद³ को माप सकता है, का उपयोग करके स्वयं मूल्यांकन कर सकते हैं । लोगों की स्वयं की पहचान के लिए मदद करना लक्ष्य हो सकता है जब उन्हें अपनी दवाओं को बढ़ाने की जरूरत हो सकती है, मनोचिकित्सा के लिए एक चिकित्सक से मिलें,

तनाव को कम करें, नींद को बढ़ावें, व्यायाम को बढ़ावें, आहार में परिवर्तन आदि ।

कैंसर और अवसाद के रोगी एक विशिष्ट उदाहरण हो सकते हैं । अब यह मान्यता है कि कैंसर के रोगियों में संकट के लिए शुरू में ही स्क्रीनिंग की जानी चाहिए और नियमित अंतराल पर मान्य स्क्रीनिंग उपकरण जैसे कि कौम्प्रीहेंसिव कैंसर सेंटर डिस्ट्रेस थर्मामीटर⁴ का उपयोग करना चाहिए । एक बार जब मरीज की जांच हो जाय, आपदा के सम रोगी के इलाज का वरीयता निर्धारण करने के लिए आगे मूल्यांकन किया जा सकता है जहां मनोचिकित्सा और औषधीय चिकित्सा प्रदान की जा सकती है और उसके बाद नियमित अंतराल पर दवा, खुराक आदि का पालन और अनुकूलन और दुष्प्रभाव को कम करना सुनिश्चित करने के लिए कि पुनर्मूल्यांकन किया जाय । इस तरह का ध्यान दिये बिना इस तरह की स्क्रीनिंग की संगठित प्रणाली की जरूरत के लिए महत्वपूर्ण संकट के कई उदार रोगियों को खो जायेंगे ।

References:

1. <http://www.forbes.com/sites/brucejapsen/2016/05/10/walgreens-expands-access-to-mental-health-services/#4fca641c7747>
2. Woltmann E, Grogan-Kaylor A, Perron B, Georges H, Kilbourne AM, Bauer MS: Comparative effectiveness of collaborative chronic care models for mental health conditions across primary, specialty, and behavioral health care settings: systematic review and Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 2012; 169:790-804
3. Parikh SV, Huniewicz P: E-health: an overview of the uses of the internet, social media, apps, and websites for mood disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, January 2015, Vol. 28, issue 1, p 13-17
4. Mitchell AJ: Short screening tools for cancer-related distress: A review and diagnostic validity meta-analysis. *J Natl Compr Canc Netw*, 2010; 8: 487-494
5. Kleim B, Westphal M: Mental health in first responders: A review and recommendation for prevention and intervention strategies. *Traumatology*, Vol 17 (4), Dec 2011, 17-24 <http://dx.doi.org/10.1177/1534765611429079>

4. एक एकीकृत दृष्टिकोण

Gabriel Ivbijaro, Lauren Taylor (UK), Lucja Kolkiewicz (UK), Tawfik Khoja (Saudi Arabia), Michael Kidd (Australia), Eliot Sorel (USA), Henk Parmentier (UK)

मुख्य संदेश

- मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रभावी और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने का एक हिस्सा है ।
- उपलब्धता की कमी भेदभाव पूर्ण और समता का एक मामला है ।
- हर किसी को उसके बारे में पता चलेगा जिसने मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का अनुभव किया हो अतः वास्तव में मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों के लोगों के संपर्क में होने वाले लोगों की संख्या एक में से एक है, हम सभी को इस कौशल को जानने की आवश्यकता है ।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 मनोवैज्ञानिक पर प्रकाश डाल रहा है और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा मानसिक स्वास्थ्य में एक हित के साथ सभी को एक साथ आने और मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल के लिए मामले बनाने के लिए दुनियाभर में उपलब्ध होने के अवसर प्रदान करता है ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा एक ऐसा कौशल है जिससे हमें दुनिया को एक बेहतर जगह बनाने की आवश्यकता है । वर्तमान सामाजिक और राजनीतिक परिवर्तन से शरणार्थियों और विस्थापितों के प्राकृतिक और अप्राकृतिक आपदाओं से भागने की संख्या में वृद्धि से मनोवैज्ञानिक तात्कालिकता सुनिश्चित करना बढ़ जाता है और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा एक सार्वभौमिक कौशल है जिसे हम सभी जान सकते हैं और उपयोग कर सकते हैं ।

संयुक्त राज्य अमेरिका, वाशिंगटन में 2016 विश्व बैंक समूह और विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की बैठक '**निराशा से बाहर : मानसिक स्वास्थ्य को एक वैश्विक विकास प्राथमिकता बनाना**' के अनुसार भारी सामाजिक बोझ के बावजूद मानसिक विकारों का कलंक की छाया, पूर्वाग्रह, खुलासा करने का डर क्योंकि नौकरी जा सकती है, सामाजिक प्रतिष्ठा की बर्बादी से संचालित किया

जाना जारी है या सिर्फ इसलिए कि स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं का समर्थन उपलब्ध नहीं हैं या पीड़ित और उनके परिवारों के लिए पहुँच के हर बार हैं । सभी के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पर प्रकाश डालना और कौशल प्रशिक्षण निराशा से बाहर आना¹ मानसिक स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण योगदान देगा ।

1960 के दशक में बहुत से लोगों को उपकरणों के बिना बेसिक लाइफ सपोर्ट (बी.एल.एस), कार्डियोपलमोनरी पुर्नजीवन (सी.पी.आर.), की शुरुआत के बाद से एक राहगीर के हस्तक्षेप से लाभान्वित किया गया और जीवन को बचा लिया गया । हमें मानसिक स्वास्थ्य के लिए उसी की जरूरत है ।

चार वयस्कों में से कम से एक को मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का एक या अन्य समय में अनुभव होगा, लेकिन जब वे आपात स्थिति में होंगे अनेक को बहुत कम या कोई मदद नहीं मिलेगी । इसके विपरीत शारीरिक कठिनाइयों के समय बहुमत में लोग जब एक सार्वजनिक या अस्पताल वातावरण में एक आपात स्थिति में पहुँचते हैं शारीरिक प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा प्रदान की जावेगी ।

जब हम अपने सभी सामाजिक नेटवर्क के बारे में सोचते हैं हर किसी को उसके बारे में पता चलेगा जिसने मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का अनुभव किया हो अतः वास्तव में मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों के लोगों के संपर्क में होने वाले लोगों की संख्या एक में से एक है । तो ऐसा क्यों है कि लोगों को मदद नहीं मिलती, या शर्म महसूस करते हैं या छिपाते हैं ।

घर, स्कूल, परिवहन नेटवर्क, काम का वातावरण, अवकाश की सुविधा, प्राथमिक देखभाल केन्द्र, मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ और सामान्य अस्पतालों से लेकर समाज के सभी स्तरों पर एक एकीकृत रास्ते में मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा देने में प्रभावशीलता के सबूत हैं । इसे सरकार, अन्य संगठनों और समूहों और सबसे महत्वपूर्ण बात तुम्हारे और मेरे द्वारा समर्थित किया जा सकता है ।

बहुत से लोग जब संकट में होते हैं अपने सामान्य चिकित्सक (GPs) और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र पर जाना चाहते हैं, अतः एक पहले संपर्क प्रदाता के रूप में अधिक प्राथमिक देखभाल करने की आवश्यकता है जैसे कि शारीरिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए किया गया है ।

साक्ष्य बताए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सा के एकीकरण का प्राथमिक देखभाल में दृष्टिकोण

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार को डब्ल्यूएचओ द्वारा किसी को जो पीड़ित है, उदाहरण के लिए एक हिंसक घटना या एक प्राकृतिक आपदा² के बाद, एक मानवीय और सहायक प्रतिक्रिया प्रदान करने के रूप में परिभाषित किया गया है । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा वर्तमान में “साक्ष्य सूचित” सबूत के आधार पर आम सहमति है जिसने दिशा निर्देशों³ के लिए प्रेरित किया उदाहरण के लिए नेशनल चाइल्ड ट्रैमेटिक स्ट्रेस नेटवर्क और

नेशनल सेंटर फॉर पीटीएसडी साइकोलौजिकल फर्स्ट एड फील्ड ऑपरेशन गाइड, फिर भी इसे अपने प्रभाव को साबित करने के लिए और मूल्यांकन की आवश्यकता है ।

एक प्रायोगिक अध्ययन से पता चलता है कि मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा अकेले⁴ सामाजिक सहायता की तुलना में अधिक प्रभावी है । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा व्यक्ति आश्वस्त है और उनकी बुनियादी जरूरतों पर ध्यान देने के लिए समर्थन शामिल है, लेकिन घटना का पुनः ब्योरा देना जरूरी नहीं है जैसे कि मनोवैज्ञानिक वर्णन⁵ में होता है । मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा पीटीएसडी (Post Traumatic Stress Disorder) का उन लोगों में जो शिकार रहे हैं या जिन्होंने एक चिंताजनक घटना को देखा है और एक क्रोकेन समीक्षा के होने के बाद प्रदर्शित हुआ है कि मनोवैज्ञानिक वर्णन अप्रभावी है, या यहाँ तक कि इस तरह की घटना⁵ होने के बाद पीटीएसडी विकसित होने का खतरा और बिगड़ गया है, भविष्य की घटनाओं को रोकने का इरादा है

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कार्यक्रमों को आस्ट्रेलिया और 22 अन्य देशों⁷ में लागू किया है, मेटा-विश्लेषण द्वारा मूल्यांकित, और मानसिक स्वास्थ्य के बारे में ज्ञान को बढ़ाने के लिए मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लोगों के प्रति नकारात्मक दृष्टिकोण को कम करने और मदद उपलब्ध कराने के व्यवहार को बढ़ाने के लिए दिखाया गया है । आम जनता⁶ के मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव को प्रदर्शित करने के लिए और भी सबूतों की जरूरत है । प्राथमिक चिकित्सा के दोनों दृष्टिकोण को मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की आवश्यकता नहीं है ।

डब्ल्यूएचओ मार्गदर्शन बताता है कि मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा लोगों द्वारा, जो जरूरी नहीं कि मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर हों प्रदान की जा सकती है – उदाहरण के लिए विभिन्न आपदा राहत

एजेंसियों² के स्वयंसेवक । मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को आम जनता को सिखाये जाने के लिए बनाया गया है दोनों लोगों को हस्तक्षेप करने के लिए सुसज्जित करना, बल्कि मानसिक स्वास्थ्य कलंक⁶ पर भी ध्यान देना ।

1976 के आरम्भ में, गेल ने बड़े विकासशील देशों में मानसिक स्वास्थ्य की जरूरतों को पहचाना लेकिन यह कि सीमित संसाधनों पर ध्यान देने के लिए, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्ताओं की, जो विशेषज्ञ तो नहीं हैं लेकिन विशिष्ट स्वास्थ्य हस्तक्षेप⁸ प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किये गये हैं, विभिन्न प्रकार की बहुमत में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की आवश्यकता है ।

भारत में शुरू किया गया सुन्दर दृष्टिकोण, सामान्य लोगों को मानसिक स्वास्थ्य स्थिति में मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप प्रदान करने का एक उदाहरण है जिसको सहकर्मियों की समीक्षा⁹ द्वारा मूल्यांकित किया गया है, हालांकि अभी तक मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा के लिए नहीं है ।

यह देखते हुए कि प्राथमिक देखभाल में स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता अक्सर एक रोगी के संपर्क में होने वाला पहला स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता होता है के लिए, कैसे इन तरीकों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के साथ एकीकृत किया जा सकता है, एक समझ आवश्यक है ।

Examples of integration

एकीकरण के उदाहरण

इंटर एजेंसी स्थायी समिति (IASC) की मान्यता है कि साधारण पेशा एक आपातकाल के बाद और आपदाओं से बचे पाये गये लोगों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में एक समीक्षा के बाद मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के उन लोगों के लिए “अक्सर संपर्क का पहला बिन्दु है” कि उनका एक बड़ा अनुपात मानसिक स्वास्थ्य के लक्षणों की सूचना देता है कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं¹¹ के

विरोध के रूप में अपने प्राथमिक देखभाल चिकित्सक से मदद मांगी और मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा का उपयोग कर उन्हें सामाजिक सहायता के स्रोतों के बारे में जीवित बचे लोगों से बात करने के लिए, और आत्म-प्रभाव को प्रोत्साहित करने के लिए पेशेवरों द्वारा लागू किया जा सकता है ।

इस सलाह को पहले से ही लागू किया जा रहा है; कॉक्स और रिशोई ने 2008 में कहा कि अमेरिकन मैडीकल रिजर्व्स कॉर्प्स ने सिफारिश करता है कि उसके स्वयंसेवकों को मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा¹² में प्रशिक्षित किया जाता है । भूकम्प के बाद हैती में स्थापित आपातकालीन मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में एक हाईतियन साधारण चिकित्सक द्वारा मनोरोग स्थितियों के रोगियों के प्रबंधन में प्रशिक्षित समुदाय मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिक, मनोसामाजिक कार्यकर्ताओं के संयोजन के रूप में चल रहा एक साप्ताहिक मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिक शामिल है जिसने समुदाय पहुँच के लिए मानसिक स्वास्थ्य और आपातकालीन परिस्थितियों¹³ में मनोसामाजिक समर्थन पर 2007 IASC के दिशा निर्देशों की पालना की ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा को, कलंक को कम करने और जो प्रारम्भिक देखभाल डॉक्टरों से उम्मीद की जाती थी, के समान दोनों स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और गैर स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करने के लिए ज्ञान में सुधार लाने के लिए प्रभावी होना दिखाया गया है और दोनों बहुसांस्कृतिक समाज और मुख्य धारा में जागरुकता^{14,15} बढ़ाने के लिए अमेरिका में उपयोग के लिए प्रशिक्षण की सिफारिश की गई है ।

आपात स्थितियों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की भूमिका के लिए सुझाव

2009 में साकुए और अन्य ने पुराने वयस्कों के लिए आपदा तैयारियों पर ध्यान केन्द्रित किया और सिफारिश की कि आपदा योजना समितियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को नियुक्त किया जाना चाहिए, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं उन पहुँच को आपदा एजेंसियों द्वारा सुनिश्चित किया जाना चाहिए और उन प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को आपदा तैयारियों¹⁶ के लिए बुजुर्ग वयस्कों की जांच करनी चाहिए। मानसिक स्वास्थ्य¹⁷ पर अधिक ध्यान केन्द्रित करने के लिए सामान्य पेशे को नये रूप में तैयार करने सहित ऐसे ही सुझावों को आस्ट्रेलियाई युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के लिए बनाया गया है।

एक घटना के बाद, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता सबसे से कमजोर रोगियों¹⁶ की पहुँच के बाहर हो सकते हैं और “*द साइकैटिस्ट ऑफ द फ्यूचर (2006)*” में एलन रोजेन सलाह देते हैं कि सीधे जीपी मनोचिकित्साकों से संपर्क करने के बजाय प्राथमिक देखभाल डॉक्टरों की ओर से एक बहुविषयक मनोरोग टीम¹⁸ के साथ सीधे बातचीत करने का परिवर्तन किया जा सकता है।

शरणार्थियों में मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में सुधार करने के दृष्टिकोण एक कार्य योजना को प्रस्तावित करते हैं जिसमें नजाल और अन्य द्वारा वर्णित चार प्रमुख चरण शामिल हैं¹⁹

- 1) समर्थन और धन प्राप्त करना,
- 2) महत्वपूर्ण समुदाय भागीदारों की पहचान,
- 3) रोकथाम और शीघ्र हस्तक्षेप के लिए एक योजना का विकास और लागू करना, और।
- 4) कार्यक्रम का मूल्यांकन।

उन्होंने सांस्कृतिक रूप से उचित हस्तक्षेपों जो भाषा के अवरोधों को पार कर सकते थे को लागू किया, उदाहरण के लिए नृत्य

मानसिक स्वास्थ्य के कलंक को कम करने और शरणार्थियों के ‘मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के तेज सुधार’ के उद्देश्य को दिखाता है। हस्तक्षेप के पूर्व और बाद की प्रश्नावली ने प्रदर्शित किया कि नकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य की प्रवृत्ति कम हो गई थी।

एक सैद्धांतिक नोट पर, अमेरिका में एक सैद्धांतिक परमाणु विस्फोट के लिए तैयारियों पर चर्चा में, डोडगन और अन्य²⁰ ने मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा के महत्त्वपर प्रकाश डाला कि आपदा के तुरन्त बाद के दिनों में प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों को प्रस्तुतियों के लिए सजग रहने की जरूरत होगी, जैसे कि अस्पष्ट शारीरिक लक्षण या जटिल शोक जो कि एक दर्दनाक घटना के संपर्क के परिणाम के रूप में हो सकता है।

भारत में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और प्राथमिक देखभाल को एकीकृत करने के प्रयास में, एकीकरण के लिए एक योजना ने वर्णित किया कि कैसे प्रयास सफल रहा और अस्पष्ट चिकित्सा लक्षणों के लिए विशेष ध्यान की आवश्यकता और मानसिक स्वास्थ्य क्लिनिकों²¹ में जनरल मेडीकल स्टाफ को सहयोग के प्रोत्साहन की आवश्यकता सहित चुनौतियों का सामना करना पड़ा।

प्राथमिक देखभाल इसे अकेले नहीं कर सकती। हमें हमारे जीवन के सभी पहलुओं में एक एकीकृत दृष्टिकोण की जरूरत है ताकि हम जहां भी हों हमें मदद मिल सके जिसकी हमें जरूरत घर पर, कार्यस्थल पर, कार्यस्थल पर, हमारे स्कूलों और



शिक्षण संस्थानों में, हमारी परिवहन व्यवस्था में, हमारी सड़कों और सार्वजनिक स्थानों पर, युद्ध, संघर्ष और आपदा स्थितियों में होती है ताकि हम अपने सभी सामाजिक और स्वास्थ्य संपर्कों की ओर हर स्थिति के लिए गरिमा ला सकें ।

हम जानते हैं कि मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षण पहले से ही कुछ सरकारों, गैर सरकारी संगठनों, अन्य संस्थानों और व्यक्तियों द्वारा प्रदान किया जा रहा है, लेकिन यह पर्याप्त नहीं है । यदि एक सार्वजनिक स्थान पर आपको दिल का दौरा पड़ जाता है, वहाँ आम

जनता के एक सदस्य के होने की संभावना है जो कि यह जानता है कि क्या करना है – क्योंकि यह मानसिक स्वास्थ्य का मामला नहीं है । यदि आपको दुनिया के किसी भी प्राथमिक देखभाल के वातावरण में शारीरिक प्राथमिक चिकित्सा की आवश्यकता होती है तो किसी को भी यह पता होगा कि क्या करना है क्योंकि वहाँ उनकी सहायता के लिए एक शिष्टाचार होगा – इसे मानसिक स्वास्थ्य के लिए नहीं कहा जा सकता। कार्य करने के लिए यही समय है ।

References:

- World Bank & WHO. Out of the shadows: making mental health a global development priority. www.worldbank.org/en/events/2016/03/09/out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-priority (accessed 01.05.2016)
- World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf
- Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD) (2006) Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. Available on: www.nctsn.org and www.ncptsd.va.gov and <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
- Everly G, Lating J, Sherman M, Goncher I (2015) The Potential Efficacy of Psychological First Aid on Self-Reported Anxiety and Mood; A Pilot Study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 204(3):233-235
- Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.
- Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D (2014) Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behavior: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 26(4) 467-475
- Mental Health First Aid England (2016) Mental Health First Aid England. Available at: www.mhfaengland.org(accessed 28/3/16)
- Giel R, Harding T (1976) Psychiatric priorities in developing countries. *British Journal of Psychiatry* 128 (6) 513-522
- Patel V (2015) SUNDAR; mental health for all by all. *BJ Psych International* 12(1) 21-23
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC Accessed at: http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/
- Rodriguez J and Kohn R (2008) Use of mental health services among disaster survivors. *Current Opinion in Psychiatry* 21:370-378
- Cox E, Rishoi, M. (2008) A Local Public Health Approach to Mental Health Promotion. *Journal of Public Health Management & Practice*, 14(2) 202-204
- Rose N, Hughes P, Ali S, Jones L (2011) Integrating mental health into primary health care settings after an emergency: lessons from Haiti. *Intervention* 9(3) 211-224
- Morawska A, Fletcher R, Pope S, Heathwood E, Anderson E, McAuliffe C (2013) Evaluation of mental health first aid training in a diverse community setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22:1 85-92
- Gardner D (2015) Transforming Mental Health Care: Starting with Change Around the Edges. *Nursing Economics* 33(5) 288-291
- Sakauye K, Streim J, Kennedy G, Kirwin P, Llorente M, Schultz S, Srinivasan S (2009) AAGP Position Statement: Disaster Preparedness for Older Americans: Critical Issues for the Preservation of Mental Health. *American Association for Geriatric Psychiatry* 17:11 916-924
- Rickwood D (2011) Promoting youth mental health: priorities for policy from an Australian perspective. *Early Intervention in Psychiatry* 5(sup 1) 40-45
- Rosen A (2006) The community psychiatrist of the future. *Current Opinion in Psychiatry*. 19(4):380-388
- Nazzal H, Forghany M, Geevarughese C, Mahmoodi V, Wong J (2014) An Innovative Community-Oriented Approach to Prevention and Early Intervention With Refugees in the United States. *Psychological Services* 11(4) 477-485
- Dodgen D, Norwood A, Becker S, Perez J, Hansen C (2011) Social, Psychological, and Behavioral Responses to a Nuclear Detonation in a US City: Implications for Health Care Planning and Delivery. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 5 Supp 1;S54-S64
- Shidhaye R, Shrivastava S, Murhar V, Samudre S, Ahuja S, Ramaswamy R, Patel V (2016) Development and piloting of a plan for integrating mental health in primary care in Sehore district, Madhya Pradesh, India. *The British Journal of Psychiatry* 208 (s56) s13-s20; DOI: 10.1192/bjp.bp.114.153700 <http://bjp.rcpsych.org/content/208/s56/s13>

सैक्शन IV : कार्यवाही का आह्वान

कार्यवाही का आह्वान : मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा – सभी के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा

The President and Executive Committee of World Foundation for Mental Health (WFMH), WFMH Regional Vice Presidents, the 2016 WFMH World Mental Health Day Working Group and the World Dignity Project call on the world to join us in making psychological and mental health first aid available to all as a global priority.

मानसिक स्वास्थ्य के विश्व फाउंडेशन के अध्यक्ष और कार्यकारी समिति (WFMH), WFMH क्षेत्रीय उपाध्यक्ष, 2016 WFMH विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस कार्य समूह और विश्व गरिमा परियोजना ने दुनिया से एक वैश्विक प्राथमिकता के रूप में मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा सभी को उपलब्ध कराने में हमारे साथ शामिल होने की अपील की है ।

कई लोगों को जिन्होंने मनोवैज्ञानिक और भावात्मक पीड़ा, व्यक्तिगत संकट और मानसिक स्वास्थ्य के मामलों का अनुभव किया है, पेशेवरों और आम जनता से मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्राप्त करने के लाभ हो सकता है ।

कम से कम चार वयस्कों में से एक को कुछ समय में मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का अनुभव होगा और ऐसा कोई नहीं है जिसका किसी मनोवैज्ञानिक या मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का अनुभव करने वाले के साथ सीधा संपर्क न हो ।

कलंक, भेदभाव और जागरुकता की कमी अक्सर समर्थन की जरूरत तक पहुँचने से लोगों को रोकते हैं ।

यह निष्पक्षता और समानता का एक मामला है ।

बहुत से लोगों को एक मनोवैज्ञानिक या मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थिति में कम या कोई भी सहायता नहीं मिलती, इसके विपरीत बहुमत में शारीरिक स्वास्थ्य कठिनाइयों के लोगों को, जो एक सार्वजनिक या अस्पताल वातावरण में एक आपात स्थिति में आते हैं शारीरिक प्राथमिक चिकित्सा की पेशकश की जाती है । यदि हमें मानसिक स्वास्थ्य और शारीरिक स्वास्थ्य का इलाज समान रूप से करना है तो हमें इस पर ध्यान देने की आवश्यकता

है । यह निष्पक्षता, समता और भेदभाव का एक मामला है और इसे जारी रखने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार काम करता है

मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक पीड़ा किसी को भी कहीं भी – हमारे घरों में, हमारे स्कूल में, हमारे कार्यस्थल में, परिवहन व्यवस्था में, सुपरमार्केट में, सार्वजनिक स्थलों में, सेना में और अस्पताल में हो सकती है ।

दुनिया में हर 40 सैकिन्ड में कोई न कोई कहीं न कहीं आत्महत्या से मरता है और युवा असंगति से प्रभावित होते हैं । मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य उपचार एक सशक्त रूप से जीवन-रक्षक कौशल है और इसकी हम सभी को जरूरत है ।

क्या करने की जरूरत है :

- हम सरकारों से मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार को शारीरिक स्वास्थ्य उपचार के समान लागू करने के लिए प्राथमिकता देने की अपील करते हैं ।
- हम सभी को बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार प्रदान करने

को सीखने की जरूरत है ताकि हम उसी प्रकार से व्यथित व्यक्तियों को सहायता प्रदान कर सकें जैसे कि हम एक शारीरिक स्वास्थ्य संकट में करते हैं ।

- हम सभी को मानसिक रुग्ण स्वास्थ्य के साथ जुड़े कलंक का ध्यान रखना चाहिए ताकि गरिमा और सम्मान को बढ़ावा दिया जाय और अधिक लोगों को मानसिक भलाई को बढ़ावा देने के लिए कार्यवाई करने का अधिकार दिया जाय ।
- हमें मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य के समान महत्त्व और देखभाल और इलाज में उनके एकीकरण की जरूरत की समझ का प्रसार करने में हमारी छोटी सी भूमिका निभानी चाहिए ।
- मीडिया को मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा की जरूरत को मानसिक स्वास्थ्य के कलंक और भेदभाव से लड़ने के महत्त्व पर आम जनता को शिक्षित करना चाहिए ।
- हम सभी नियोक्ताओं से अपने कर्मचारियों के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार को उसी प्रकार प्रदान करने की अपील करते जैसे कि वे शारीरिक प्राथमिक उपचार के लिए करते हैं ।
- हम सभी स्कूलों और शिक्षण संस्थानों से अपने कर्मचारियों और छात्रों को मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराने की अपील करते हैं ।

विश्व गरिमा परियोजना हर किसी से जिसे मानसिक बीमारी द्वारा छुआ गया हो विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस से पहले तीन महीनों में मानसिक स्वास्थ्य दृश्यता बढ़ाने के लिए अपनी भूमिका शुरू करने की अपील करता है।

www.worlddignityproject.com

MHFA इंग्लैंड ने 10 अक्टूबर 2016 को अपनी “*गर्जना*” में शामिल होने के लिए मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता के लिए सभी नागरिकों

से अपनी एकजुटता दिखाने की अपील है ।
(www.mhfaengland.org).

सभी नागरिकों को मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के लिए एक कौशल को तैयार करने के लिए WFMH का समर्थन करें ताकि हम दुनिया को एक बेहतर जगह बना सकें। हमें उम्मीद है कि आप इस अभियान की लागत के साथ मदद के लिए बड़े या छोटे दान देने पर विचार करेंगे ।

www.wfmh.org पर दान करें और हम आपकी सहमति के साथ आपके योगदान को थ्रू वेबसाइट पर पहचान दिलायेंगे ।

\$5 US
\$10 US
\$ Other (please state)

लक्षण स्वास्थ्य लाभ में एक बाधा नहीं है –
मनोभाव या नजरिया है ।

Gabriel Ivbijaro MBE WFMH President, Chair World Dignity Project
Ingrid Daniels WFMH President Elect
Deborah Wan WFMH Immediate Past President
Porsche Poh WFMH Corporate Secretary
Janet Paleo WFMH Treasurer
Robert van Voren WFMH Vice President Constituency Development
Jeffery Geller WFMH Vice President Programme Development
Ellen R. Mercer WFMH Vice President for Government Affairs and Head of Administration
L. Patt Franciosi WFMH Regional Vice President North America & Presidential Adviser
Max Abbott WFMH Past President & Presidential Adviser
Shona Sturgeon WFMH Regional Vice President Africa
Suchada Sakornsatian WFMH Regional Vice President Asia Pacific
Unaiza Niaz WFMH Regional Vice President Eastern Mediterranean
Filipa Palha WFMH Regional Vice President Europe
Hugo Cohen WFMH Regional Vice President Latin America
Abd Malak WFMH Regional Vice President Oceania
Henk Parmentier WFMH & World Dignity Project Ambassador
Claire Brooks World Dignity Project Ambassador
Lucja Kolkiewicz World Dignity Project Ambassador
Anthony Stern World Dignity Project Ambassador
Jean-Luc Roelandt World Dignity Project Ambassador
Pierre Thomas World Dignity Project Ambassador
Claude Ethuin World Dignity Project Ambassador
Renaud Jadri World Dignity Project Ambassador
Lisa Weston World Dignity Project Ambassador
Betty Kitchener MHFA International & Presidential Adviser
Poppy Jaman MHFA England & Presidential Adviser

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 के लिये सामान्य मीडिया विज्ञप्ति

तत्काल प्रकाशन के लिए

अधिक जाकारी के लिए संपर्क करें : देबोरा मैगायर, dmaguire@wfmh.com

विश्व मानसिक स्वास्थ्य फ़ैडरेशन (WFMH) विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 के लिए विषय की घोषणा करता है :

मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा – सभी के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा

मानसिक स्वास्थ्य संकट और आपदा को अज्ञानता, कम ज्ञान, कलंक और भेदभाव के कारण एक अलग तरह से देखा जाता है । ऐसा होने को जारी रखने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए, विशेष रूप से जैसा कि हम जानते हैं मानसिक स्वास्थ्य के बिना कोई स्वास्थ्य नहीं हो सकता ।

मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा सभी के लिए उपलब्ध होनी चाहिए, और न कि बस कुछ के लिए । यही कारण है कि विश्व मानसिक स्वास्थ्य फ़ैडरेशन (WFMH) ने पहले मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 के लिए अपने विषय के रूप में चुना है ।

1960 के दशक में बहुत से लोगों को उपकरणों के बिना बेसिक लाइफ सपोर्ट (बी.एल.एस), कार्डियोपलमोनरी पुनर्जीवन (सी.पी.आर.), की शुरुआत के बाद से एक राहगीर के हस्तक्षेप से लाभान्वित किया गया और जीवन को बचा लिया गया । हमें मानसिक स्वास्थ्य के लिए उसी की जरूरत है ।

हमारा उद्देश्य है कि आम जनता का हर सदस्य :

- सीखें कि कैसे बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार प्रदान करें ताकि हम उसी प्रकार से व्यथित व्यक्तियों को सहायता प्रदान कर सकें जैसे कि हम एक शारीरिक स्वास्थ्य संकट में करते हैं ।
- मानसिक बीमार स्वास्थ्य के साथ जुड़े कलंक का ध्यान रखें ताकि गरिमा और सम्मान को बढ़ावा दिया जाय ।
- मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए अधिक लोगों को कार्यवाई करने का अधिकार दें ।
- मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य के समान महत्त्व और देखभाल और इलाज में उनके एकीकरण की समझ का प्रसार करें ।

- मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में सबसे अच्छा अभ्यास विकसित करने के लिए व्यक्तियों और संस्थानों के साथ काम करें ।
- सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील अध्ययन सामग्री मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के प्रशासन में आम जनता का कौशल बढ़ाने के लिए प्रदान करें ।

इसे एक वैश्विक वास्तविकता बनाने के कृपया WFMH का समर्थन करें ताकि हम दुनिया को एक बेहतर जगह बना सकें ।

2016 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस संकल्प / उद्घोषणा

जबकि मानसिक स्वास्थ्य के लिए विश्व मानसिक स्वास्थ्य फ़ैडरेशन ने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 का “मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा – मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा” पर प्राथमिक ध्यान केन्द्रित करने के रूप में नामित किया है; और

जबकि मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयां सब लोगों को या तो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती हैं; और

जबकि बहुत से लोगों को एक मनोवैज्ञानिक या मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थिति में कम या कोई भी सहायता नहीं मिलती । इसके विपरीत बहुमत में शारीरिक स्वास्थ्य कठिनाइयों के लोगों को, जो एक सार्वजनिक या अस्पताल वातावरण में एक आपात स्थिति में आते हैं शारीरिक प्राथमिक चिकित्सा की पेशकश की जाती है ।

अब, इसलिए, यह संकल्प लिया जाता है कि मैं, _____ के सभी नागरिकों को साल भर _____ प्रयासों में शामिल होने के लिए प्रोत्साहित करूँगा :

- सरकारों से मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार को प्राथमिकता बनाने की अपील करते हैं ।
- बुनियादी मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार प्रदान करना सीखें ताकि हम उसी प्रकार से व्यथित व्यक्तियों को सहायता प्रदान कर सकें जैसे कि हम एक शारीरिक स्वास्थ्य संकट में करते हैं ।
- मानसिक बीमार स्वास्थ्य के साथ जुड़े कलंक का ध्यान रखें ताकि गरिमा और सम्मान को बढ़ावा दिया जाय ।
- मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य के समान महत्त्व और देखभाल और इलाज में उनके एकीकरण की जरूरत की समझ का प्रसार करने में हमारी छोटी सी भूमिका निभानी चाहिए
- मीडिया से मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा की जरूरत को मानसिक स्वास्थ्य के कलंक और भेदभाव से लड़ने के महत्त्व पर आम जनता को शिक्षित करने की अपील करते हैं ।
- सभी नियोक्ताओं से अपने कर्मचारियों को मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार को उसी प्रकार से जैसे कि वे शारीरिक प्राथमिक उपचार के लिए करते हैं प्रदान करने की अपील करते हैं ।
- सभी स्कूलों और शिक्षण संस्थानों से अपने कर्मचारियों और छात्रों को मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराने की अपील करते हैं ।

मैं विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 10 अक्टूबर, 2016 के अनुपालन के लिए तैयार की गई गतिविधियों में भाग लेने के लिए अपने सभी देशवासियों से आग्रह करता हूँ ।

हस्ताक्षर : _____

दिनांक : _____

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2016 की उद्घोषणा

मानसिक स्वास्थ्य में गरिमा – सभी के लिए मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा ।

[सील]

धन्यवाद के शब्द

प्रत्येक वर्ष जैसे ही हम सामग्री का उत्पादन शुरू करते हैं हम आने आप को अद्भुत पेशेवरों के साथ काम करते हुए पाते हैं जो अभियान में काम करने के इच्छुक और योगदान करने में सक्षम हैं – इसलिए हम इस साल के शैक्षणिक सामग्री के उत्पादन में शामिल सभी लेखकों को वास्तविक विस्तृत धन्यवाद देना चाहेंगे । हम जिम्बावे में स्वास्थ्य और बाल देखभाल मंत्रालय के माननीय मंत्री डॉ. पी.डी. पेरीनयटवा और सभी राजदूतों के आभारी हैं जो यह सुनिश्चित करने के लिए सहमत हो गये हैं कि जिस देश का वे प्रतिनिधित्व करते हैं उस देश में इस साल की सामग्री को बढ़ावा देंगे । हम शेखर सक्सेना और विश्व स्वास्थ्य संगठन में उनकी टीम के योगदान के लिए उनकी टीम के भी; बेटी किचनर, मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में एक वैश्विक नेता के लिए ; MHFA इंग्लैंड से पौपी जामन के उनके योगदान और समन्वय के लिए; एलिस्टेयर कैम्बेल के उनके प्रोत्साहन और शैक्षिक सामग्री के लिए उनके योगदान के लिए और सभी सेवा उपयोगकर्ताओं और देखभाल संगठनों के जो कलंक से लड़ने में और मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप को सुलभ बनाने में और गरिमा और मानसिक स्वास्थ्य में समता के लिए संघर्ष करने में सबसे आगे हैं, के भी आभारी हैं ।

हम WFNH के उन स्टाफ और स्वयंसेवकों के आभारी हैं जिन्होंने इस साल की परियोजना की सफलता सुनिश्चित करने के लिए, विशेष रूप से एलन आर मर्सर, ऐलेना बर्गर, डेबी मैगायर, नैन्सी ई वालेस और मायरना लाचेनल ने बहुत ज्यादा योगदान दिया है और क्लेयर ब्रुक्स के विश्व गरिमा परियोजना के लिए समर्थन जारी रखने के लिए के आभारी हैं ।

इसके अलावा निम्न स्वयंसेवक संयुक्त राष्ट्र के प्रतिनिधि : बेट्टे लेवी, जेनिक वुड वेटजैल, जूलियन ईटन, ऐंने लिंडसे, कैली एस. ओडोनेल, रॉबर्ट वान वोरन, योराम कोहेन, पौपी एस. जामन, फिनूला एम. बोनार और कैरोलीन मार्टन वर्ष के दौरान समर्थन में लगे रहे ।

लेखकों के साथ साथ, हम केली रीड प्रदान इस साल की शैक्षणिक सामग्री के लिए पेशेवर स्वरूपण और डिजाइन के लिए और एरिक डेब वेबसाइट प्रचार के साथ समर्थन प्रदान करने को स्वीकार करना चाहते हैं । एक उदार दान के कारण विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस सामग्री का अरबी में अनुवाद किया गया है, इसके लिए सऊदी अरब के प्रोफेसर तौउफिक खोजा को धन्यवाद । हमें अक्टूबर से पहले अधिक अनुवाद उपलब्ध होने की उम्मीद है ।

हम न्यूयार्क में एक गुमनाम दानदाता द्वारा डाली गई नींव के लिए जिसने कई वर्षों तक WFMH को उदारता से दान दिया के आभारी हैं । आपकी उदारता WFMH के प्रशासनिक स्टाफ और मानसिक स्वास्थ्य समर्थन की सिफारिश करती है । हम इसके लिए बहुत आभारी हैं और तुम्हें सलाम करते हैं ।

हम इस वर्ष के विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान का समर्थन करने के लिए एक अप्रतिबंधित अनुदान उपलब्ध कराने में लेंडबेक को भी धन्यवाद देना चाहेंगे । हम निम्नलिखित स्वर्ण, रजत और कांस्य दानदाताओं जिन्होंने इस साल की सामग्री उत्पादन की दिशा में दान दिया है : लैरी सिमिनो, एल. पैट फ्रांसिओसी, गैब्रिअल लिवजारो और लूजा कोलकीविज् का भी शुक्रिया अदा करना चाहते हैं । यदि आप भी स्वर्ण, रजत और कांस्य दानदाता के रूप में योगदान करना चाहते हैं तो डेबी मेगायर को बताएं और आपको अक्टूबर 2016 में केर्न्स, आस्ट्रेलिया में इस साल के क्षेत्रीय WFMH कांग्रेस में सम्मानित किया जायेगा ।

धन्यवाद के शब्द

प्रत्येक वर्ष जैसे ही हम सामग्री का उत्पादन शुरू करते हैं हम आने आप को अद्भुत पेशेवरों के साथ काम करते हुए पाते हैं जो अभियान में काम करने के इच्छुक और योगदान करने में सक्षम हैं – इसलिए हम इस साल के शैक्षणिक सामग्री के उत्पादन में शामिल सभी लेखकों को वास्तविक विस्तृत धन्यवाद देना चाहेंगे । हम जिम्बावे में स्वास्थ्य और बाल देखभाल मंत्रालय के माननीय मंत्री डॉ. पी.डी. पेरीनयटवा और सभी राजदूतों के आभारी हैं जो यह सुनिश्चित करने के लिए सहमत हो गये हैं कि जिस देश का वे प्रतिनिधित्व करते हैं उस देश में इस साल की सामग्री को बढ़ावा देंगे । हम शेखर सक्सेना और विश्व स्वास्थ्य संगठन में उनकी टीम के योगदान के लिए उनकी टीम के भी; बेटी किचनर, मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा में एक वैश्विक नेता के लिए ; MHFA इंग्लैंड से पौपी जामन के उनके योगदान और समन्वय के लिए; एलिस्टेयर कैंपबेल के उनके प्रोत्साहन और शैक्षिक सामग्री के लिए उनके योगदान के लिए और सभी सेवा उपयोगकर्ताओं और देखभाल संगठनों के जो कलंक से लड़ने में और मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप को सुलभ बनाने में और गरिमा और मानसिक स्वास्थ्य में समता के लिए संघर्ष करने में सबसे आगे हैं, के भी आभारी हैं ।

हम WFNH के उन स्टाफ और स्वयंसेवकों के आभारी हैं जिन्होंने इस साल की परियोजना की सफलता सुनिश्चित करने के लिए, विशेष रूप से एलन आर मर्सर, ऐलेना बर्गर, डेबी मैगायर, नैन्सी ई वालेस और मायरना लाचेनल ने बहुत ज्यादा योगदान दिया है और क्लेयर ब्रुक्स के विश्व गरिमा परियोजना के लिए समर्थन जारी रखने के लिए के आभारी हैं ।

इसके अलावा निम्न स्वयंसेवक संयुक्त राष्ट्र के प्रतिनिधि : बेट्टे लेवी, जेनिक वुड वेटजैल, जूलियन ईटन, ऐने लिंडसे, कैली एस. ओडोनेल, रॉबर्ट वान वोरन, योराम कोहेन, पौपी एस. जामन,

फिनुला एम. बोनार और कैरोलीन मार्टन वर्ष के दौरान समर्थन में लगे रहे ।

लेखकों के साथ साथ, हम केली रीड प्रदान इस साल की शैक्षणिक सामग्री के लिए पेशेवर स्वरूपण और डिजाइन के लिए और एरिक डेब वेबसाइट प्रचार के साथ समर्थन प्रदान करने को स्वीकार करना चाहते हैं । एक उदार दान के कारण विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस सामग्री का अरबी में अनुवाद किया गया है, इसके लिए सऊदी अरब के प्रोफेसर तौउफिक खोजा को धन्यवाद । हमें अक्टूबर से पहले अधिक अनुवाद उपलब्ध होने की उम्मीद हैं ।

हम न्यूयार्क में एक गुमनाम दानदाता द्वारा डाली गई नींव के लिए जिसने कई वर्षों तक WFMH को उदारता से दान दिया के आभारी हैं । आपकी उदारता WFMH के प्रशासनिक स्टाफ और मानसिक स्वास्थ्य समर्थन की सिफारिश करती है । हम इसके लिए बहुत आभारी हैं और तुम्हें सलाम करते हैं ।

हम इस वर्ष के विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान का समर्थन करने के लिए एक अप्रतिबंधित अनुदान उपलब्ध कराने में लेंडबेक को भी धन्यवाद देना चाहेंगे । हम निम्नलिखित स्वर्ण, रजत और कांस्य दानदाताओं जिन्होंने इस साल की सामग्री उत्पादन की दिशा में दान दिया है : लैरी सिमिनो, एल. पैट फ्रांसिओसी, गैब्रिअल लिवजारो और लूजा कोलकीविज् का भी शुक्रिया अदा करना चाहते हैं । यदि आप भी स्वर्ण, रजत और कांस्य दानदाता के रूप में योगदान करना चाहते हैं तो डेबी मैगायर को बताएं और आपको अक्टूबर 2016 में केर्न्स, आस्ट्रेलिया में इस साल के क्षेत्रीय WFMH कांग्रेस में सम्मानित किया जायेगा ।



मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा : पॉकेट गाइड

पी.एफ.ए. क्या है ?

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा (पी.एफ.ए.) एक साथी इंसान जो पीड़ित है और जिसे समर्थन की जरूरत हो सकती है, के लिए एक मानवीय, सहायक प्रतिक्रिया का वर्णन है ।



जिम्मेदारी से पी.एफ.ए. उपलब्ध कराने का अर्थ है :

1. सुरक्षा, गरिमा और अधिकार का सम्मान करें ।
2. व्यक्ति की संस्कृति का ध्यान रखने के लिए जो करते हैं उसे अपनाएं ।
3. अन्य आपातकालीन प्रतिक्रिया उपायों से सावधान रहें ।
4. अपना ख्याल रखें ।

तैयार रहें

- संकट घटना के बारे में जानें ।
- उपलब्ध सेवाओं और समर्थन के बारे में जानें ।
- बचाव और सुरक्षा चिंताओं के बारे में जाने ।

पी.एफ.ए. कार्यवाही सिद्धांत

देखो	<ul style="list-style-type: none"> ➤ सुरक्षा के लिए जांच करें । ➤ लोगों के लिए स्पष्ट जरूरी बुनियादी जरूरतों की जांच करें । ➤ लोगों के लिए स्पष्ट जरूरी बुनियादी जरूरतों की जांच करें । ➤ गंभीर संकट प्रतिक्रियाओं के लोगों की जांच करें । 	
सुनो	<ul style="list-style-type: none"> ➤ लोगों से संपर्क करें जिन्हें समर्थन की आवश्यकता हो सकती है । ➤ लोगों की जरूरतों और चिंताओं के बारे में पूछो । ➤ लोगों को सुनो और उन्हें शांत महसूस करने के लिए मदद करो । 	
संपर्क	<ul style="list-style-type: none"> ➤ लोगों की मदद करें, बुनियादी जरूरतों और सेवा तक पहुँच का ध्यान रखें । ➤ समस्या से निपटने में लोगों की मदद करें । ➤ जानकारी दें । ➤ लोगों को प्रियजनों और सामाजिक समर्थन के साथ जोड़ें । 	

नीति

व्यक्ति को आगे होने वाले नुकसान से बचाने के लिए नैतिक क्या करें और क्या नहीं मार्गदर्शन के रूप में सबसे अच्छी संभव देखभाल प्रदान करने नैतिक

करें ✓

ना करें ✗

- ईमानदार और भरोसेमंद हों ।
- लोगों के उनके स्वयं के निर्णय लेने के अधिकार का सम्मान करें ।
- अपने खुद के पक्षपात और पूर्वाग्रहों से जागरूक रहें और उनकी उपेक्षा करें ।
- लोगों को स्पष्ट करें कि भले ही वे अभी मदद के लिए मना कर रहे हैं, वे भविष्य में भी मदद प्राप्त कर सकते हैं ।
- गोपनीयता का सम्मान करें और व्यक्ति की कहानी, यदि यह उचित है, को गोपनीय रखें ।
- व्यक्ति की संस्कृति, उम्र और लिंग को ध्यान में रखते हुए उचित रूप से व्यवहार करें ।

- एक सहायक के रूप में अपने रिश्ते का लाभ न उठाये ।
 - उनकी मदद करने के लिए व्यक्ति से किसी पैसे या पक्ष के लिए ना कहें ।
 - झूठे वायदे ना करें या झूठी जानकारी ना दें ।
 - अपने कौशल की अतिशयोक्ति ना करें ।
- लोगों को मदद के लिए मजबूर ना करें और हस्तक्षेप करने वाले या अति महत्वाकांक्षी ना बनें ।
- व्यक्ति की कहानी को दूसरों के साथ साझा ना करें ।
 - उनके कार्यों और भावनाओं के आधार व्यक्ति के साथ न्याय ना करें ।

वो लोग जिन्हें अकेले पी.एफ.ए. की तुलना में अधिक की आवश्यकता होती है ।

कुछ लोगों को अकेले पी.एफ.ए. की तुलना में अधिक की आवश्यकता होगी । अपनी सीमाओं को जानें और जीवन को बचाने में मदद के लिए दूसरों से पूछें जो चिकित्सीय या अन्य सहायता प्रदान कर सकते हैं ।

लोग जिन्हें अधिक उन्नत समर्थन की तुरंत आवश्यकता है ।

- ❖ गंभीर, खतरनाक आकस्मिक चोटों के लोग जिन्हें आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की जरूरत है ।
- ❖ वो लोग जो इतना परेशान हैं कि वे खुद की या अपने बच्चों की देखभाल नहीं कर सकते हैं ।
- ❖ जो लोग खुद को चोट पहुँचा सकते हैं ।
- ❖ जो लोग दूसरों को चोट पहुँचा सकते हैं ।

© WHO, 2016, reproduced with permission. Reference: World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva.

सामान्य स्थितियों में मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा क्या है?

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा (MHFA) एक व्यक्ति जो मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव कर रहा है के लिए मदद की एक पेशकश है। प्राथमिक उपचार प्राप्त कर रहा व्यक्ति एक मानसिक स्वास्थ्य के मामले के विकास की प्रारंभिक अवस्था में, दीर्घकालीन मानसिक बीमारी या एक मानसिक स्वास्थ्य संकट के बीच में हो सकता है। इन उदाहरणों में से प्रत्येक में जब कोई मानसिक प्राथमिक उपचार देता है वे समर्थन दे रहे होते हैं, गैर-आलोचनात्मक होकर सुनते हैं और एक व्यक्ति का मार्गदर्शन करने के लिए उपयुक्त पेशेवर की मदद या अन्य सहायता के स्रोतों को खोजने के लिए मदद कर रहे होते हैं।

क्यों हर किसी को मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल की जरूरत है ?

मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं आम हैं, दुनियाभर में हर चार लोगों में एक मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का सामना कर रहा है, लेकिन ज्ञान की कमी और जुड़ा हुआ कलंक एक प्रारंभिक चरण में उचित मदद लेने से लोगों को रोक सकता है।

परिवार, मित्र, पड़ोसी और सहयोगी जब वे एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या के संकेत और लक्षणों को देखें किसी को मदद की पेशकश द्वारा मदद कर सकते हैं। जहाँ एक मामले की जल्दी पहचान हो जाय तो अधिक संभावना है कि मानसिक स्वास्थ्य संकट से बचा जा सकता है।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा किसी से भी सीखी जा सकती है और उतना ही महत्वपूर्ण समझा जाना चाहिए जितना कि शारीरिक स्वास्थ्य चिकित्सा क्योंकि यदि किसी के टखने में मोच आ जाय तो संभावना है कि आपको पता चलेगा कि क्या करना है। यदि आप पर एक आतंकी हमला हो तो संभावना है कि आप नहीं करेंगे। हालांकि, मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक उपचार आपको एक मनोचिकित्सक या परामर्शदाता होना नहीं सिखाता है। एक पहले मानसिक स्वास्थ्य सहायताकर्ता की भूमिका समर्थन करना और उचित पेशेवर मदद की तलाश के लिए एक व्यक्ति का मार्गदर्शन करना है।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल क्या हैं ?

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कौशल, शारीरिक स्वास्थ्य उपचार कौशल की तरह, योग्य प्रशिक्षकों द्वारा प्रस्तुतियां, व्यावहारिक उदाहरण और कार्य सीखने के अभ्यास के संयोजन का उपयोग कर प्रतिभागियों को प्रशिक्षित करना सिखाया जाता है कि प्रकार प्रभावी ढंग से मानसिक समस्याओं का सामना कर रहे व्यक्ति के साथ व्यस्त रहें। एक कुशल मानसिक स्वास्थ्य उपचारकर्ता मानसिक स्वास्थ्य के बारे में परिवार के सदस्य, दोस्त या सहकर्मी के साथ एक आत्मविश्वास और प्रभावी ढंग से बातचीत करने में सक्षम होता है और उन्हें मदद की जरूरत पड़ सकती है उसे तलाशने के लिए प्रोत्साहित करता है।

अंतर्राष्ट्रीय सबसे अच्छा अभ्यास मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के दिशा निर्देशों, जो अब मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के विकास की एक विस्तृत श्रृंखला को सम्मिलित करता है को विकसित करने के लिए व्यापक अनुसंधान किये गये हैं। सब अलग अलग दिशा निर्देशों के पार कुछ प्रमुख तत्व लगातार सामने आये हैं। इन्हें एक मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा कार्य योजना के रूप में संक्षिप्त में ALGEE के साथ परिचय कराया गया है। योजना के 5 कार्यकलाप निम्न हैं :

- किसी भी संकट के व्यक्ति से संपर्क करें, आंकलन और सहायता करें।
- आलोचना किये बिना सुनें।
- समर्थन और जानकारी दें।
- उचित पेशेवर मदद के लिए प्रोत्साहित करें।
- अन्य समर्थन के लिए प्रोत्साहित करें।

इन दिशा निर्देशों की प्रतियां मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा इंटरनेशनल से मुफ्त डाउनलोड करने के लिए वेबसाइट

(<https://mhfa.com.au/resources/mental-health-first-aid-guidelines>) पर उपलब्ध हैं।

मुझे कैसे पता चलेगा यदि कोई मानसिक स्वास्थ्य समस्या का अनुभव कर रहा हो ?

- केवल एक प्रशिक्षित पेशेवर ही एक मानसिक बीमारी के व्यक्ति का निदान कर सकता है, लेकिन जिन लोगों ने एक MHFA पाठ्यक्रम में भाग लिया है चिंता, अवसाद और मनोविकार सहित मानसिक

स्वास्थ्य समस्याओं की एक श्रृंखला के संकेत और लक्षणों को चिन्हित करने में सक्षम होंगे ।

- यदि आप एक व्यक्ति की मनोदशा, उसके व्यवहार, ऊर्जा, आदतों या व्यक्तित्व में परिवर्तन देखते हैं, तो आपको इन परिवर्तनों को एक संभावित कारण होने के रूप में मानसिक स्वास्थ्य के मामले पर विचार करना चाहिए ।

सजग रहें कि प्रत्येक व्यक्ति अलग है और प्रत्येक व्यक्ति में जो मानसिक समस्याओं का अनुभव कर रहा है विशिष्ट संकेत और लक्षण दिखाई नहीं देंगे लेकिन यदि आप किसी के मानसिक स्वास्थ्य के बारे में चिंतित हैं तो यह वार्तालाप शुरू करने के लिए सक्षम महसूस करने के लिए महत्वपूर्ण है ।

जिसके बारे में मैं सोचता हूँ कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव कर रहा है मुझे कैसे संपर्क करना चाहिए ?

- व्यक्ति को बात करने का अवसर दें । ऐसा करना व्यक्ति के लिए यह निर्णय लेने में कि कब खुलकर बोलना है, लाभदायक हो सकता है । हालांकि, यदि वे बातचीत शुरू नहीं करते हैं कि वे कैसा महसूस कर रहे हैं, यह महत्वपूर्ण हो जाता है कि आप खुलकर और ईमानदारी से अपनी सोच के बारे में बात करें ।
- बात करने के लिए एक उपयुक्त समय और जगह । आप दोनों सहज महसूस करते हैं चयन करें जहाँ कोई रुकावट न हो ।
- 'तुम' प्रयोग के बयानों के बजाय 'मैं' शब्द के बयानों का प्रयोग करें जैसे कि 'मैंने देखा है', और 'मैं चिंतित हूँ' ।
- व्यक्ति को पता लगाने दें कि आप उसके बारे में चिंतित हैं और मदद करने के इच्छुक हैं ।
- व्यक्ति कैसे उसके लक्षणों की व्याख्या करता है, आदर करें ।
- यदि व्यक्ति आपसे बात करने में सहज महसूस नहीं करता है, वे कैसे किसी अन्य के साथ महसूस कर रहा है उस पर चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करें ।

मैं कैसे सहायक हो सकता हूँ ?

- सम्मान और गरिमा के साथ व्यक्ति के साथ व्यवहार करें ।
- आपसे बात करने के लिए व्यक्ति को प्रोत्साहित करें ।
- गैर-आलोचनात्मक तरीके से, सक्रिय होकर सुनें ।
- स्वास्थ्य लाभ के लिए व्यक्ति को आशा दें ।
- संसाधनों या समर्थन सेवाएँ जो उनकी स्थिति के लिए अनुकूल हैं के लिए व्यक्ति को दिशा निर्देश दें ।

What doesn't help?

क्या मदद नहीं करता ?

- उनसे कहना 'इसे बाहर निकालो' या 'इसे समाप्त करें' ।
- उन्हें 'खुश करने या 'उनमें सुधार लाने' आदि के लिए' दबाव डाल कर एक व्यक्ति के अनुभव को महत्वहीन बनाना ।
- व्यक्ति की भावनाओं का यह कह कर कि 'मेरे लिए यह तुम्हें बुरा नहीं लगता' अपमान या अस्वीकार करना ।
- एक संरक्षण के स्वर में बोलते हुए ।
- व्यक्ति का इलाज या उनकी समस्याओं के समाधान के साथ आने की कोशिश करना ।

क्या मुझे व्यक्ति को पेशेवर मदद लेने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए ?

- व्यक्ति से पूछें कि क्या उन्हें लगता है कि वे कैसा महसूस कर रहे हैं के प्रबंधन के लिए मदद की जरूरत है ।
- यदि उन्हें लगता है कि उन्हें मदद की जरूरत है, विकल्पों की के लिए मदद की मांग पर चर्चा करें और उन्हें उन विकल्पों का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करें ।
- उन्हें उनके सामान्य चिकित्सक से मिलने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए एक अच्छी जगह है ।
- स्थानीय और ऑनलाइन उपलब्ध सेवाओं से परिचित होना महत्वपूर्ण है ताकि आप व्यक्ति को उचित रूप से आगाह कर सकते हैं ।

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा के बारे में और अधिक जानकारी कैसे प्राप्त की जा सकती है

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पाठ्यक्रम दुनिया भर के 24 देशों में दिये जाते हैं । इन MHFA कार्यक्रमों के बारे में सूचना और लिंक यहां से प्राप्त की जा सकती है :

<http://www.mhfainternational.org/>

WFMH और विश्व गरिमा परियोजना को मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा पॉकेट गाइड प्रदान करने के लिए WHO को और सामान्य स्थितियों में मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा पर तथ्य विकसित करने व उपलब्ध कराने के लिए मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा संचालन समूह के सदस्यों को धन्यवाद देना चाहती है

हम सभी एक आपात स्थिति में शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने में सक्षम हैं – एक दर्शक नहीं, एक सहायताकर्ता बनों ।





WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

PO BOX 807

Occoquan, VA 22125 USA

www.wfmh.org

Designed by

c : change