

**Mental Health Training for
Health Assistants and Auxiliary Health
Workers (Participants' handbook)
(Module 2b)**

हेल्थ असिस्टेन्ट तथा अहेवहरुको लागि मानसिक
स्वास्थ्य विषयक तालिम
(सहभागी हाते पुस्तिका)
(मोड्युल २b)



Medical and Health Hub

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,
टेकु, काठमाण्डौ नेपाल

यो पुस्तक हेल्थ असिस्टेन्ट तथा अहेवहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्य विषयक ४ दिवसिय तालिमका लागि सहभागी हाते पुस्तकको रुपमा प्रयोग गर्न लेखन तथा सम्पादन गरिएको हो ।

यस पुस्तकको सम्बन्धमा पत्राचार गर्ने ठेगाना



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र टेकु, काठमाण्डौं, नेपाल

फोन नं : ०१ ४२६२९६९, ४२५५८९२ फ्याक्स नं. : ०१ ४४२६९८९७

इमेल: info@nhct.gov.np

हेल्थ असिस्टेन्ट तथा अहेवहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्यका विषयका तालिम (हाते पुस्तक)

प्रकाशक : नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, काठमाण्डौं, नपे ाल

पकाशन मिति :

संस्करण :

प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग :

मुद्रण :

Contents

पाठ: एक	4
पृष्ठभूमि	4
पाठ: दुई	7
मानसिक स्वास्थ्य (Mental health)	7
पाठ: तीन	10
आधारभूत सीप र सिद्धान्त (Essential Care of Practice)	10
पाठ: चार	23
डिप्रेसन (Depression)	23
पाठ: पाँच	28
चिन्ताजन्य समस्यारएन्जाइटी डिसअर्डर (Anxiety disorder)	28
पाठ: छ	31
आत्महानी/आत्महत्या (Self harm Suicide)	31
पाठ: सात	42
साइकोसेस (Psychoses)	42
पाठ: आठ	49
डिमेन्सिया (Dementia)	49
पाठ: नौ	55
मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतहरु (Other significant mental health complaints)	55
पाठ: दश	58
लागुऔषध प्रयोगबाट हुने मानसिक तथा व्यवहारिक स्वास्थ्य समस्या(Mental and Behavioral disorders due to substance use)	58
पाठ: एघार	63
छारे रोग (Epilepsy)	63
पाठ: बाह्र	66
कन्भर्जन डिसअर्डर (Conversion Disorder)	66
पाठ: तेह्र	73
बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरुमा हुने मानसिक तथा व्यवहारिक समस्याहरु (Child and adolescent mental and behavioral disorders)	73
अनुसुची १	80



Medical and Health Hub

पाठ: एक

पृष्ठभूमि (Background)

यो पुस्तक उपचारात्मक महाशाखाले कार्यान्वयनमा ल्याएको स्थानिय स्तरमा भएका स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा आधारभुत स्वास्थ्य सेवाका (BHS) लागि स्तरीय उपचार पद्धति (STP) तथा विश्व स्वास्थ्य संगठनले न्यून तथा मध्यम आय भएका मुलकुहरूका लागि लक्षित गरी बनाइएको mhGAP-V2 in Non-Specialized Health Setting लाई आधार बनाई सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका अनुभवी मनोचिकित्सक, मनोविद् तथा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक क्षेत्रमा लामो समय देखि कार्यरत व्यक्तिहरूबाट तयार गरिएको हो ।

यो पुस्तक mhGAP तथा STP लाई आधार बनाई सञ्चालन गरिने मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि “४ दिवसिय तालिम” का सहभागी हाते पुस्तकका रूपमा प्रयोग गर्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई लक्षित गरि तयार पारिएको हो। यस पुस्तकबाट प्रशिक्षक (मनोचिकित्सक, मनोविद् वा मानसिक स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत प्रशिक्षार्थी स्वास्थ्यकर्मीहरू (हेल्थ असिस्टेन्ट तथा अहेव) लाभान्वित हुन सक्नेछन् । यसको पहिलो भाग प्रशिक्षक निर्देशिका (प्रशिक्षकलाई लक्षित गरि तयार पारिएको) छ भने तेस्रो भाग (यो पुस्तक) प्रशिक्षणका क्रममा आवश्यक पर्ने सहभागी हाते पुस्तिका सहभागीको लागि समेटेर प्रकाशित गरिएको छ ।

यो पुस्तक विशेषतः स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत (जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी वा राज्य पुर्नसंरचना हुँदाका बखत जुनसुकै नामाकरण गरिएता पनि स्थानिय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरू) स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रयोग गर्न सक्नु हुनेछ । स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप, क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो पुस्तक सहयोगी हुने आशा गरिएको छ ।

प्रशिक्षण पश्चात् प्रशिक्षार्थीले मानसिक स्वास्थ्यका विषयमा सामान्य ज्ञान हासिल गर्ने र त्यसको लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन गर्न सक्ने भइ समुदाय स्तरबाटै सेवा पुऱ्याउन सक्नु हुनेछ । साथै आवश्यकता अनुसार माथिल्लो निकाय, विशेषज्ञ वा केन्द्रिय स्तरका अस्पतालमा सिफारिस गर्न सक्नुहुनेछे । यो तालिमपछि मानसिक स्वास्थ्य समस्याकाे व्यवस्थापनका लागि औषधीउपचार, अनुगमन, पारिवारिक तथा सामाजिक सहयोगका साथसाथै मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकता र महत्वका बारेमा समते बुभन्नु हुनेछ । यस पुस्तकका आधारमा सञ्चालित तालिम र त्यसबाट प्राप्त ज्ञान तथा सीपले आधारभुत मानसिक स्वास्थ्य सहयोग पुऱ्याउन सकिनेछ तर विशेषज्ञता हासिल गर्न भने सकिने छैन ।

क) यस पुस्तकले लिएका उद्देश्यहरू

यस पुस्तकले संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सेवा त्यसमा पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता स्थानिय स्तरबाट नै समान रूपमा प्राप्त हुने र सबै मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट गुज्रिरहेका भएका व्यक्तिहरूको स-सम्मान उपचारमा पहुँच वृद्धि गर्ने उद्देश्य लिएको छ ।

साथै यस पुस्तकले निम्न लिखित विशेष उद्देश्यहरू लिएको छ :

१. मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट गुज्रिरहेका भएका व्यक्तिहरूको सम्मान तथा मानसिक स्वास्थ्य, मानसिक रोग, विश्व तथा नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थाका अवधारणागत बुझाइमा स्पष्टता हुनेछ ।
२. मानसिक स्वास्थ्य समस्याका प्रकारहरू, तिनीहरूको लेखाजोखा, व्यवस्थापन तथा अनुगमनका बारेमा स्पष्टता हुनेछ ।
३. मानसिक रोगहरूका लागि नेपालमा प्रयोग भइरहेका औषधीहरू, तिनीहरूको मात्रा र औषधीहरूले पार्न सक्ने प्रतिकूल असरका बारेमा स्पष्ट जानकारी हुनेछ ।
४. मनोसामाजिक सहयोग अवधारणाको स्पष्टता हुनेछ ।
५. मानसिक स्वास्थ्य सहयोगमा मनोसामाजिक लगायत पारिवारिक, सामुदायिक सहयोगको महत्वका बारेमा जानकारी हुनेछ ।

ख) यो पुस्तकका प्रयोगकर्ता

यो पुस्तक देहायका जो कोहीले पनि प्रयोग गर्न सक्नु हुनेछ :

- मानसिक स्वास्थ्यका विषयमा तालिम प्राप्त असिस्टेन्ट तथा अहेवहरू
- मानसिक स्वास्थ्यको उपचारमा संलग्न चिकित्सकहरू,
- जनस्वास्थ्यका विद्यार्थीहरू,
- मानसिक स्वास्थ्यका विषयमा सरोकार राख्ने व्यक्ति तथा निकायहरू ।

ग) तालिमका प्रशिक्षक

यस तालिमको प्रशिक्षक मुख्य रूपमा mhGAP मा तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक हुनुहुनेछ र सह-सहजकर्ता क्लिनिकल मनोविद् (Clinical Psychologist) हुनेछन् ।

साथै सह-सहजकर्तामा : मनोचिकित्सक, ५० भन्दा बढी मानसिक स्वास्थ्यका केसहरू व्यवस्थापन गरिसक्नु भएका क्लिनिकल मनोविज्ञ (Masters in Clinical Psychology or Masters in Counselling Psychology) र/वा mhGAP मा तालिम प्राप्त चिकित्सक हुन सक्नुहुनेछ । यस तालिममा प्रत्येक दिन कम्तिमा तीन जना प्रशिक्षक/सह-सहजकर्ता हुनु पर्नेछ । त्यस मध्य बच्चा

मा तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक एक, मनोचिकित्सक वा तालिम प्राप्त चिकित्सक एक र मनोविज्ञ एक हुनुपर्नेछ ।

घ) तालिमका प्रशिक्षार्थी

यस तालिमका सहभागीहरू हेल्थ असिस्टेन्ट तथा अहेव हुनुहुनेछ ।

ङ) यस पुस्तकलाई कसरी प्रयोग गर्ने

यसमा दिइएका औषधीहरू सिफारिस गर्न र समस्यालाई व्यवस्थापन गर्न नेपाल सरकारले तोकिएको मापदण्ड पूरा गरेका र यस सम्बन्धि तालिम लिएका व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्दछ । साथै यिनै विषयहरूलाई समेटेर प्रशिक्षकको लागि प्रशिक्षण पुस्तिका (Facilitators Guide) यससँगै प्रकाशन गरिएको छ । तसर्थ प्रशिक्षकले तालिम पूर्व दुवै पुस्तक राम्ररी अध्ययन गरी प्रशिक्षण पुस्तकमा दिइएका सत्र (session) का आधारमा यस पुस्तकको माध्यमबाट सहभागीको स्तरलाई ध्यानमा राख्दै आफ्ना प्रस्तुतिहरू तयार पार्नुपर्नेछ ।

पाठ: दुई

मानसिक स्वास्थ्य (Mental health)

१.१ परिचय

१.१ क. स्वास्थ्य विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO 1948) का अनुसार Health is a state of complete physical, Mental, spiritual and social well-being not merely the absence of disease or infirmity". अर्थात् स्वास्थ्य भनेको कुनै पनि रोग वा अशक्तता नहुनु मात्र नभई पूर्णरूपमा शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक र सामाजिक स्वस्थताको गतिशील अवस्था हो ।

१.१ ख. मानसिक स्वास्थ्य

Mental health is defined as a state of well-being in every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community – (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २००१) । अर्थात् मानसिक स्वास्थ्य भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिको त्यस्तो अवस्थालाई जनाउँछ जसमा व्यक्तिले आफ्नो क्षमतालाई पहिचान गर्न सक्दछ, जीवनका सामान्य तनावको सामना गर्न सक्दछ, उत्पादनशील तरिकाले काम गर्न सक्दछ र आफ्नो समुदायमा केही योगदान दिन सक्षम हुन्छ।

१.१ ग. विश्वव्यापी तथा नेपालको मानसिक स्वास्थ्यको अवस्था

Global Burden of Disease (GBD) नामक अध्ययन अनुसार विश्वव्यापी रूपमा रोगहरूको भार (Burden) मध्ये मानसिक, स्नायु तथा लागूपदार्थ सेवनबाट हुने समस्याहरू "Mental, Neurological and Substance use (MNS) disorders" ले १४% ओगटेको र यी समस्याहरू जनस्वास्थ्य सरोकारको एउटा गम्भीर विषय भएको ठहर गरेको छ (Prince et al., 2007) । विश्व स्वास्थ्य संगठनको भर्खरैको तथ्याङ्कले देखाए अनुसार डिप्रेसन तथा एन्जाइटी डिसअर्डर (Anxiety Disorder) विश्वमै सबैभन्दा धेरै मात्रामा देखिने मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुन् । यसैगरी मध्यम तथा न्यून आय भएका देशहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका ५ जना व्यक्तिको मध्ये ४ जनाले प्रभावकारी उपचार पाएका छैनन् भन्ने तथ्याङ्क सार्वजनिक भएको छ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचारमा रहेको ठुलो अन्तर कम गर्नका निमित्त केही वर्षयता विश्वव्यापी रूपमा थुप्रै पहलहरू भएका छन् । सन् २००८ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) को अवधारणा ल्यायो जसको प्रमुख उद्देश्य भनेको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरका अविशिष्ट स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदायस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाटै मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नु रहेको छ । यसका साथै हाल समुदायमा आधारित कार्यक्रम तथा "Task sharing approaches" द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले प्रभावकारी रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्न सक्ने यथेष्ट प्रमाणहरू (evidence) संकलन भइरहेका छन् (Patel et al. 2010; van Ginneken et al., 2013). गुणस्तरिय तालिम सञ्चालन गर्ने र नियमित रूपमा विज्ञहरूद्वारा क्लिनिकल सुपरिवेक्षण गर्ने हो भने यो अवधारणा (approach) एकदमै प्रभावकारी छ भन्ने कुरा हाम्रो देश नेपालमा पनि अध्ययन भइ यकिन समेत भएको छ ।

१.२ मानसिक रोग

कहिलेकाही विभिन्न कारणले गर्दा पनि मानिसहरूमा क्षणिक रूपमा भावनात्मक विचलन आउन सक्छ । तर मानसिक रोग भनेको मानिसमा देखिने भावनात्मक, संवेगात्मक र सामाजिक आदि विभिन्न कारणहरूबाट व्यक्तिको व्यवहारमा हुने परिवर्तन हो । विश्व स्वास्थ्य संगठनले २००१ मा प्रकाशन गरेको मानसिक रोगको परिभाषालाई आधार मान्ने हो भने जब व्यक्तिको सामान्य भन्दा बढी मात्रामा भावनात्मक रूपमा विचलन आई धेरै लक्षणहरू देखा पर्छन् र यसबाट व्यक्तिको दैनिक क्रियाकलाप तथा सम्बन्धमा प्रभाव पर्दछ भने मानसिक रोग भएको हुन सक्दछ । मानसिक रोग भन्नाले धेरै लक्षणहरूसहित देखिने syndrome हो । उदाहरणका लागि डिप्रेसन, एन्जाइटी डिसअर्डर, साइकोसिस, लागूपदार्थ दुर्व्यसन, पीटीएसडी आदि।

मनोचिकित्सक/मनोविद्हरूले व्यक्तिमा देखिएका लक्षणहरूमा केन्द्रित भई ICD-10 वा DSM-5 का आधारमा मानसिक रोगको निदान (diagnosis) गर्ने गर्दछन् । मनोसामाजिक मनोविमर्शकर्ताले रोगको निदान गर्न मिल्दैन तर व्यक्तिलाई भावनात्मक सहयोगको साथै आवश्यक परेमा समस्या समाधान गर्न सहयोग पुऱ्याउन भने महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्नेछन् ।

मानसिक रोगहरूलाई त्यसको किसिम र प्रभावका आधारमा प्रायः विशेष उपचार (जस्तै: औषधी, व्यवहार परिवर्तन, मनोविमर्श सहयोग) आदिको आवश्यकता पर्दछ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याबारे केही तथ्यहरू तल वर्णन गरिएका छन् :

क) मानसिक स्वास्थ्य समस्या सर्वव्यापी छ ।

विश्वका सबैजसो देशहरूमा धेरै मानिसहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या देखिएका छन् । विभिन्न देशहरूमा गरिएका अनुसन्धान अनुसार साधारण स्वास्थ्य केन्द्रमा आउने ३० प्रतिशत जति मानिसहरूमा मानसिक समस्याहरू देखिएका छन् ।

ख) मानसिक स्वास्थ्य समस्याले बहुपक्षिय असर गर्दछ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण उत्पादनशीलतामा ह्रास आउनुका साथै आर्थिक, सामाजिक, पारिवारिक, जीविकोपार्जन लगायत विभिन्न पक्षमा असर गर्दछ ।

ग) मानसिक समस्याका लागि सस्तो तथा प्रभावकारी उपचार विधिहरू उपलब्ध छन् ।

विश्वका धेरैजसो मुलुकहरूमा केही न केही मानसिक स्वास्थ्यका औषधी तथा उपचारहरू उपलब्ध भएतापनि लाञ्छना, भेदभाव तथा जनचेतनाका अभावमा मानिसहरू वैज्ञानिक उपचारबाट वञ्चित छन् ।

घ) मानसिक स्वास्थ्य उपचार प्राथमिक स्वास्थ्य स्तरमा गर्न सकिन्छ ।

मानसिक स्वास्थ्य सेवा विशेषज्ञकहाँ मात्र नभएर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा पनि उपलब्ध हुन सक्दछ । यदि स्वास्थ्यकर्मीहरूले:

- उपचार विधिको बारे तालिम लिएको भएमा,
- प्रभावित व्यक्तिको पहिचान गर्न सकेमा,
- उपयुक्त र प्रभावकारी औषधी, उपचार विधिहरू उपलब्ध भएमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राथमिक स्तरबाट दिन सकिन्छ।

यसका लागि सरकार वा सरोकारवाला निकायहरूबाट त्यहाँका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तोकिए अनुसार तालिम दिइ नियमित सुपरीवेक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाई, निशुल्क औषधीको चाँजोपाजो समेत मिलाउनु अत्यन्तै जरुरी छ ।

१.३ मानसिक तथा शारीरिक समस्याहरूबीच अन्तरसम्बन्ध धेरै जसो उपचारका लागि स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा जाने मानिसहरूले आफ्नो शारीरिक लक्षण तथा सिकायतहरू व्यक्त गर्दछन् ।

कतिपय शारीरिक लक्षणहरू मानसिक रोग वा मनोसामाजिक समस्याका लक्षणहरू हुन सक्छन् भने दीर्घकालीन शारीरिक रोग भएको व्यक्तिमा लामो समयको अन्तरालमा मानसिक रोग वा मनोसामाजिक समस्याको विकास हुन सक्दछ । तसर्थ मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा शारीरिक स्वास्थ्य समस्या परस्पर सम्बन्धित हुन सक्दछन् ।

१.४ मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारणहरू

विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारणहरू कुनै एक मात्र नभएर जैविक (biological), मनोवैज्ञानिक (psychological) र सामाजिक (social) हुन सक्छन् भन्ने कुरा पुष्टि भएको छ । तिनलाई विस्तृत रूपमा यसैसाथ वर्णन गरिएको छ ।

१.४.क.जैविक (Biological) : जैविक कारणहरूलाई निम्नानुसार विभिन्न भागमा बाँडेर प्रस्तुत गरिएको छ:

वंशाणुगतः वंशाणुगत भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिको वंशजमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएमा उसका नयाँ पीडीमा यस्तो समस्या आउन सक्दछ ।

अन्य जैविक कारणहरूमा मस्तिष्कमा हुने समस्याहरू :

- मस्तिष्कको सङ्क्रमण (मस्तिष्क ज्वर)
- कुनै कारणले टाउकोमा चोट लागेर मस्तिष्क भित्र असर परेमा,
- मस्तिष्कमा रक्तसञ्चार कम भएमा,
- अत्यधिक लागू पदार्थ तथा मादक पदार्थको दुर्व्यसनबाट मस्तिष्कमा हानी पुगेमा,
- मस्तिष्कमा ट्युमर वा अन्य रोग भएमा,
- शारीरिक रोगले मस्तिष्कमा नराम्रो असर पारेमा आदि ।

मस्तिष्कमा विभिन्न रासायनिक तद्भव (डोपामिन, सेरोटोनिन आदि) को मात्रामा घटबढ भएमा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुन सक्दछ ।

विभिन्न किसिमका शारीरिक स्वास्थ्य समस्याहरू :

- दीर्घकालीन शारीरिक रोग (दम, बाथ, सुस्त मनस्थिति, छारे रोग) तथा शारीरिक अङ्गभङ्ग भएमा,
- टाइफाइड तथा अन्य कारणले गर्दा धेरै ज्वरो आएमा,
- थाइरोइड ग्रन्थिबाट वा अन्य यस्तै ग्रन्थिहरूबाट निस्कने हर्मोनको घटबढ भएमा,
- शरीरमा चिनी, नुन आदिको मात्रामा घटबढ भएमा ,
- मृगौला तथा कलेजोमा हुने गम्भीर समस्या आदि भएमा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुन सक्दछ ।

औषधीहरूले पार्न सक्ने प्रतिकूल असरहरू :

- बिरलै मात्रामा कुनै कुनै रोगमा प्रयोग हुने औषधीहरू जस्तै: क्षयरोगमा प्रयोग हुने Isoniazid वा Steroid (Prednisolone) को प्रयोगले मानसिक स्वास्थ्यमा समस्या हुन सक्दछ ।

१.४.ख. मनोवैज्ञानिक (Psychological) : व्यक्तिको मानसिक अवस्था, सोचाई, बुझाई, हुर्काइको परिवेश विभिन्न प्रकारको हुन्छ र सोही अनुसार व्यक्तिले व्यवहार गर्ने गर्दछ । निम्न मनोवैज्ञानिक पक्षहरूले व्यक्तिको मानसिक अवस्थालाई प्रभाव पार्न सक्दछ :

- बाल्यकालमा मानसिक आघात (भावनात्मक, शारीरिक र यौन दुर्व्यवहार) भोगेमा,
- बाल्यकालमा आफ्नो जीवनका महत्वपूर्ण व्यक्ति गुमाएमा,
- बाल्यकालमा माया-ममता तथा उचित संरक्षण नपाएमा,
- व्यक्तित्व विकासका क्रममा अप्रभावकारी तथा दोषपूर्ण सिकाइ भएमा,
- व्यक्तिको स्वभाव र चरित्र जस्तै anxious, schizoid, paranoid आदि विशेषता भएमा,
- बेसाहारा महशुस (learned helplessness) भएमा,
- नकारात्मक सामना गर्ने सिकाई वा व्यवहार (negative coping skills) भएमा ।

१.४.ग. सामाजिक (Social) : व्यक्तिका बाह्य परिवेशहरूले पनि मानसिक समस्या निम्त्याउन सक्दछ । सामाजिक परिवेश

व्यक्तिको सोच अनुकूल नभएको अवस्थामा मानसिक समस्याहरू आउन सक्दछन् । सामाजिक कारणलाई पनि निम्न अनुसार दुई भागमा बाँड्न सकिन्छ :

१. पारिवारिक वातावरण :

- घरायसी भै-भगडा,
- एकआपसमा विश्वासको कमी,
- पारिवारिक सहयोगको भावनामा कमी आदि ।

२. तनावग्रस्त जीवन परिवेश :

मानसिक स्वास्थ्य समस्याका मुख्य लक्षणहरू

कडा खाले मानसिक रोगहरू जस्तै स्किजोफ्रेनिया (Schizophrenia) र बाइपोलार (Bipolar) कहिलेकाही एक्कासि देखिन सक्दछन् र धेरैले यो मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो भनेर चिन्न पनि सक्दछन् । अन्य अवस्थामा प्रायजसो परिवारको सदस्य, साथीहरू, शिक्षकहरू वा व्यक्ति आफुले आफूमा आएका सोचाइ, भावना र व्यवहारिक परिवर्तनहरू मार्फत मानसिक स्वास्थ्य समस्याको महशुस गर्न सक्दछन् ।

- असफलता,
- गरिबी,
- बेरोजगारी,
- प्रियजनको मृत्यु,
- बाँझोपन,
- हिंसा,
- आघातजन्य घटना,
- व्यवसायिक समस्या,
- प्राकृतिक तथा मानव सिर्जित दुर्घटनाहरू,
- द्रुत सामाजिक परिवर्तनसँग सामन्जस्यताको कमी,

पाठ: तीन

आधारभूत सीप र सिद्धान्त (Essential Care of Practice)

साधारण बोलचालको भाषामा सञ्चार भन्नाले कुराकानी वा सूचना आदानप्रदान गर्नु भन्ने बुझिन्छ। यसलाई विस्तृत रूपमा अध्ययन गर्न यस सम्बन्धी छुट्टै पाठ्यक्रमको पनि विकास भइसकेको छ । यहाँ यसको विस्तृत छलफल नगरी मनोसामाजिक क्षेत्रमा सञ्चारलाई कसरी लिईन्छ, भन्ने विषयमा र सञ्चारको महत्वका बारेमा छलफल गर्दछौं । सञ्चारलाई निम्न लिखित तरिकाद्वारा परिभाषित गर्न सकिन्छ ।

सञ्चार अन्तर व्यक्तित्व सम्बन्धको आधार वा जग हो । सञ्चारको प्रयोगले हामी एक-अर्कालाई बुझ्न, चाहेको कुरा सिक्न, प्रभाव पार्नको साथै विश्वासको वातावरण बनाउन, नयाँ सम्बन्ध सुरुवात गर्न, अरूले आफ्नो बारेमा कसरी बुझिरहेका छन् भनेर थाहा पाउन सक्छौं । छोटकरीमा एकअर्काको कुरा सुन्ने, भावना बुझ्ने माध्यम सञ्चार हो ।

मनोसामाजिक सहयोगका क्षेत्रमा सञ्चारको महत्व

मनोसामाजिक सहयोगका क्षेत्रमा देहाय बमोजिम सञ्चारको महत्व रहेको हुन्छ ।

१. सेवाग्राही तथा सहयोगकर्ताबीच एकआपसमा जानकारी आदानप्रदान गर्न,
२. विश्वासिलो सम्बन्ध विस्तार गरी सुरक्षित महशुस गराउन,
३. सेवाग्राहीको आवश्यकता, अपेक्षा, समस्या तथा क्षमताको विस्तृत रूपमा पहिचान गर्न,
४. सेवाग्राहीको समस्याबारे लेखाजोखा गरी समस्या समाधान तथा व्यवस्थापनका लागि विकल्पहरुको खोजी गर्न आदि ।

सञ्चारका प्रकारहरु:

सञ्चारलाई देहाय बमोजिम दुई भागमा बाँडेर हेर्न सकिन्छ ।

(१) एकहोरो सञ्चार - कुनै पनि कुराको एकोहोरो जानकारी आउने तर त्यसबारेमा आफूले प्रत्यक्ष प्रतिक्रिया दिन नसकिने तरिकाको सञ्चारलाई एकहोरो सञ्चार भनिन्छ । जस्तै : पत्र-पत्रिका, टेलिभिजन, रेडियो जस्ता माध्यमबाट प्रसारित हुने सञ्चारहरु यस अन्तरगत पर्दछन् ।

(२) दोहोरो सञ्चार - दुई जना व्यक्ति वा समूहमा एकअर्का बीच कुनै न कुनै विषयमा अन्तरक्रिया हुँदै गरिने कुराकानी, सूचना आदानप्रदान, भलाकुसारी दोहोरो सञ्चार हो । मनोसामाजिक समस्या समाधानको क्रममा कुराकानी वा अन्तरक्रिया गर्दा पनि दोहोरो सञ्चार सीपको प्रयोग गरिन्छ ।

आधारभूत सञ्चारका सीपहरु

मनोसामाजिक सहयोगका लागि कुराकानी गर्न सुक्ष्म सीपहरुको आवश्यक पर्दछ । ती कुराकानी गर्ने सीपलाई नै हामी सञ्चारका सीप भन्दछौं । ती सीपहरुलाई निम्नानुसार हेर्न सकिन्छ :

क. मौखिक सञ्चार

ख. अमौखिक सञ्चार

क. मौखिक सञ्चारका

सीपहरु

मौखिक सञ्चार भन्नाले मुखबाट उच्चारण गरिएका शब्द र कुरालाई ग्रहण गर्नु र त्यसप्रति उपयुक्त प्रतिक्रिया दिनु हो, जो दुवै व्यक्ति (सेवाग्राही र सहयोगकर्ता) को लागि एकदमै महत्वपूर्ण हुन्छ । अर्थात् दुई व्यक्ति वा समूह विच बोलेर गरिने कुराकानी वा अन्तर्क्रिया नै मौखिक सञ्चार हो ।

मनोसामाजिक सहयोगका क्षेत्रमा मौखिक सञ्चारमा प्रयोग हुने केहि मुख्य सीपहरु निम्न प्रकार छन् :

- सक्रिय श्रवण
- प्रश्न गर्ने सीप
- मुख्य शब्द दोहोर्न्याउनु
- शब्दान्तरण गर्नु
- भावनाको प्रतिबिम्बन गर्नु
- सारांश गर्नु

सक्रिय श्रवण

सक्रिय श्रवण (ध्यान दिएर सुन्नु) भनेको एक यस्तो सीप हो जसमा व्यक्तिको श्रवण इन्द्रिय मात्र प्रयोग नभएर उसका अरू ज्ञानेन्द्रियहरू पनि प्रयोग हुन्छन् । यसमा सेवाग्राहीले व्यक्त गरेका मौखिक तथा अमौखिक सन्देशलाई सुन्ने, अवलोकन गर्ने, बुझ्ने र उपयुक्त ढंगले प्रतिक्रिया दिने गरिन्छ । सेवाग्राहीलाई मनोसामाजिक सहयोगकर्ताको न्यानोपन, स्वीकार्यता र बुझाई महसुस होस् भन्नका लागि पनि यो सीपको प्रयोग गर्नु पर्दछ । यसले गर्दा उनीहरूलाई भावनात्मक रूपमा आफूसँग कोही भएको जस्तो महसुस हुन जान्छ, र केही हदसम्म भए पनि राहत पुग्न सक्दछ ।

सक्रिय श्रवणको महत्त्व

सक्रिय श्रवणको महत्त्वका बारेमा निम्नानुसार बुँदागत रूपमा हेर्न सकिन्छ :

- सञ्चार र प्रस्तुत गर्ने तरिकालाई सरलता र हौसला प्रदान गर्न ।
- व्यक्तिको समस्या र भावनाको कदर गर्न र व्यक्तिगत तवरमा त्यसलाई सधै गम्भीरतापूर्वक लिन ।
- सेवाग्राही प्रति ध्यान पुर्न्याउनु तथा स्वीकार्यता र न्यानोपनको महसुस गराउनु ।
- व्यक्तिलाई उसका दिएर रहेका भावनाहरू व्यक्त गर्नका लागि सहयोग गर्न ।
- विश्वासको वातावरण सृजना गर्न ।
- समस्या पहिचान गर्न र त्यसको समाधानका उपायहरू पत्ता लगाउनु ।

छोटकरीमा हामीले के बुझ्नुपर्दछ भने मनोसामाजिक सहयोगको क्रममा हामी कसैसँग कुराकानी गरिरहेका छौं भने कुराकानीलाई राम्ररी सुन्नुपर्दछ । त्यस क्रममा सुनेजस्तो गरेर मात्र हुँदैन सुनेकै छ (मन, वचन र कर्मले) भन्ने भाव सेवाग्राहीले प्राप्त गर्नु जरुरी छ । यसो गर्दा सेवाग्राहीले भावनात्मक रूपमा सुरक्षित महसुस गरी विश्वासिलो सम्बन्ध विस्तार गर्नका लागि मद्दत मिल्दछ ।

प्रश्न गर्ने सीप

प्रश्नको सहायताले कुनै पनि विषयको बारेमा नयाँ जानकारीहरू प्राप्त गर्न मद्दत मिल्दछ । यसको हरेक क्षेत्रमा महत्व छ । अझ मनोसामाजिक सहयोगमा कुराकानी कै आधारमा बढीजसो सूचनाहरू प्राप्त गरि त्यसको आधारमा सहयोगको योजना बनाउने र सहयोग पुऱ्याउनु पर्ने भएको हुँदा प्रश्न गर्ने सीप सहयोगकर्तामा हुनु अति आवश्यक हुन्छ । प्रश्न गर्दा समय, अवस्था विचार गरेर मात्र उपयुक्त प्रश्न गर्नुपर्दछ । प्रश्नहरू सरल हुनुका साथै सेवाग्राहीले बुझ्ने हुनुपर्दछ । प्रश्न गर्दा सेवाग्राहीलाई पर्न सक्ने असरको बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । प्रश्नहरू गर्दा सकेसम्म दुविधा हुने खालका, एकै शब्दमा उत्तर दिन मिल्ने र बन्द प्रश्न गर्नुहुँदैन । प्रश्न सोध्दा अगाडी दिएको उत्तरलाई आधार बनाएर वा नयाँ, दुवै तरिकाले सोध्न सकिन्छ सकेसम्म थोरै र आवश्यक प्रश्न मात्र सोध्नुपर्दछ । मनोसामाजिक सहयोग गर्ने व्यक्तिले सत्रलाई कतिप्रभावकारी रूपमा अगाडी बढाउन सक्नुहुन्छ भन्ने कुरामा पनि भर पर्दछ । प्रश्न गर्ने सीपको प्रयोगले सेवाग्राहीको बारेमा मनोसामाजिक सहयोगकर्तालाई आफू स्पष्ट हुन मद्दत गर्दछ । मनोसामाजिक सहयोगका क्षेत्रमा प्रयोग हुने प्रश्नहरू निम्न दुई प्रकारका छन् :

१) बन्द प्रश्न (Closed Question)

२) खुला प्रश्न (Open Question)

१) बन्द प्रश्न

बन्द प्रश्न भन्नाले त्यस्ता प्रश्न हुन् जुन प्रश्नका उत्तर एकदमै छोटो आउँछन् । यी प्रश्नहरू कुराकानीको सुरुमा जानकारीहरू संकलन गर्न लाभदायी हुन्छन् तर यस्ता प्रश्नहरूले सेवाग्राहीबाट पर्याप्त सूचना नआउन सक्छ र यस्ता प्रश्न धेरै गर्नाले सेवाग्राहीले दिक्क मान्न सक्छन् । त्यसैले यस्ता प्रश्नहरू सोध्दा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ र सकेसम्म थोरै र एकदमै आवश्यक मात्र यस्ता प्रश्नहरू गर्नुपर्दछ ।

उदाहरणका लागि :

- तपाईंको नाम के हो ?
- तपाईंको घर कहाँ हो ?
- तपाईंको परिवारमा कति जना हुनुहुन्छ ? आदि

२) खुला प्रश्न :

खुला प्रश्न भन्नाले त्यस्ता प्रश्न जुन प्रश्न गर्नाले एकैपटकमा लामो वा धेरै कुरालाई समेटेर उत्तरहरू आउँछन् ।

जस्तै: कसरी, के कारणले जस्ता शब्द प्रयोग गरी सोधिने प्रश्नहरू आदि ।

यस्ता प्रश्नहरूले धेरै जानकारी उपलब्ध गराउदछ । कुराकानी गर्ने क्रममा खुला प्रश्नहरू एकदमै उपयोगी हुन्छन् । यसले सेवाग्राहीलाई कुनै पनि उत्तरहरू आफ्नो शब्दमा व्यक्त गर्ने मौका मिल्दछ । यसले सेवाग्राहीलाई उनीहरूको सोचाई र अवस्थालाई व्यक्त गर्न प्रेरित गर्दछ । मनोसामाजिक हेरचाहको क्रममा सहयोगकर्ताले सकेसम्म यस्ता प्रश्नहरू बढी गर्नुपर्दछ । यसले कुराकानी अगाडि बढाउन सहयोग पुग्दछ । प्रश्नहरू गर्दा कुराकानी तथा समस्याले भावनामा पारेको असरसँग सम्बन्धित भएर मात्र सोध्नु पर्दछ । आफुलाई जान्न मन लागेको विषय वा समस्यासँग सम्बन्धित कथातिर मात्र केन्द्रित गर्न हुँदैन । सकेसम्म कुनै पनि प्रश्नलाई नदोऱ्याईकन सोध्नु पर्दछ । प्रश्नहरू आवश्यकताका आधारमा थोरै तथा सिलसिलेवार रूपमा सोध्नु पर्दछ ।

उदाहरणका लागि

- आफ्नो बारेमा केही बताइदिनुहोस् न ?
- तपाईंले कस्तो महशुस गरिरहनुभएको छ ?
- तपाईं यहाँ कसरी आइपुगनु भयो ?
- तपाईं आफ्नो समस्या समाधानका लागि के-के होस् भन्ने सोच्नु हुन्छ ?
- तपाईंलाई त्यो कसरी सम्भव छ जस्तो लाग्छ ?
- समस्या समाधानका लागि सहयोग लिने विषयमा यहाँको के विचार छ ?
- क- कसले के-के सहयोग गर्‍यो भने तपाईंको योजना सफल बनाउन सकिन्छ ?



Medical and Health Hub

मुख्य शब्द दोहोऱ्याउनु

सेवाग्राहीले भनेका भनाइहरूमा प्रयोग भएको मुख्य शब्द पत्ता लगाई सेवाप्रदायकले उसैको शब्दमा फर्काउनुलाई मुख्य शब्द दोहोऱ्याउनु भनिन्छ । यस सीपको प्रयोगले सेवाग्राहीलाई आफ्नो अवस्था, समस्याबारे थप स्पष्ट पार्न अवसर प्रदान गर्दछ किनकि मनोसामाजिक समस्यामा परेका व्यक्तिहरूले सहजै सबै कुरा व्यक्त गर्न सक्दैनन् त्यसैले धेरै जसो अवस्थामा विभिन्न शब्दहरूको प्रयोग गरी प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संकेतहरू दिइरहेका हुन्छन् । त्यस्ता शब्दहरू भित्र धेरै जानकारीहरू जोडिएका वा लुकेर रहेका हुन सक्दछन् त्यसैले त्यस्ता जानकारीहरूलाई उजागर गर्नका लागि कुराकानीको क्रममा सेवाग्राहीले भनेका त्यस्ता शब्द, जसको बारेमा स्पष्ट जानकारी आएको छैन तर त्यसमा सेवाग्राहीले जोड दिइरहेको छ भने त्यसलाई उच्चारण गर्नु नै मुख्य शब्द दोहोऱ्याउनु हो । यस सीपमा महत्वपूर्ण कुरा मुख्य शब्द पहिचान गर्नु हो र उपयुक्त समयमा सेवाग्राहीलाई त्यो शब्द उच्चारण गरेर अरु कुराकानी गर्न प्रेरित गर्नु हो । जुन सुरुमा प्रयोग गर्न गाह्रो पनि हुन सक्दछ तर यसको प्रयोग गर्ने क्रममा जति भयो त्यति सहजता हुँदै जान्छ ।

उदाहरण

सेवाग्राही : मलाई आजभोलि अति बीचल्ली र निराश अनुभव भइरहेकोछ । मलाई लाग्छ कोही पनि मलाई सहयोग गन चाहँदैनन् । कसैलाई मेरो वास्ता छैन । मैले यो समस्या आफू एकलैले भैलु परेको छ । यसले मलाई अझ गाह्रो बनाइरहेको छ ।

सहयोगकर्ता : बिचल्ली महसुस भैरहेको छ ।

कसैले वास्ता गर्दैनन् ।

शब्दान्तरण गर्ने सीप

शब्दान्तरण गर्नु भनेको प्रश्न नगरीकनै कुराकानीलाई अगाडी बढाउने अर्को एक सीप हो । यसमा सेवाग्राहीले व्यक्त गरेका कुराका भावलाई उस्तै भाव आउने गरी अर्को वाक्यमा सहयोगकर्ताले दोहोर्‍याउनु नै शब्दान्तरण गर्नु हो । यसमा सहयोगकर्ताले सेवाग्राहीको अभिव्यक्तिलाई राम्ररी बुझेको छ भनेर दर्साउनुको साथै उक्त विषय माथि सेवाग्राहीको अभिव्यक्तिलाई जारी राख्न प्रोत्साहन गर्दछ,

। शब्दान्तरण गर्दा सेवाग्राहीको अवस्था र त्यस अवस्थसँग जोडिएका कारणहरू बारे स्वयम् सेवाग्राहीले बुझ्ने र महसुस गर्ने अवसर पाउँदछ । शब्दान्तरणले सेवाग्राहीको अवस्था अनुभूति प्रदान गर्न, अवस्थालाई बुझ्न तथा विश्वासिलो सम्बन्ध विस्तार गर्न मद्दत गर्दछ ।

सेवाग्राहीले भनेको कुराको आशय बुझेर प्रोत्साहनको रूपमा भावलाई शब्दान्तरण गर्नुपर्दछ । यो सीपको प्रयोग गर्न सक्रिय श्रवणको आवश्यकता पर्दछ । प्रायः शब्दान्तरणको प्रयोगले सेवाग्राहीलाई आफ्नो स्थितिलाई नयाँ दृष्टिकोणले हेर्न सहयोग पुर्‍याउँदछ । सेवाग्राहीले भनेको आशय फरक भएमा सेवाग्राही आफैले आफ्नो भनाई अथवा भनाईको आशय स्पष्ट पार्ने गर्दछ ।

उदाहरणः

सेवाग्राही : म सुत्नै सकिँदैन । रातभरि जाग्राम भएँ ।

सहयोगकर्ता : तपाईंलाई सुत्न एकदम गाह्रो भइरहेको छ ।

सेवाग्राही : मलाई धेरै दिनदेखि निद्रा लागेको छैन । ओछ्यानमा पल्टिएको धेरै बेरसम्म पनि निद्रा लाग्दैन छटपटी लागिरहन्छ । अनि कुनै कुरामा पनि ध्यान दिन सकिँदैन ।

सहयोगकर्ता : तपाईंले भन्नुभए अनुसार तपाईंलाई निद्रा पर्न गाह्रो भएका कारणले गर्दा ध्यान केन्द्रित गर्न गाह्रो भइरहेको छ ।

भावनाको प्रतिबिम्बन गर्नु (भावना फर्काउनु)

मनोसामाजिक समस्या भएको अवस्थामा भावनालाई व्यक्त गर्न गाह्रो हुन्छ । महशुस गरिएका भावनालाई सही शब्दको प्रयोग भएमा भावनाको मर्म आउने गर्दछ । सेवाग्राहीलाई पनि यस्तो गाह्रो हुन सक्दछ र त्यहि कुरालाई स्पष्ट पार्न खोजिरहेको हुन्छ । सेवाग्राहीले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा व्यक्त गरेका भावनाहरूलाई फरक शब्दमा तर भावनात्मक प्रतिबिम्ब आउने गरी शब्द फर्काउनु नै भावनाको प्रतिबिम्बन गर्नु हो । यस सीपको प्रयोग गर्दा सेवाग्राहीले महशुस गरिरहेको भावनात्मक अवस्थालाई स्पष्ट पार्न सहयोग

पुग्दछ । अर्को शब्दमा भन्नुपर्दा सेवाग्राहीले व्यक्त गरेका जानकारी बाट उसले भन्न खोजेको आशय बुझी त्यसको भाव व्यक्त गर्नु नै भावनाको प्रतिबिम्बन गर्नु हो । यो सीपको प्रयोग गर्दा सेवाग्राहीले “मेरो मन भित्रको भावनालाई सुनेको र बुझेको रहेछ” भन्ने थाहा पाउँदछ । साथै यो सीपको प्रयोगबाट सेवाग्राहीको संवेगात्मक अवस्थालाई बाहिर ल्याउन सकिन्छ । भावनाको प्रतिबिम्बन गर्दा मुख्य शब्द दोह्याउने वा कुराको विषयवस्तुलाई शब्दान्तरण गर्नुभन्दा सेवाग्राहीले व्यक्त गरेका वा नगरेका भावनालाई आफ्ना शब्दमा भाव आउने गरी व्यक्त गर्नुपर्दछ । यहाँ व्यक्त नगरेका भावना भन्नाले मौखिक रूपले व्यक्त नगरिएका तर सेवाग्राहीको हाउभाउ वा अन्य प्रतिक्रियाबाट पनि झल्किरहेका वा फरक तरिकाले प्रस्तुत भईरहेका भन्ने बुझ्नु पर्दछ ।

भावनाको प्रतिबिम्बन गर्दा संवेगको कुनै निश्चित र स्पष्ट शब्द प्रयोगमा ल्याउनुपर्दछ र यसका लागि सेवाग्राहीको मनोभाव बुझ्नु आवश्यक हुन्छ । छोटो तर सेवाग्राहीको भावनामा केन्द्रित भएर वाक्यलाई प्रतिबिम्बित गर्नुपर्दछ । सक्रिय श्रवण भएमा भावना बुझ्न सजिलो हुन्छ । प्रतिबिम्बित गर्दा अमौखिक सन्देश जस्तै: हातको चाल, मुखाकृतिको भाव, हेराइहरूको प्रयोग भएमा राम्रो हुन्छ । यसो भएमा सेवाग्राहीको भावना बुझ्न, र त्यसलाई अभि गहिराइसम्म पुग्न सजिलो पनि हुन्छ । मुख्य भावनाहरूमा दुःख, खुसी, रिस र डर पर्दछन् ।

उदाहरण

सेवाग्राही : म एक हप्ताअघि विदेशबाट आएँ । त्यहाँ २ वर्षसम्म धेरै सास्ती खेपेर काम गरे । मेरो परिवारको नाजुक अवस्थाका कारण म त्यहाँ पुगे । पैसा पनि पठाएँ । तर अहिले घरमा आउँदा मैले पठाएको पैसा पनि छैन र श्रीमानले अर्को विहे पनि गर्नुभएछ । अहिले उहाँ मसँग बोल्नुहुन्न । म अहिले एक्लो भएको छु । यो सबै अवस्थाले मलाई बाँच्न मन लाग्न छोड्यो ।

सहयोगकर्ता : तपाईं उदास हुनुहुन्छ ।

यदि मैले सही बुझेको छु भने तपाईं श्रीमानको व्यवहारले गर्दा एक्लो र निराश हुनुभएको छ ।

सारांश गर्ने सीप

यसलाई मौखिक सञ्चारको एउटा महत्वपूर्ण सीप अन्तर्गत लिन सकिन्छ । सारांश गर्नु भन्नाले सेवाग्राहीसँग लिएको जानकारी वा सूचना वा कुराकानीलाई कुराकानीको दौरान बीचमा वा अन्त्यमा छोटकरीमा बताउनु भन्ने बुझाउँदछ । अर्को शब्दमा कुराकानी गर्दै जाँदा पर्याप्त मात्रामा नयाँ जानकारीहरू प्राप्त भएपछि त्यसलाई छोटकरीमा समेटेर मुख्य कुराहरूलाई फर्काउनु नै सारांश गर्नु हो । यसले गर्दा सेवाग्राहीलाई विश्राम/आराम मिल्नुको साथै सहयोगकर्ताले पनि उसको भनाई वा कुराहरूलाई ध्यानपूर्वक सुनेको छ भन्ने विश्वास दिलाउँदछ । यस सीपको प्रयोग गर्दा कुराकानीको क्रममा प्राप्त सूचनाहरू सही हुन् वा होइनन् भन्ने स्पष्ट हुने मौका मिल्दछ र सहयोग कहाँनर आवश्यक परेको हो सोहि अनुसार योजनाबद्ध तरिकाले सहयोगलाई अगाडी बढाउन सहयोग मदत मिल्दछ । त्यसको साथै सेवाग्राहीले भनेको कुराको बुझाइमा फरक परेको भए त्यसलाई सच्चाउन र थप कुराकानी गर्न उत्प्रेरणा मिल्दछ । यदि

हामीले कुराकानीको बीचमा सांराश गरेका छौं भने पनि वा छैनौं भने पनि सत्रको अन्त्यमा अनिवार्य सांराश गर्नु जरुरी हुन्छ । त्यस्तै अन्य भेटहरूको शुरुवात गर्दा पनि अगिल्लो भेटको सांरास गरी सत्रलाई निरन्तरता दिनु पर्दछ । यसले सहयोगकर्ता तथा सेवाग्राहीलाई समस्यामा केन्द्रित हुन मदत गर्दछ ।

उदाहरणका लागि: सहयोगकर्ता : “यदि मैले तपाईंले भनेको कुरा सही बुझेको छु भने तपाईं..... भन्नुभएको छ” ।

सांराश किन गर्ने ?

- सेवाग्राहीको सबै भनाइलाई बुझ्नुभएको वा नभएको भन्ने थाहा पाउन ।
- सेवाग्राहीको भनाइहरूलाई तपाईंले वास्तवमै सुनिरहनु भएको छ भन्ने कुराको अनुभूति गराउन ।
- सेवाग्राहीसँग कुराकानीको क्रममा विषयवस्तुमा थप स्पष्ट हुन/पार्न र प्रोत्साहित गर्न ।
- धेरै मात्रामा तथ्यहरू व्यक्त गरेको अवस्थामा ती तथ्यहरूलाई स्वरूप दिन साथै विश्राम लिन ।
- तपाईं साँच्चै सेवाग्राहीको समस्या बुझेर उसलाई सहयोग गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने देखाउन ।
- सेवाग्राहीको विश्रवास अझ मजबुत बनाउन ।

ख) अमौखिक सञ्चारका सीपहरू

विशेष अवस्थामा सेवाग्राहीले अभिव्यक्त गरेको र देखाएको शारीरिक हाउभाउको अवलोकन गर्नु र त्यसप्रति उपयुक्त प्रतिक्रिया जनाउनु नै अमौखिक सञ्चार सीप हो । यसलाई सहयोगकर्ताले बेवास्ता गर्ने र हल्का तरिकाले लिनु हुँदैन । यो मौखिक सञ्चार भन्दा पनि महत्वपूर्ण हुन सक्दछ र यसले सेवाग्राहीलाई लगातार कुराकानी गर्नका लागि प्रोत्साहित गर्दछ । अमौखिक सञ्चारको प्रयोगले धेरै प्रश्न सोधिरहनु पर्ने आवश्यकता पर्दैन । अमौखिक सञ्चारमा प्रयोग हुने केहि सीपहरू :

- सक्रिय उपस्थिति
- अमौखिक सन्देश
- मौनता/चुप लाग्नु (शान्त रहनु)

सक्रिय उपस्थिति : सक्रिय उपस्थिति भन्नाले आधारभूत रूपमा कसैको निमित्त सक्रिय र ध्यानपूर्वक उपस्थित भइदिनु भन्ने बुझिन्छ । यदि तपाइले कसैका लागि समय दिनुभयो भने र ऊ समस्यामा हुँदा उसको साथ रहनु भयो भने तपाईं प्रतिको विश्रवास अझ बढ्दछ । यसले गर्दा सेवाग्राहीले उसलाई सहयोग गर्ने व्यक्ति कोही छ, एक्लो छैन भन्ने महसुस गर्दछ । सक्रिय उपस्थितिले सेवाग्राहीलाई, तपाईं ऊसँग पूर्ण रूपमा हुनुहुन्छ भन्ने अनुभूति दिनुका साथै उसका भनाइहरू राम्ररी सुनिदिने अवस्थामा पुऱ्याउँदछ । यसमा सेवाग्राहीका हाउभाउ, कुरा गर्ने तरिका, शैली अप्ट्यारोपन/सजिलोपनलाई याद गर्नुपर्दछ र साथ साथै बीचबीचमा उपयुक्त प्रतिक्रिया पनि जनाएको हुनुपर्दछ ।

सक्रिय उपस्थितिका सूक्ष्म सीपहरू

सक्रिय उपस्थिति अन्तर्गत SOLER लाई सूक्ष्म सीपको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। यो सीप प्रयोग गर्नाले सेवाग्राहीलाई सहयोगकर्ताले साँच्चै उसको समस्याप्रति सरोकार राख्नुका साथै सहयोग गर्नको लागि तयार छ भन्ने कुराको महसुस गराउँदछ। कुराकानीको क्रममा यो सीप महत्वपूर्ण हुन्छ। SOLER को पूर्ण रूप निम्नानुसार छः

S - Sitting Position (बसाईको अवस्था वा स्थान)

O - Open posture (खुला आसन)

L - Leaning towards (शरीरको झुकाव)

E - Eye Contact (आँखाको हेराई)

R - Relax (आरामका साथ)

S-Sitting Position (बसाईको अवस्था र स्थान)

सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्ने वा उपस्थिति हुने क्रममा सहयोगकर्ताको बसाई अङ्ग्रेजीको L आकारमा बस्नु उपयुक्त हुन्छ। यसले गर्दा सेवाग्राहीलाई कुराकानी गर्न सहज हुन जान्छ। सीधा/आमने सामने भएर बस्दा उसले अप्ठ्यारो महशुस गर्न सक्छ। त्यसैले यो कुरामा सहयोगकर्ताले ध्यान दिनु पर्दछ। सीधा वा आमने सामने बस्दा आँखामा सीधै अगाडि हुने हुँदा कुरा गर्न असजिलो हुनसक्छ। तसर्थ केही छड्के परेर बस्दा दुवैलाई सजिलो र स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट पनि सुरक्षित रहन मद्दत मिल्दछ।

O - Open posture (खुला आसन) :

सक्रिय श्रवणका लागि सहयोगकर्ता आफू खुला मन भएको, सेवाका लागि तत्पर भएको कुराले मात्र होइन, शरीरले पनि देखाउनु जरुरी हुन्छ। सहयोगकर्ताले हात बाँध्ने, उपरखुट्टी लगाएर बस्ने गर्दा सेवाग्राहीलाई असहज लाग्न सक्छ र सहयोगकर्ता कुराकानी गर्न तयार छैन कि भन्ने महशुस पनि हुन सक्छ। त्यसैले सहयोगकर्ताको आसन खुला तथा सहज ढंगको हुनुपर्दछ।

L - Leaning towards client (शरीरको झुकाव) : कुराकानी गर्ने क्रममा सहयोगकर्ताले आफ्नो शरीरको झुकाव सेवाग्राही तर्फ हुन आवश्यक छ। यसले गर्दा तपाईंको उसप्रति लगाव वा झुकाव छ भन्ने कुरा देखाउँछ। यसरी झुक्दा धेरै अप्ठ्यारो पर्ने गरी झुक्नु वा अररो भएर सीधा बस्नु हुँदैन, हल्का तवरले सेवाग्राही प्रति झुक्दा सुन्नलाई सजिलो र कुरा गर्न सहज हुने गर्दछ।

E - Eye Contact (आँखाको हेराई) : यसैगरी सहयोगकर्ताको हेराई आवश्यकता र संस्कृति अनुसार उपयुक्त किसिमको हुनुपर्दछ। यसबाट उसको अमौखिक सुचनाहरू अवलोकन गर्न तथा बुझ्न सकिन्छ। सहयोगकर्ताले के याद गर्नुपर्दछ भने एकोहोरो वा घुरेर हेर्नाले सेवाग्राहीलाई असहज हुन सक्दछ।

R - Relaxed (आरामका साथ) : माथि उल्लिखित सीपहरूका साथसाथै सहयोगकर्ता आरामका साथ बस्नु पनि आवश्यक हुन्छ । यदि सहयोगकर्ता अप्ठ्यारो गरी बस्ने, घरी घरी घडी हेर्ने, दायाँ बायाँ हेर्ने हतार भएको जस्तो गर्नाले आफू स्वयं नै समस्यामा परेको भान सेवाग्राहीलाई हुन सक्छ । यसकारण आराम साथ बस्नु पर्दछ त्यसो गर्नाले सेवाग्राहीको विश्वास तपाईंप्रति अभि बढ्न सक्छ ।

यी माथि भनिएका सम्पूर्ण सीपहरू काम गर्ने सिलसिलामा जहाँकहीं सधैं प्रयोग गर्न सकिँदैन किनकि सबै स्थानमा आवश्यक पर्ने श्रोतहरू उपलब्ध नहुन सक्छन् यस्तो अवस्थामा उपलब्ध हुन सक्ने विद्यमान श्रोतहरूलाई उपयोग गरि यी माथि उल्लेखित पक्षहरूलाई ध्यानमा राखी सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ ।

अमौखिक सन्देश

सञ्चारका क्रममा हँ हँ, हजर, अहँ भन्नुका साथै टाउको हल्लाउनु, संस्कृति अनुसार यदि स्वीकार्य छ भने छोएर, धाप मारेर पनि अमौखिक सन्देश दिन सकिन्छ । कुराकानीको क्रममा सेवाग्राहीको सकारात्मक कुराहरूमा प्रोत्साहन दिँदै अवस्था अनुसार मुस्कुराउनका साथै दुःखद अभिव्यक्तिप्रति सुहाउँदो प्रतिक्रिया दिनु, शारीरिक अभिव्यक्तिको अवलोकन गर्नु आदि कुराहरूप्रति सहयोगकर्ताले ध्यान दिँदै उपयुक्त प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नु अति महत्वपूर्ण हुन्छ । कुराकानी गर्ने क्रममा अमौखिक सन्देशको प्रयोगले मौखिक सीपहरू केही कम प्रयोग गरे पनि हुन्छ । त्यसकारण अमौखिक सन्देश प्रायः मौखिक सीपभन्दा बढी प्रभावकारी हुनसक्दछ ।

ध्यान दिनुपर्ने अमौखिक सन्देशहरू

अनुहारको भाव : उदास, खुसी, रिस रातो, अनुहार, पसिना निस्कने, टोलाउने, नजर भुकाउने ।

पहिरन : कपाल, कपडा, जुता ।

स्वर : स्पष्ट, नरम, कडा, अस्पष्ट ।

शारीरिक गतिविधि : आराम, छटपटी, यदि कुसीमा बसेको छ भने त्यसको किनारमा बसेको ।

श्वासप्रश्वासको अवलोकन : श्वास लिन गाह्रो, छिटो छिटो लिने, लामो श्वास लिने वा फेर्ने । यस्ता व्यवहार सेवाग्राहीमा छ कि छैन भनेर एकदमै याद गर्नुपर्दछ ।

मौनता वा चुप लाग्ने सीप

अमौखिक सञ्चार अन्तर्गत केही समय मौन बस्नु वा चुप लाग्नु पनि अति महत्वपूर्ण सीप हो । कुराकानी गर्ने क्रममा केही समयको लागि मौन बस्नु नै मौनता वा चुप लाग्नु हो । कुनै बेला सेवाग्राहीलाई आफ्ना भावनाहरू व्यक्त गर्ने क्रममा भावविह्वल भई बोल्न गाह्रो हुन सक्छ र यस्तो अवस्थामा सहयोगकर्ताले केही समयको लागि चुप लागेर पनि सहयोग पुऱ्याउन सकिन्छ ।

यसको उपयोग कति खेर गर्ने भन्ने कुरामा सहयोगकर्तालाई सुरुसुरुमा अलि गाह्रो हुन सक्छ, सामान्यता अवस्था हेरेर १५ देखि ३० सेकेण्डसम्म मौन बस्नु प्रभावकारी हुन्छ। यो सीपको प्रयोग गर्नाले सेवाग्राही र सहयोगकर्तालाई विश्राम दिलाउनका साथै विचारहरूको समायोजन गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ।

सञ्चारका बाधक तत्वहरू (Barriers of Communication)

सञ्चारका क्रममा कहिलेकाँही विभिन्न तत्वहरू बाधक बनेर सेवालाई प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा बाधा पुऱ्याइरहेका हुन्छन्। जसमा कुनै प्रत्यक्ष रूपमा देखिने र कुनै नदेखिने तर अनुभव मात्र गर्न सकिने हुन्छन्। यसरी सेवाग्राही र सहयोगकर्ताबीचको सञ्चारलाई बाधा पुऱ्याउने तत्वहरूलाई सञ्चारका बाधक तत्व भनिन्छ। मनोसामाजिक सहयोगकर्ताले त्यस्ता तत्वहरूको पहिचान गरी तिनीहरूबाट परै रही सेवा पुऱ्याउनु पर्दछ। तसर्थ, यस्ता पक्षको सही पहिचान गरी तिनलाई कम गर्न सकेमात्र सेवाग्राहीसँग प्रभावकारी रूपमा सञ्चार गर्न सकिन्छ।

(क) मानिसको आवतजावत : कुराकानी गर्ने स्थानमा मानिसको निरन्तर ओहोरदोहोर भएमा

सेवाग्राहीले आफ्ना मनका कुरा खुलस्त रूपमा बताउन सक्दैनन्। मानिसहरूको आवतजावत हुने ठाउँमा सम्वादलाई निरन्तरता दिन पनि गाह्रो पर्दछ। सेवाग्राहीले अरूलाई भन्न नसकेका कतिपय गोप्य कुराहरू खोल्न गोप्य स्थानकै आवश्यकता पर्दछ। त्यसकारण कुराकानीका लागि सकभर मानिसहरू ओहोरदोहोर नगर्ने, उपस्थित नहुने ठाउँलाई रोज्नु पर्दछ।

(ख) टेलिफोन/मोबाइल फोन : सञ्चारको अर्को बाधक तत्वको रूपमा टेलिफोन र मोबाइल फोनलाई लिन सकिन्छ। टेलिफोन र मोबाइल फोन बज्नाले सेवाग्राहीसँगको कुराकानीको क्रमभङ्ग हुनजान्छ। फेरी त्यही क्रमलाई निरन्तरता दिन सकिँदैन। त्यसैले सेवाग्राहीसँगको कुराकानीको क्रममा सकभर मोबाइलको बन्द गर्नुपर्दछ र फोनमा पनि कुराकानी गर्नु हुँदैन र सकभर कुराकानी गर्ने कोठामा टेलिफोन नभएमा राम्रो हुन्छ।

(ग) वातावरण : सेवाग्राहीले जबसम्म सहयोगकर्तालाई विश्वास गर्न सक्दैन तबसम्म आफ्ना मनका कुरा खोल्न सक्दैन। त्यसैले विश्वासको वातावरण बनाउन र सेवाग्राहीलाई आफ्ना भावना खोल्न सहयोग पुऱ्याउनको लागि कुरा गर्ने ठाउँको वातावरणले पनि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। कुरा गर्ने ठाउँ सफा, उज्यालो र हावा आवतजावत गर्ने किसिमको हुनुपर्दछ। भीडभाड र बाहिरी होहल्लाले ध्यान बिथोल्न सक्छ। त्यसैले कुराकानी गर्न सकेसम्म शान्त वातावरण रोज्नुपर्दछ।

(घ) बीचबीचमा चियापानी : कुराकानीका लागि मनोसामाजिक सहयोगकर्ताले प्रशस्त समय लिएर जानुपर्दछ र समय समयमा चियापानीको लागि कुराकानी रोक्न हुँदैन। बीचमा कोही चियापानी लिएर आउने जस्ता क्रियाकलापले सेवाग्राहीको साथै मनोसामाजिक स्याहारकर्ताको पनि ध्यान बिथोल्न सक्छ र कुराकानीको क्रमभङ्ग हुन सक्छ, फेरी अघि कै गतीमा कुराकानीलाई अगाडि बढाउन गाह्रो हुन सक्दछ।

(ड) सहयोगकर्ताको पहिरन : सहयोगकर्ताको पहिरनले पनि सञ्चारलाई निक्कै प्रभाव पार्दछ । तसर्थ, सहयोगकर्ताले आफ्नो पहिरन, लवाई आदिमा पनि निक्कै ध्यान पुऱ्यानुपर्दछ । सहयोगकर्ताको पहिरन साधारण, सफा, परिवेश र त्यहाँको संस्कृति सुहाउँदो हुनपर्दछ । रङ्गीचङ्गी कपडाहरुको प्रयोगले गर्दा सेवाग्राहीलाई थप समस्या पुऱ्याउन सक्ने हुँदा सहयोगकर्ताले आफ्नो पहिरनमा ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ ।

(च) भाषाको अस्पष्टता: मनोसामाजिक कार्यकर्ताको भाषा स्पष्ट र सेवाग्राहीले बुझ्ने हुनुपर्दछ ।

सेवाग्राहीसँग बोल्दा वा प्रश्न गर्दा सकेसम्म उनीहरूले स्थानीय स्तरमा प्रयोग गर्ने भाषा बोल्नु पर्दछ । प्राविधिक शब्द, अङ्ग्रेजी शब्द र गाढो लाग्ने शब्दहरूको प्रयोग गर्नु हुन्न । बोलीको शैली, आवाजको गति सेवाग्राहीको उमेरलाई ध्यानमा राख्दै विस्तारै उनीहरूले बुझ्ने किसिमको भाषा प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

(छ) सहयोगकर्ताको शारीरिक तथा मानसिक थकान : अन्य कार्य गर्दा जस्तै मनोसामाजिक सहयोग पुऱ्याउनका लागि पनि मानसिक तथा शारीरिक रूपमा तन्दुरुस्तता तथा शक्तिको खाँचो हुन्छ । सहयोगकर्तामा शारीरिक तथा मानसिक थकान भएमा सेवाग्राहीले भनेका कुराहरु राम्ररी सुन्न र प्रतिक्रिया दिन सकिदैन त्यसैले सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्नुअघि सहयोगकर्ता आफै शारीरिक तथा मानसिक रूपमा तयार रहे नरहेको निश्चित गर्नु आवश्यक हुन्छ । जसले गर्दा सही तरिकाले भावनात्मक सहयोग पुऱ्याउनका लागि सिर्जनात्मक रूपमा कार्य गर्न सकियोस् ।

(ज) सोचाई तथा विचारहरु : हरेक मानिसको सोच्ने तरिका र विचार फरक-फरक हुन्छन् । सञ्चारका क्रममा कहिलेकाँहीँ सहयोगकर्ताले आफ्नै तरिकाले सोच्ने वा विचार गर्ने गर्दछन् । मनोसामाजिक सहयोगको क्रममा कोही पनि सेवाग्राही आउँदा होस् वा कुराकानी गर्दा व्यक्तिसँग जोडेर गरिने पूर्व अनुमान, मन मनमा नै भए पनि अर्को व्यक्तिसँग गरिने तुलना बाधक तत्वको

रूपमा व्यक्त हुन सक्दछ । कुराकानीलाई वेवास्ता गर्नु वा राम्ररी नसुन्नु, मनमा धेरैकुरा खेलाएर वा सम्भेर बस्नु जस्ता नकारात्मक तरिकाबाट परिस्थितिको विश्लेषण गरेका विषय हुन्छन् जसलाई हामी बाधक तत्वका रूपमा लिन्छौँ । त्यसैले आफ्नो अनुमानप्रति सचेत भई बाधा नपुग्ने तरिकाले कुरा गर्नु पर्दछ ।

(झ) सहयोगकर्ताको प्रस्तुति: सहयोगकर्ताको कुराकानी गर्ने तरिकाले पनि सेवाग्राहीसँग हुने दोहोरो सञ्चारमा बाधा पुऱ्याउन सक्छ । उदाहरणका लागि सहयोगकर्ताले कुराकानी गर्दा कडा स्वरको प्रयोग गर्ने, सेवाग्राहीलाई असहज हुने तरिकाले प्रस्तुत हुने आदि गर्नाले प्रभावकारी सञ्चारमा बाधा पुग्न सक्छ यसलाई सहयोगकर्ताले ध्यान दिनु जरुरी हुन्छ ।

(ञ) पूर्वाग्रही भावना राखेर कुराकानी गर्ने: सेवाग्राहीले व्यक्त गरेका कुराहरुलाई आफ्नो संस्कृति तथा मूल्य मान्यतासँग जोडेर आफ्नै तरिकाले व्याख्या गर्नाले पनि आफूले सोच्ने वा प्रतिक्रिया दिने कुराहरुमा गलत अर्थ लाग्न सक्दछ । जसले सेवाग्राहीको आत्मसम्मानमा आँच आउन सक्ने र आफ्ना सम्पूर्ण भावनात्मक समस्याहरु व्यक्त गर्नमा बाधा पुग्न सक्छ ।

(ट) सहानुभूतिपूर्ण प्रतिक्रिया: सहयोगकर्ता कहिलेकाहीं सेवाग्राहीको भावना तिरै वहन थाल्दछ र तुरुन्तै समाधानको उपायहरु दिन थाल्दछ जसले सेवाग्राहीलाई सहयोगकर्ता तर्फ थप निर्भर बनाउँछ र सहयोग प्रभावकारी नहुन सक्दछ। त्यसैले कुराकानीको क्रममा यस्तो समस्यालाई विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ।

(ठ) बीचमै कुरा काट्ने: कुराकानी गर्ने क्रममा सहयोगकर्ताले बीचमा कुरा काटेर एकैपटक टुङ्गोमा आउने तथा आफ्नो कुराहरु राख्ने गर्नाले पनि सहयोगकर्तासँग त्यति विश्वासको वातावरण नबन्ने हुन सक्दछ र आफ्ना कुराहरु खुलस्त नराख्न सक्दछ।

पाठः चार

डिप्रेसन (Depression)

परिचय

डिप्रेसन एक प्रकारको मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो। जसमा कुनै काम, जिम्मेवारी वा अवस्थाप्रति निराशा उत्पन्न हुने, इच्छा शक्तिमा कमी आउने तथा शारीरिक शक्ति ह्रास भएको महशुस हुने जस्ता लक्षणहरु देखिन्छन्। यस्ता लक्षणले व्यक्तिको दैनिक जीवनमा नकारात्मक असर पार्दछ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्या मध्ये डिप्रेसन धेरै जनालाई हुन सक्ने रोग हो। डिप्रेसनमा मन उदास हुन्छ, कुनै पनि कुरामा चाख लाग्दैन, पहिले रमाइलो लाग्ने कुराहरुमा रमाइलो लाग्दैन, आत्म विश्वास घट्दै जान्छ र शरीर धेरै कमजोर भएको अनुभव हुन्छ। यी लक्षणहरुका साथै निद्रा राम्रो नलाग्ने, खाना खान मन नलाग्ने र आफूले गर्दै आएको कामकाजमा समेत राम्रो ध्यान दिन नसक्ने हुन्छ। डिप्रेसनमा जीवन व्यर्थ लाग्ने, आत्मग्लानी हुने र बाँच्ने इच्छा कम हुँदै जाने हुन्छ। विभिन्न प्रकारका शारीरिक रोगहरु जस्तै मधुमेह, मुटुरोग, थाइरोइड, क्यान्सर, एच.आई.भी आदि भएका व्यक्तिहरुमा डिप्रेसनका लक्षणहरु देखिन सक्छन्।

डिप्रेसनका कारणहरु

डिप्रेसन हुनमा जैविक, मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक (Bio-psychosocial model) कारणहरु रहेका छन्:

जैविक कारण: वंशाणुगत (Hereditary) जस्तै आमाबाबु मध्ये एकजना वा दुवैजनालाई डिप्रेसन सम्बन्धी समस्या भएमा छोराछोरीलाई पनि हुने सम्भावना बढी हुन्छ। मस्तिष्कमा रहेका विभिन्न रासायनिक तत्वहरु खास गरेर Serotonin को असन्तुलनले पनि डिप्रेसन हुने गर्दछ।

मनोवैज्ञानिक कारणहरु: केही व्यक्तिक स्वभाव (personality) तथा तनाव व्यवस्थापन सीपको कमीले पनि हुने गर्दछ।

सामाजिक कारणहरु: बाह्य तत्वहरु जस्तै: वैवाहिक सम्बन्धमा असन्तुलन वा नराम्रो व्यवहार, नकारात्मक वातावरण वा बेरोजगारी, समाजमा अरू व्यक्तिहरूसँगको असन्तुलित सम्बन्ध र स्थिति, कमजोर आर्थिक, सामाजिक अवस्था, हिंसा तथा दुर्व्यवहार, विभेद, द्वन्द्व, प्रकोप आदिले डिप्रेसनको सम्भाव्यता बढाउँदछ।

डिप्रेसनका लक्षणहरु

डिप्रेसनका लक्षणहरुलाई विशेषतः चार समूहमा बाँड्न सक्छौं जस्तै : शारीरिक, भावनात्मक, विचारात्मक र व्यवहारगत डिप्रेसनमा देखिने मुख्य लक्षणहरु :

शारीरिक	भावनात्मक	विचार	व्यवहारिक
शिथिल वा कमजोर हुने, निद्रा नपर्ने, खान मन नलाग्ने, निस्सासिएको जस्तो हुने, रिंगटा लाग्ने, जिउभरी नै सियोले घोचेको जस्तो हुने, अत्याधिक थकाई लाग्ने, शरीर दुख्ने तथा भ्रममाउने, टाउको दुख्ने, छाती दुख्ने, आदी।	नरमाइलो लाग्ने वा दुःखी हुने, झिँजो लाग्ने (irritability), कुनै कुरामा खुशी हुन वा रमाउन नसक्ने, आत्मग्लानी हुने, आत्मबल र आत्मसम्मानको कमी महशुस हुने, रुन मन लाग्ने, अवास्तविक रुपमा आत्मसम्मानमा वृद्धि भएको महशुस हुनु।	निराशापन (hopelessness), मूल्यहीनता (worthlessness), असहायपन (helplessness) निर्णय लिन नसक्ने, ध्यान केन्द्रित गर्न नसक्ने, भविष्य प्रतिनकारात्मक दृष्टिकोण, आत्महानी / आत्महत्याको सोच, विचार, योजना वा प्रयास।	सामाजिक क्रियाकलापहरुबाट टाढिने, बोली तथा चालमा कमी आउने, जिम्मेवारी बहन गर्न नसक्ने, मनोरञ्जनमा मन नलाग्ने, लागू पदार्थको सेवन तथा अत्याधिक मादक पदार्थ सेवन गर्ने।

डिप्रेसनको लेखाजोखा डिप्रेसनको लक्षणहरुको कुरा गर्दा अन्य ३ कुराहरुमा ध्या दिन जरुरी हुन्छ ।

पहिलो- हाल व्यक्तिमा कुन कुन र कतिवटा लक्षणहरु देखिएका छन्, त्यसमा ध्यान दिनहोस् । यदि कुनै व्यक्तिमा माथि दिइएको धेरैवटा लक्षणहरु (दुःखी हुने, दैनिक क्रियाकलापहरुमा रुचि नहुने) देखिएका छन् भने उसलाई डिप्रेसन भएको हुन सक्छ ।

दोस्रो समय अवधिलाई ध्यान दिनुहोस् यदि त्यस्ता लक्षणहरु कम्तीमा दुई हप्तासम्म प्रत्येक दिन देखापरेमा डिप्रेसन भएको हुन सक्छ ।

तेस्रो (लक्षणहरुको असरमा ध्यान दिनुहोस् । सामान्यतया यी लक्षणहरुले व्यक्तिको दैनिक क्रियाकलाप, जस्तै: पढाइ, काम, अन्य व्यक्तिहरूसंगको सम्बन्ध र जिम्मेवारी बहनमा असर गरेका छन् ? यदि यी लक्षणहरुले माथि उल्लिखित कार्यहरुमा दिन दिनै जसो असर पुऱ्याएका छन् भने डिप्रेसन भएको हुनसक्छ ।

यी लक्षणहरु दोहोरिने क्रम, अवधि र यसको प्रभावले सामान्य दुःखीपना र डिप्रेसन बीचको फरक छुट्याउँछ ।

कम्तिमा २ हप्तासम्म यी लक्षणहरु मध्ये:

- १) एकै नासले खिन्न, उदास वा दिक्क महशुस गर्नु ,
- २) कुनै पनि क्रियाकलापप्रति रुचि वा इच्छा घट्दै जानु,
- ३) अत्यधिक थकान महशुस गर्नु

कुनै एक लक्षण व्यक्तिले भनेमा तपाईंले उसंग थप लक्षणहरुको बारेमा सोध्नुहोस् । त्यसको लागि कम्तिमा २ हप्तादेखि निम्नानुसार कुनै थप लक्षणहरु छन्:

<ul style="list-style-type: none">● कम निद्रा लाग्नु● खानाको रुचि वा तौलमा परिवर्तन हुनु (घट्नु)● आफूलाई मर्नु यहीन सम्झनु,● अत्यधिक आत्मग्लानी हुनु,● थकान वा शरीरमा शक्ति नभएको महसुस गर्नु● एकाग्रतामा ह्रास आउनु● एकैनासले खिन्न, उदास वा दिक्क महशुस गर्नु	<ul style="list-style-type: none">● निर्णय लिन नसक्नु,● भिँभो मान्नु वा शारीरिक बेचैनी देखिनु,● हिँडाई तथा बोलाईमा पहिलेभन्दा सुस्तता आउनु,● निराशावादी सोच आउनु आत्महत्याको सोच आउनु वा कार्य गर्नु● अत्यधिक रुपमा कुनै पनि क्रियाकलापप्रति रुचि वा इच्छा● घट्दै जानु
---	---

यदि माथिका थप लक्षणहरु छन् भने व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक, शैक्षिक, पेशागत वा अन्य क्षेत्रमा दैनिक कामकाजमा कुनै कठिनाई छ छैन सोध्नुहोस् । यदि छैन भने व्यक्तिमा डिप्रेसन हुन सक्ने सम्भावना कम छ । त्यसकारणले त्यस्ता व्यक्तिलाई

अब तपाईं अवलोकन (observation) मा राख्नुहोस् र मनोसामाजिक सहयोगकर्ता/मनोविमर्शकर्ता/मनोसामाजिक कार्यकर्ता (psychosocial worker) कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

यदि छ भने र व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक, शैक्षिक, पेशागत वा अन्य क्षेत्रमा दैनिक कामकाजमा कुनै पनि किसिमको कठिनाई भइरेको छ भने डिप्रेसनको उपचार सुरु गर्नुहोस् ।

क्लिनिकल नोट : डिप्रेसन भएको व्यक्तिमा गम्भीर मानसिक समस्याका लक्षणहरु जस्तै विभ्रम (delusions) वा मिथ्याभास (hallucinations) हुन सक्छ । यदि त्यस्ता लक्षणहरु छन् भने, डिप्रेसनकै उपचार विधि पालन गर्नुहोस् र सँगसँगै विशेषज्ञसँग सल्लाह लिनुहोस् । यदि विशेषज्ञसँग परामर्श लिन सक्नु हुन्न भने त्यस व्यक्तिलाई विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । यसका साथै व्यक्तिमा आत्महानी/आत्महत्याका सोच विचार, योजना वा प्रयास गरेको रहेछ भने आत्महानी/आत्महत्याको पाठमा जानुहोस् अथवा आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

यी लक्षणहरुलाई अन्य सम्भावित तरिकाबाट पनि लेखाजोखा तथा विश्लेषण गर्नु पर्दछ । त्यसका लागि केही त्यस्ता शारीरिक समस्याहरु छन् जुन डिप्रेसनसँग मेल खान्छ (जस्तै: रक्तअल्पता, कुपोषण, hypothyroidism, लागूऔषधको प्रयोग र औषधीका प्रतिकूल असरहरुबाट हुने मुड (हययम) परिवर्तन (जस्तै: Steroid को प्रयोगबाट हुने मुड परिवर्तन) हुन सक्दछ । त्यस्तो बेला तपाईंले शारीरिक लक्षणहरुको पनि सँगसँगै परिक्षण तथा उपचार गर्नुहोस् ।

शारीरिक लक्षणहरुको उपचार पछि पनि डिप्रेसनका लक्षणहरु रहिरहेका छन् भने यो भन्दा पहिले कहिल्यै Mania भएको छ/छैन भनेर लेखाजोखा गर्नुहोस् । त्यसका लागि निम्न लक्षणहरु कम्तिमा एक हप्तासम्म रहेको र यिनीहरुले गम्भीर रूपमा व्यक्तिको काम गर्ने क्षमता र सामाजिक क्रियाकलापहरुमा असर गरेका छन् वा अस्पतालमा भर्ना गर्नुपर्ने वा एकलै राख्नुपर्ने भएको थियो भन्ने बारेमा यकिन गर्नुहोस् :

- आत्म विश्वासमा एकदमै वृद्धि भएको, elevated mood / वा
- निद्राको आवश्यकता कम हुनु,
- Irritable mood हुनु,
- सामाजिक रूपमा अस्वीकार्य क्रियाकलापहरु गर्न आफू
- सधैगर्ने क्रियाकलापहरुमा वृद्धि हुनु, शक्तिमा वृद्धि भएको लाई नियन्त्रण गर्न नसक्ने तथा फरक र अभद्र महशुस गर्नु, बढी कुरा गर्नु वा तीव्रगतिमा बोल्नु, व्यवहारहरु देखाउनु
- आवेग वा लापरवाहजनक व्यवहारहरु जस्तै: धेरै खर्च गर्ने,
- सजिलै विचलित हुनु योजना नबनाई महत्वपूर्ण निर्णय लिने र गैरजिम्मेवार
- अस्वभाविक तरिकाले आत्मसम्मान वा स्वाभिमान यौनजन्य व्यवहार देखाउनु, बढ्नु ।

यदि विगतमा यस्ता लक्षणहरु देखिएको भएमा bipolar disorder मा डिप्रेसनको episode को प्रबल सम्भावना हुन्छ । त्यसका साथै bipolar disorder मा डिप्रेसनको episode भएका व्यक्तिहरुमा mania को पनि जोखिम हुन्छ । यस्तो बेला bipolar disorder मा डिप्रेसनको व्यवस्थापन पद्धति लागु गर्नुपर्दछ ।

अब तपाईं व्यक्तिको अन्य अवस्थाको लेखाजोखा गर्नुहोस् । त्यसमा विशेषतः व्यक्ति गएको ६ महिना भित्र कुनै किसिमको घटना (शोक, विपत्ति, प्रकोप) मा परेको छ वा छैन भन्ने विषयमा जानकारी लिनुहोस् । यदि त्यस्ता घटनामा परेको छैन र माथिका लक्षणहरु मात्र छ भने डिप्रेसनको उपचार नियमित बनाउनुहोस् ।

व्यवस्थापन

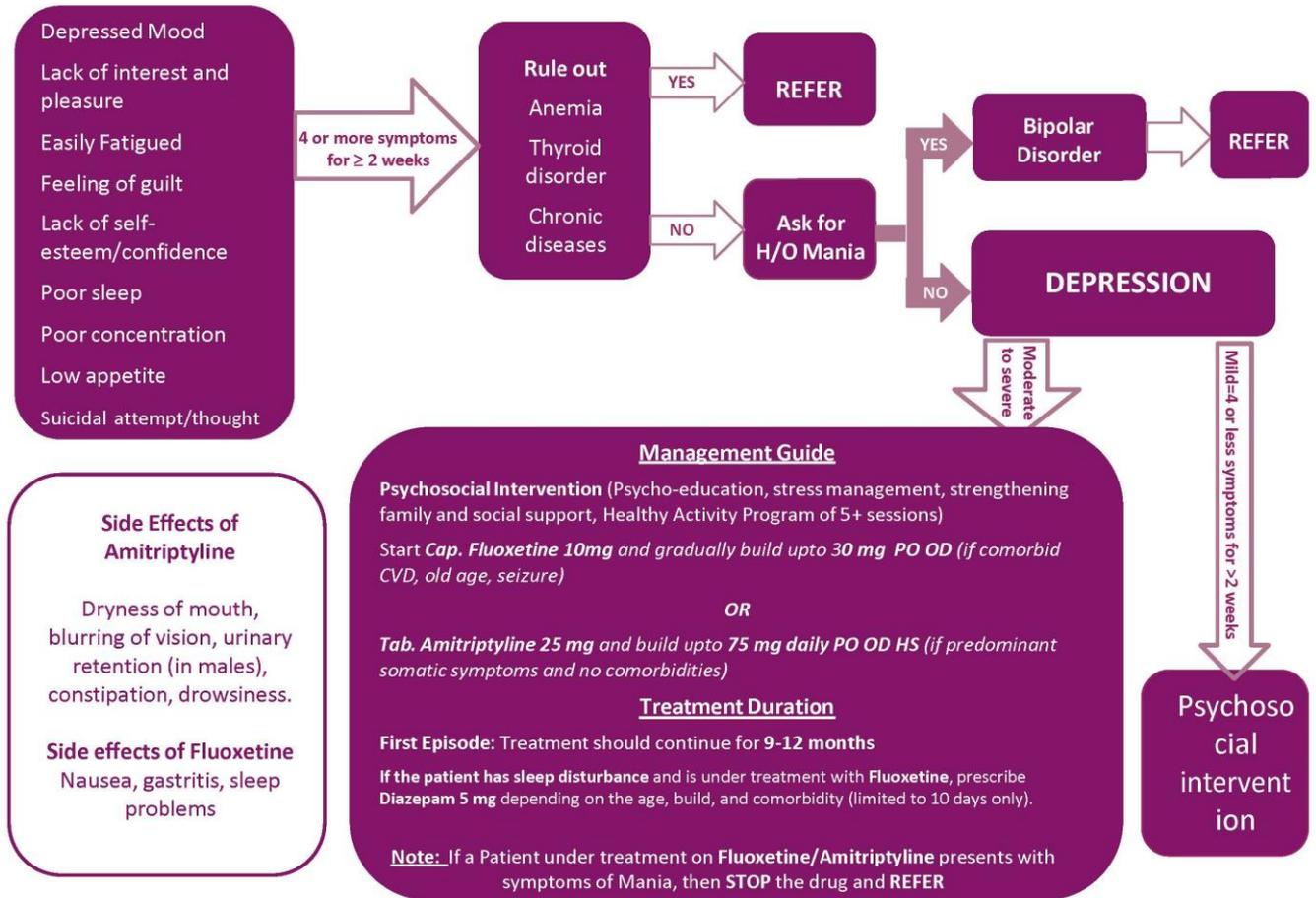
डिप्रेसनको व्यवस्थापनका लागि मुख्यतया दुई उपचार विधिहरु अपनाउने गरिन्छ : औषधी उपचार र मनोसामाजिक सेवा । डिप्रेसनलाई व्यवस्थापन गर्दा डिप्रेसन र bipolar disorder मा डिप्रेसनलाई छुट्याएर व्यवस्थापन गर्नु राम्रो हुन्छ जसका लागि निम्नानुसारको तालिकालाई पालना गर्नुहोस् ।

डिप्रेसन	Bipolar disorder मा डिप्रेसन
<ul style="list-style-type: none"> ● व्यक्ति तथा स्याहारकर्ताहरुलाई मनोशिक्षा दिनुहोस् । ● तनाव कम गराउन काम गर्नुहोस् र सामाजिक सहयोगलाई सुदृढ तुल्याउनुहोस् । ● दैनिक क्रियाकलाप राम्रोसँग गर्ने क्षमतालाई र सामुदायिक जीवनलाई प्रवर्द्धन गर्नुहोस् । ● Antidepressant औषधी उपचार बारे योजना बनाउनुहोस् । ● उपलब्ध भएका स्थानमा मनोविमर्श सेवाका लागि सिफारिस गर्नुहोस् ● प्रभावकारी नहुने उपचार नगर्नुहोस्।(जस्तै : भिटामिनको चक्की वा सुइ) ● नियमित अनुगमन गर्नुहोस् । 	<ul style="list-style-type: none"> ● विशेषज्ञसँग सल्लाह वा परामर्श लिएर उपचार सुरु गर्नुहोस् । यदि सम्भव छैन भने विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । ● यदि mania का लक्षणहरु देखा परेमा, त्यस व्यक्ति र उसका स्याहारकर्ताहरुलाई तुरुन्तै antidepressant बन्द गर्नुपर्ने र अन्य उपचार सुरु गर्नुपर्ने जानकारी दिनुहोस् ।

नोट: विशेष समुह (जस्तै: बालबालिका, किशोर-किशोरी, गर्भवती, स्तनपान गराइ रहेका महिला) का लागि उपचार फरक र विशेष हुन सक्छ । त्यसलाई ध्यान दिनुहोस् । बालबालिका/किशोर-किशोरीहरुमा डिप्रेसनको व्यवस्थापनको लागि बालबालिकासँग सम्बन्धित पाठ हेर्नुहोस् वा विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

- गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेका महिलाहरुका लागि सम्भव भएसम्म विशेषगरी गर्भवती भएको ३ महिनाभित्र antidepressant प्रयोग नगर्नुहोस्।
- यदि मनोसामाजिक /मनोवैज्ञानिक उपचारबाट सुधार नदेखिएमा सावधानीपूर्वक antidepressant को lowest effective dose को प्रयोगबारे सोच्नुहोस् ।
- यदि स्तनपान गराइरहेको अवस्था हो भने, लामो समय शरीरमा रहने औषधी जस्तै fluoxetine को प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- उपलब्ध भएको खण्डमा विशेषज्ञसँग परामर्श लिनुहोस् ।

Flowchart for the case management of Depression



पाठ: पाँच

चिन्ताजन्य समस्याएन्जाइटी डिसअर्डर (Anxiety disorder)

परिचय

विभिन्न किसिमका मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये एन्जाइटी डिसअर्डर (चिन्ताजन्य समस्या) पनि एक हो । चिन्ता स्वभाविक संवगात्मक अनुभव हो । चिन्ता शारीरिक र मानसिक प्रतिक्रिया हो जुन डर वा खतरा उत्पन्न गराउने परिस्थिति पति देखाइन्छ । तर कुनै चिन्ता यस्तो हुन्छ, जसले व्यक्तिको दैनिक जीवनलाई नै नकारात्मक असर पारिदिन्छ, र शारीरिक, मानसिक तथा व्यावहारिक रूपमा विभिन्न प्रकारका लक्षणहरू देखिने गर्दछन् । यस्तो अवस्था लामो समयसम्म रहिरहेमा यसले दुष्चिन्ताको रूप लिन्छ, जसलाई एन्जाइटी डिसअर्डर (Anxiety disorder) भनिन्छ । यहाँ चिन्ताजन्य रोग/समस्या, दृष्चिन्ता वा एन्जाइटी डिसअर्डर मध्ये जुन शब्द प्रयोग गरेपनि सबैलाई एउटै बुझाई हुनुपर्दछ । हाम्रो देशमा समुदाय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका मानसिक स्वास्थ्य समस्याका विरामीहरू मध्ये चिन्ताजन्य समस्या लिएर आउनेको संख्या अधिक छ ।

चिन्ताजन्य समस्याका कारण

चिन्ताजन्य समस्याका मुख्य कारणहरू निम्न प्रकार रहेका छन्:-

जविक तत्व : वशाणुगत (genetic) कारण जस्तै आमा बाबु मध्ये कसैलाई चिन्ताजन्य समस्या भएमा छोराछोरीमा पनि यस्तो समस्या देखिने सम्भावना बढी हुन्छ ।

मनोवैज्ञानिक कारणहरू : यो व्यक्तिको विचार, भावना, व्यवहार, दृष्टिकोणसँग सम्बन्धित हुन्छ । जस्तै: व्यक्तिमा

आत्मसम्मान एवं आत्मविश्वासको कमी छ भने त्यस्तो व्यक्तिलाई चिन्ताजन्य समस्या हुने सम्भावना बढी हुन्छ ।

सामाजिक कारणहरू : अन्तर वयक्तिक सम्बन्ध, वैवाहिक अवस्था, समाजमा एवं सामाजिक परम्पराहरूमा व्यक्ति आफु समायोजन हुन सकेन भने पनि उसमा चिन्ताजन्य समस्या देखिन सक्छ ।

चिन्ताजन्य समस्याका लक्षणहरू

चिन्ताजन्य समस्या भएका व्यक्तिहरूले विभिन्न लक्षणहरू देखाउने गर्दछन् जुन निम्नानुसार छन्:

- केही नराम्रो घटना घट्छ कि भनी सोच्ने (Anxious foreboding),
- विनाकारण एक्कासि डर लाग्ने (Suddenly scared for no reason),
- त्यत्तिकै डराएको महशुस हुने (feeling fearful),
- त्यत्तिकै डराएको महशुस हुने (feeling fearful),
- चक्कर लाग्ने, भाउन्न हुने,
- आत्तिने (Nervousness),
- कमजोर महशुस हुने (faintness, dizziness or weakness),

- मुटु हल्लिने वा मुटुको धड्कन बढ्ने (Heart pounding or racing),
- हातखुट्टा वा पूरै शरीर काम्ने (Trembling),
 - तनावग्रस्त भएको अनुभव हुने (feeling tense or keyed up),
 - टाउको दुख्ने (Headache),
 - चपचाप लागेर शान्तसँग बस्न नसक्ने, छटपटी हुने (feeling restless and can't sit still),
 - आत्मविश्वास कम भएको जस्तो महशुस गर्ने,
 - आत्मविश्वास कम भएको जस्तो महशुस गर्ने,
 - चाहिने भन्दा बढी शंकालु हुने,
 - भविष्यका स-साना कुराहरुलाई सम्भेर डराउने तथा ध्यान केन्द्रित गर्न गाह्रो हुने,
 - कुनै विशेष परिस्थिति तथा वस्तुहरुसँग अत्याधिक डराउने (जस्तै: गाडीहरु देख्ने बितिकै डराउने, कुकुरसँग धेरै डराउने),
 - घटना वा प्रसंगको सही र सान्दर्भिक प्रतिक्रिया दिनको सट्टा विभिन्न शारीरिक लक्षण तथा प्रतिक्रिया देखाउने (Lightheadedness, sweating, tachycardia or tachypnoea, epigastric discomfort, dizziness, dry mouth, shorten of breath, chest tightness)।

एन्जाइटी डिसअर्डर (Anxiety disorder/ चिन्ताजन्य समस्या) को लेखाजोखा

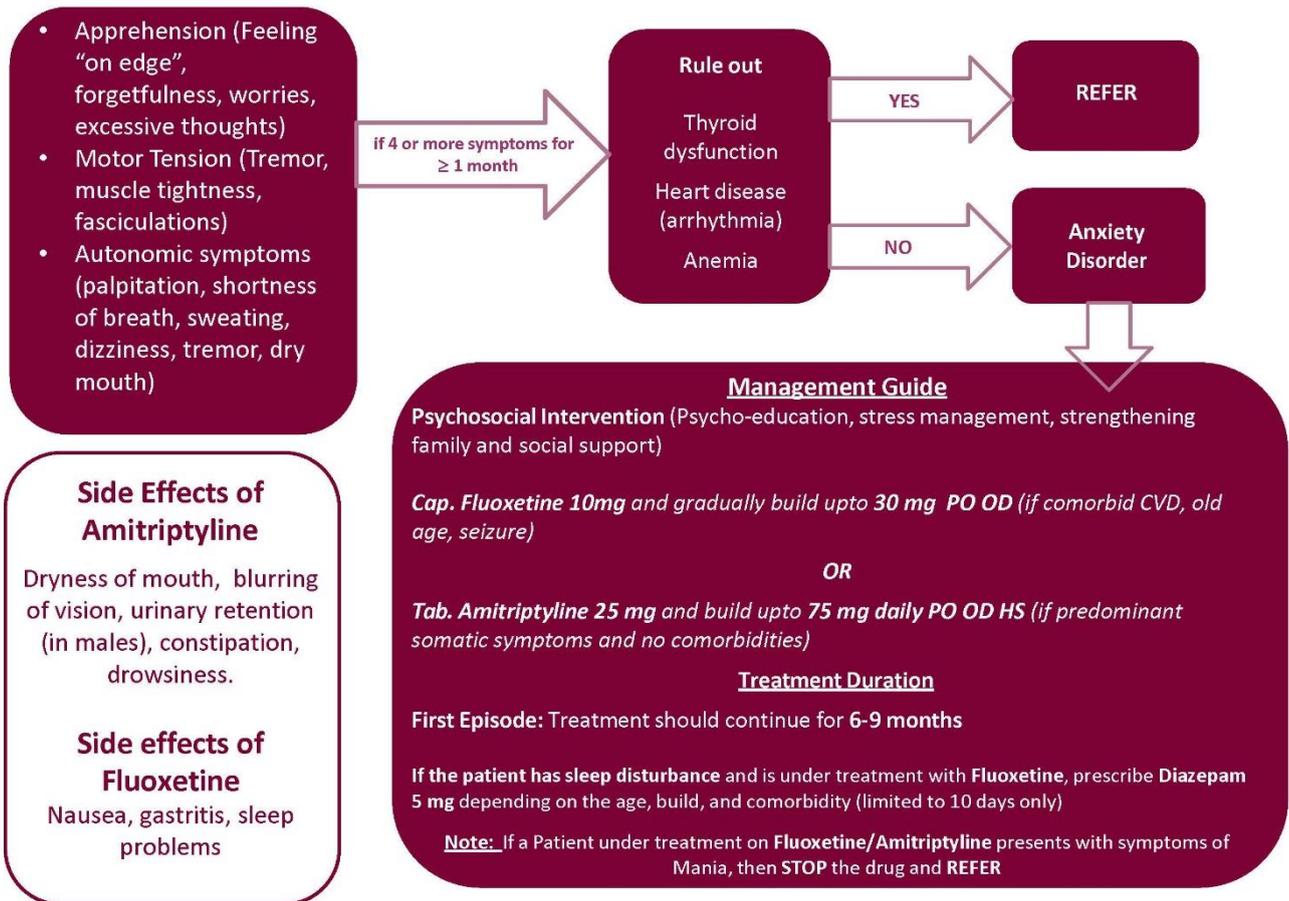
माथि भनिए जस्तै चिन्ताजन्य समस्याका केही लक्षणहरु छन् र त्यसले गर्दा व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक, शैक्षिक, पेशागत वा अन्य क्षेत्रमा दैनिक कामकाजमा कुनै कठिनाई भईरहेको छ भने त्यो चिन्ताजन्य समस्या हुन सक्छ । त्यसैगरी माथि भनिए जस्तै लक्षणहरु त छन् तर त्यसले गर्दा व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक, शैक्षिक, पेशागत वा अन्य क्षेत्रमा दैनिक कामकाजमा कुनै कठिनाई भईरहेको छैन भने व्यक्तिमा चिन्ताजन्य समस्या हुने सम्भावना कम रहन्छ । त्यसकारण त्यस्ता व्यक्तिलाई अवलोकनमा राख्नुहोस् र मनोसामाजिक सहयोगकर्ता/मनोविमर्शकर्ता कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

व्यवस्थापन

एन्जाइटी डिसअर्डरको व्यवस्थापनका लागि मुख्यगरी दुई किसिमका उपायहरु अपनाउन सकिन्छ: (१) औषधी उपचार र (२) मनोसामाजिक सहयोग । कतिपय चिन्ताजन्य समस्या कम गर्नका लागि व्यक्तिहरुलाई मनोविमर्श सेवा लगायत अन्य विभिन्न किसिमका मनोसामाजिक सहायता प्रदान गर्न सकिन्छ भने कतिपय अवस्थामा बिरामीको अवस्था हेरिकन मनोविमर्श र औषधोपचार सँगसँगै गर्नुपर्ने हुन्छ ।

<p>१२ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका किशोर-किशोरी मनोसामाजिक सहयोगका बाबजुद पनि लक्षणहरु रहिरहेमा वा भन्नु बढेमा विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । यदि विशेषज्ञ मार्फत fluoxetine दिइएको छ भने, उहाँको सल्लाह सुझाव अनुसार उपचार गर्नुहोस् ।</p> <p>वृद्धवृद्धाहरुलाई पनि विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् र उहाँको सल्लाह सुझाव अनुसार अनुगमन गर्नुहोस् ।</p>	<p>गर्भवती वा स्तनपान गराइरहेका महिलाहरुमा सम्भव भएसम्म antidepressant को प्रयोग नगर्नुहोस् । मनोसामाजिक सहयोग प्रभावकारी नभएमा विशेषज्ञको परामर्शमा थोरै मात्रामा antidepressant चलाउनुहोस् । यदि महिलाले स्तनपान गराइरहेकी छिन् भने, शरीरमा लामो समयसम्म रहिरहने antidepressant औषधी जस्तै fluoxetine नचलाउनुहोस् । कुनपनि औषधी वा औषधीको डोज परिवर्तन गर्न परेमा विशेषज्ञसँग परामर्श गर्नुहोस् ।</p>
---	---

Flowchart for the case management of Anxiety Disorder



पाठ: छ

आत्महानी/आत्महत्या (Self harm Suicide)

परिचय

कुनै पनि व्यक्तिले जानीजानी आफ्नो जीवन आफैले समाप्त पार्ने कार्य गर्दछ भने त्यस्तो (आफुले आफूलाई हानी पुऱ्याइ जीवन समाप्त गर्ने) कार्यलाई आत्महत्या भनिन्छ । आत्महत्यामा व्यक्ति स्वयंले, स्वेच्छाले वा जानीजानी मर्ने मनसायले योजनाबद्ध रूपमा वा आवेशमा आई आफ्नो ज्यान लिने कार्य गर्दछन् । आत्महत्या अति जटिल मनोवज्ञानिक एवं सामाजिक दुघटना हो । धार्मिक तथा सामाजिक दृष्टिकोणले यसलाई पाप एवं अपराधको रूपमा लिने गरिएको भएता पनि आधुनिक विज्ञानमा आत्महत्यालाई गम्भिर मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपज मानिन्छ, र आत्महत्याको सोच तथा कोशिसलाई तत्कालै उपचार गर्नुपर्ने अत्यन्त संवदनशील चिकित्सकिय विपत (Medical emergency) को रूपमा हेरिन्छ । आत्महानी वृहत शब्द हो जसले जानीबुझी आफूलाई हानी गर्ने वा विष सेवन गर्ने वा आफू ले आफूलाई दुःख वा पीडामा पुऱ्याउने कार्य जनाउँछ, जसको जटिल उद्देश्य र परिणाम हुन वा नहुन पनि सक्दछ ।

आत्महत्या एक प्रकारको मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो । आत्महत्याको कोसिस गर्ने वा आत्महत्या गरेका ९५% मानिसहरु कुनै न कुनै मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित भएको पाईन्छ, जसमा ८०% डिप्रेसन, १०% कडा साइकोसिस, ५% डिमेन्सिया, डिलेरियम र लागुपदार्थ सम्बन्धि समस्या भएको अध्ययनले देखाएको छ । तर सबै मानसिक समस्या भएका व्यक्तिले आत्महत्या गर्छन् भन्ने होइन् । सामान्य व्यक्तिहरुको तुलनामा मानसिक समस्या भएका व्यक्तिहरुमा आत्महत्याको जोखिम ३ देखि १२ गुणा बढी रहेको हुन्छ । साइकोसेस, लागुपदार्थ दुर्व्यसनी, बाइपोलार डिसअर्डर, डिप्रेसन आदि समस्या भएका व्यक्तिहरुमा आत्महत्याको जोखिम उच्च रहन्छ । नेपाल प्रहरीले उपलब्ध गराएको तथ्याङ्क अनुसार आ.व. २०७२/७३ मा ४६६७ जनाले आत्महत्या गरेका थिए । हाम्रो देशमा आत्महत्या एकदमै ठुलो विकराल समस्या बन्दै गएको छ ।

आत्महत्या सम्बन्धि केही गलत धारणा तथा सत्यहरु

गलत धारणा	सत्यहरु
आत्महत्या रोक्न सकिदैन ।	धेरै जसो आत्महत्याको घटनालाई रोकथाम गर्न सकिन्छ ।
दृढ संकल्प भएका व्यक्तिहरुलाई आत्महत्या गर्नबाट कसैगरी बचाउन सकिदैन ।	उचित ध्यान पुऱ्याएर उपचार तथा मनोविमर्श प्रदान गरे आत्महत्या रोक्न सकिन्छ ।
आत्महत्या गर्ने मान्छेले केही पनि संकेत दिँदैनन् ।	आत्महत्याबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुमध्ये दुई तिहाई आत्महत्याको करा गर्ने वा आफू आत्महत्या गर्दैछु भनेर स्पष्ट
आत्महत्याका प्रयास गरेका व्यक्तिहरुको एकपटक उद्धार भएपछि आत्महत्याको खतरा	समस्याको वास्तविक पहिचान तथा उपयुक्त सहयोगको अभाव भएमा भविष्यमा पनि आत्महत्याको खतरा रहने गर्दछ ।
न्यून आर्थिक अवस्था भएको वर्गमा आत्महत्याको दर उच्च हुन्छ ।	आत्महत्याको समस्या कुनै आर्थिक सामाजिक सीमाहरुभित्र मात्र सिमित हुँदैन

आत्महत्याका सोचाई भएका व्यक्तिहरुलाई आत्महत्या सम्बन्धि कुरा गर्दा आत्महत्या गर्न ऊ भन उक्सन्छ ।	आत्महत्या सम्बन्धि सोचाई भएका व्यक्तिहरुलाई आत्महत्या सम्बन्धि कुरा गर्दा समस्या तथा खतरा बुझ्न र जीवन जोगाउन सकिन्छ ।
आत्महत्याको कुरा गर्ने व्यक्तिहरुले आत्महत्या गर्दैनन् ।	पत्येक १० जना मध्ये ८ जनाले आत्महत्या पूर्व आत्महत्याको आसयका बारेमा कुरा गर्ने गर्दछन् ।
आफु प्रति ध्यान आर्कषण गर्नका लागि वा घुक्नुका लागि व्यक्तिहरुले आत्महत्याको पयास गर्ने गर्दछन् ।	आत्महत्याको प्रयास गर्ने व्यक्तिले उपयुक्त सहयोगको खोजी गरेका हुनसक्छन् । यदि यसलाई सामान्य रुपमा लिएको खण्डमा नतिजा घातक हुनसक्छ ।

आत्महत्याका कारण

आत्महत्याका बहुपक्षिय कारणहरु हुन्छन् । धेरै कारणको सम्मिश्रणबाट यस्तो सोच आउने हुँदा यी मध्ये जैविक, सामाजिक तथा मनोवज्ञानिक कारणहरु प्रमुख हुन् ।

अध्ययनहरु अनुसार आत्महत्याका प्रयासहरु मध्ये ९५ प्रतिशत मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण हुने गरेका छन् ९ (Sadock's Synopsis of Psychiatry, 11th edition) । आत्महत्याका मुख्य कारणहरुमा निम्नानुसार रहेका छन्:

१. जैविक कारण: घरपरिवार तथा वंशजमा आत्महत्याको इतिहास भएमा, दिमागमा कभचयतयलप्ल को मात्रा कम भएमा।
२. शारीरिक रोगहरु : दीर्घकालीन शारीरिक रोगहरु जस्तै: क्षयरोग, एच. आई. भी, कलेजो, फोक्सो, मृगौला वा अन्य रोगहरु र हमानको गडबडी ।
३. मनोसामाजिक कारणहरु : एकलो, अविवाहित, सम्बन्ध विच्छेद, बेरोजगारी, गरिबी, प्रकोप, लागुपदार्थ दुर्यसनी ।
४. मानसिक रोगहरु : डिप्रेसन, साइकोसेस, डिमेन्सीया कतिपय मानिसहरुले रिसको आवेगमा वा आवेशमा आएर पनि आत्महत्या गर्ने गर्दछन् भन्नेकुरा विभिन्न लेखहरुमा पाइन्छ ।

शब्दावली :

- आत्महत्या भन्नाले जानीजानी आफुले आफैलाई मारुनु हो ।
- आत्महत्याको सोचाई भनेको आफुले आफलाई मारुनु भन्ने जस्ता विचार आउनु हो । यस्ता विचारहरु अस्पष्ट हुनसक्छ र एक्कासि आउन सक्दछन् ।
- आत्महत्याको योजना भन्नाले कसैले आफुले आफैलाई मारुनुका लागि वास्तविक रुपमा योजना बनाउनु हो ।
- आत्महत्याको कोशिश भनेको मर्ने योजना बनाएर आत्महत्या गर्ने प्रयास गर्नु हो । आत्महत्या भन्नेको आफुले आफैलाई क्षति पुऱ्याउने कार्य गर्नु हो जसमा आफ्नो ज्यान लिने उद्देश्य हुन वा नहुन पनि सक्छ ।

लेखाजोखा

यदि १० वर्षको उमेरभन्दा माथिका कसैले तलका मध्ये कुनै अवस्था अनुभव गरेको छ भने गएको १ महिनामा

उनले आत्महानीको कुनै सोच वा योजना बनाएको नबनाएको र गत १ वर्षमा आत्महानीको कुनै कार्य गरेको नगरेको बारेमा उनलाई सोध्नु पर्दछ :

- कुनै पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको अवस्थामा,
- दीर्घकालीन दुखाई वा पीडाको महशुस गरिरहेको अवस्थामा,
- अत्याधिक भावनात्मक तनाव को महशुस गरिरहेको अवस्थामा,
- आत्महानी वा आत्महत्याको जोखिमको अन्य कुनै अवस्था रहेको तपाईंलाई लागमा,
- लेखाजोखाको सुरुवातमा आत्महानीका सोच, योजना र कार्यहरु बारे लेखाजोखा गर्नुहोस् र त्यसपछि नियमित रूपमा आवश्यकता अनुसार लेखाजोखा र मूल्यांकन गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिको मानसिक अवस्था र भावनात्मक तनावहरुलाई सम्बोधन गर्नुहोस् ।
- लेखाजोखा गर्दा व्यक्तिले आत्महानीको कुनै कार्य गर्न कोशिस गरेको छ छैन, आत्महानी/आत्महत्याको तत्काल जोखिमको अवस्था छ छैन, कुनै मानसिक स्वास्थ्य समस्या छ छैन, दीर्घकालीन दुखाई, पिडा तथा असाध्यै तनावजन्य अवस्था रहे-नरहेको र भावनात्मक लक्षणहरुको गम्भीरताको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

क्लिनिकल सुझाव :आत्महानीका बारेमा सोधपुछ गर्दा व्यक्तिलाई आत्महानी गर्न प्रेरित गर्दैन । यसो गर्नाले बरु आत्महानीका विचार वा कार्यसँग सम्बन्धित चिन्तालाई कम गराउँछ र आफुलाई अरुले बुझेको छ भन्ने जस्तो महशुस गराउँछ । आत्महानी सम्बन्धि प्रश्नहरु

सोध्नु भन्दा पहिले व्यक्तिसँग सम्बन्ध विस्तार गर्ने कोशिस गर्नुहोस् । व्यक्तिले आफुलाई हानी गर्न चाहनुको कारण बारे सोधपुछ गर्नुहोस् यसैको तल दिईएको Master chart राम्ररी अध्ययन गर्नुहोस् ।

लेखाजोखालाई पनि तल दिईएका तीन अवस्था वा व्यवस्थापनका तरिकालाई आधारमा मानेर गर्न सकिन्छ :

१. क्लिनिकल रूपमा गम्भीर आत्महानीको कार्य
२. आत्महानी/आत्महत्याको तत्काल जोखिम
३. आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम

व्यक्तिमा तलका मध्ये कुनै अवस्था भएमा क्लिनिकल रूपमा गम्भीर आत्महानीको कार्य भनेर बुझ्नुहोस् :

चरम निराशा, हाल आत्महानी/आत्महत्या सम्बन्धि सोच/योजना/कार्य वा त्यस सम्बन्धी विगतमा भएको घटनाको विवरण, विष सेवन वा नशाले मात्तिएको बखत आत्महानीको कार्य, आफू लाई पुऱ्याएको चोटबाट रक्तश्राव हुन, चेतना गुमाउनु र/वा अत्याधिक निष्क्रियता वा प्राथमिकतामा पर्ने कुनै मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको अवस्था, दीर्घकालीन दुखाई वा चरम भावनात्मक तनाव

व्यक्तिमा तलका लक्षणहरु देखिएमा क्लिनिकल रूपमा गम्भीर आत्महानीको व्यवस्थापन जरुरी छ ।

- विष सेवन गरेको वा नशाले मात्तिएको संकेत गरेमा,
- आफू लाई हानी पुऱ्याएको घाउचोटबाट रगत बगिरहेको तर त्यसलाई बेवास्ता गरिरहेमा,

- कुनै पनि कारणबाट चेतना गुमाएको वा बेहोस् भएको अवस्थामा
- अत्याधिक निष्क्रियता भएको अवस्थामा

व्यक्तिमा तलका मध्ये कुनै अवस्था भएमा आत्महानी/आत्महत्याको तत्काल जोखिम रहेको भनेर बुझ्नुहोस् :

- हाल आत्महानी वा आत्महत्याको कुनै सोच वा योजना भएमा,
- हाल एकदमै हिंस्रक, आक्रामक, तनावग्रस्त वा बोल्न नरुचाउने व्यक्तिमा गत महिना आत्महानीको कुनै सोच वा योजना बनाएको वा गत वर्ष स्वयम्लाई हानी पुऱ्याएको अवस्थामा ।

व्यक्तिमा तलका मध्ये कुनै अवस्था भएमा आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम रहको भनेर बुझ्नुहोस् :

डिप्रेसन

- लागूऔषध दुर्व्यसनी सम्बन्धि समस्याहरु
- बालबालिका तथा किशोर-किशोरीमा हुने मानसिक तथा व्यवहारिक समस्याहरु
- दैनिक क्रियाकलाप जस्तै विद्यालय जाने, घरायसी कामकाज वा सामाजिक कार्य सम्पादन गर्न कठिनाई भएमा
- भावनात्मक तनावका लागि पटक पटक स्वयं उपचार वा अनुत्तरित शारीरिक लक्षणहरु भएमा
- अत्याधिक तनाव वा बारम्बार सहयोग खोजेको अवस्थामा साइकोसिस छारे रोग

आत्महत्या/आत्महानीको व्यवस्थापन

आत्महत्या/आत्महानीको व्यवस्थापनका लागि देहायका तीनवटा प्रोटोकलहरुलाई आधार मान्न सकिन्छ ।

प्रोटोकल १	प्रोटोकल २	प्रोटोकल ३
क्लिनिकल रुपमा गम्भीर आत्महानीको क्रियाकलाप	आत्महानी/आत्महत्याको तत्कालिन जोखिम	आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम

<ul style="list-style-type: none"> ➤ व्यक्तिलाई स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षित र सहयोगी वातावरणमा राख्नुहोस् । ➤ व्यक्तिलाई एकलै नछोड्नुहोस् । ➤ चोटपटक लागेको वा विष सेवन गरेको भए उपचार गर्नुहोस् । ➤ यदि Acute pesticide intoxication भएमा "Management of pesticide intoxication" विधि पालना गर्नुहोस् । ➤ अस्पतालमा भर्ना गर्नु परेमा आत्महत्या रोक्नका निमित्त व्यक्तिलाई नजिकबाट निगरानी गर्नुहोस् । ➤ आत्महानी गरेको व्यक्तिको हेरविचार गर्नुहोस् । ➤ मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुहोस् र सहयोगलाई सक्रिय बनाउनुहोस् । ➤ स्याहारकर्तालाई सहयोग प्रदान गर्नुहोस् । ➤ उपलब्ध भएमा मानसिक स्वास्थ्यका विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्नुहोस् । ➤ नियमित रुपमा सम्पर्क तथा अनुगमन भेट गर्नुहोस् । 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ आत्महानी/आत्महत्याका लागि प्रयोग हुनसक्ने जोखिमयुक्त साधनहरु नजिकबाट हटाउनुहोस् । ➤ सुरक्षित र सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्नुहोस् । सम्भव भएमा व्यक्तिलाई उपचारका लागि एउटा छुट्टै शान्त कोठा उपलब्ध गराउनुहोस् । ➤ व्यक्तिलाई एकलै नछोड्नुहोस् । ➤ व्यक्तिको हरबखत सुरक्षा सुनिश्चित गराउनका लागि स्वास्थ्यकर्मी वा परिवारको सदस्यलाई उसका निगरानीका निमित्त परिचालन गर्नुहोस् । ➤ मानसिक अवस्था र भावनात्मक कठिनाइलाई सम्बोधन गर्नुहोस् । ➤ व्यक्ति र स्याहारकर्तालाई मनोशिक्षा दिनुहोस् । ➤ मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुहोस् र सबै किसिमका सहयोगलाई सक्रिय बनाउनुहोस् । ➤ स्याहारकर्तालाई सहयोग प्रदान गर्नुहोस् । उपलब्ध भएमा, मानसिक स्वास्थ्यका विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्नुहोस् । 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुहोस् र सहयोगलाई सक्रिय बनाउनुहोस् । ➤ उपलब्ध भएमा मानसिक स्वास्थ्यका विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्नुहोस् । ➤ नियमित सम्पर्क तथा अनुगमन गर्नुहोस् ।
--	---	---

किटनाशक औषधी/विष सेवनको व्यवस्थापन

किटनाशक विषादी सेवनको व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा सिमित स्रोत साधन तथा सीप उपलब्ध भएका खण्डमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको "Clinical management of acute pesticide intoxication":
http://www.who.int/mental_health/publications/98941963/en हेनुहोस् ।

अन्य व्यक्तिलाई तुरुन्तै निम्न लिखित स्रोतसाधन भएका स्वास्थ्य संस्थामा सिफारिस गर्नुहोस् :

- किटनाशक विषादी सेवनका चिन्हहरु भएमा सोको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन गर्ने ज्ञान र सीप भएको ।
- श्वासप्रश्वास सुचारु राख्नका लागि निमित्त ventilator को व्यवस्था नहुन्जेल सम्म intubate गर्ने तथा श्वासप्रश्वासमा सहयोग पुऱ्याउन सक्ने ज्ञान र सीप भएको ।
- Cholinergic poisoning का संकत चिन्हहरु भएमा IV Atropine दिने सुविधा भएको ।
- यदि कम्पन आएमा IV Diazepam दिने व्यवस्था भएको ।
- यदि व्यक्ति होसमा छ, सम्पूर्ण कुराबारे जानकार भई स्वीकृत दिन्छ र विष सेवन गरेको एक घण्टा भित्र उपचारको लागि उपस्थित हुन्छ भने activated charcoal को प्रयोग बारे सोच्नुहोस् ।
- Forced vomiting नगराउनुहोस् ।
- Oral fluid नदिनुहोस् ।

आत्महानी वा आत्महत्या प्रयास गरेको व्यक्तिको स्याहार

- व्यक्तिलाई स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षित तथा सहयोगी वातावरणमा राख्नुहोस् (व्यक्तिलाई एकलै नछोड्नुहोस्)। यदि व्यक्तिले उपचार लिनका लागि केही समय कुर्नुपर्ने अवस्था छ भने उसलाई तनाव कम गराउने वातावरणमा राख्नुहोस् । सम्भव भएमा सुरक्षाका लागि उसलाई एउटा छुट्टै शान्त कोठामा नियमित स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा परिवारका सदस्यको सुपरिवेक्षणमा राख्नुहोस् ।
- आत्महानीका साधनहरुको पहुँचबाट टाढा राख्नुहोस् । उपलब्ध भएमा मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञकहाँ सम्पर्क गर्नुहोस् । आत्महानीको तत्काल जोखिम भएको अवस्थामा व्यक्तिको निगरानी गर्न र उसलाई सहयोग परिवार, साथीभाइ तथा अन्य व्यक्ति वा समुदायमा उपलब्ध भएका स्रोत साधनहरुको परिचालन गर्नुहोस् ।
- आत्महानी गरेका व्यक्तिलाई पनि अरुलाई तपाईंले जसरी व्यवहार गर्नुहुन्छ त्यसरी नै स्याहार, सम्मान र गोपनीयता दिनुहोस् र आत्महानी सम्बन्धित भावनात्मक तनाव प्रति संबदनशील हुनुहोस् । मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुहोस् र समुदायमा उपलब्ध भएका स्रोत साधनहरुको पहुँच बढाउन सक्रियता देखाउनुहोस् ।
- लेखाजोखा तथा उपचारको क्रममा व्यक्तिले स्याहारकर्ताहरुको सहयोग चाहेमा उनीहरुलाई पनि संलग्न गराउनुहोस् । सम्भव भएमा व्यक्तिका गाप्य कुराहरु खोतल्न व्यक्ति तथा स्वास्थ्यकर्मी बीच प्रत्यक्ष अन्तर्वाताद्वारा मनोसामाजिक लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- आवश्यक परेमा स्याहारकर्ताहरु/परिवारका सदस्यहरुलाई भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्नुहोस् ।
- स्याहारको निरन्तरतालाई सुनिश्चित गनहोस्।

- आत्महानीका रोकथाम गर्नका लागि व्यक्तिलाई साधारण अस्पतालको जनरल वार्डमा भर्ना गर्नु उचित हुँदैन । तथापि आत्महानीको कारणले गर्दा हुने शारीरिक परिणामहरूको व्यवस्थापनका लागि साधारण अस्पतालको जनरल वार्डमा भर्ना गर्नुपरेमा आत्महानीको कुनै कार्य फेरि दोहोरिन नदिनका लागि व्यक्तिलाई नजिकबाट निगरानी गर्नुहोस् ।

यदि औषधी सिफारिस गर्दै हुनुहुन्छ भने

- Concurrent conditions का व्यवस्थापनका लागि क्लिनिकल औषधी उपचारात्मक सहयोग सम्बन्धि module हेनहोस् ।
- Intentional overdose भएको खण्डमा औषधी दिँदा कम जोखिम भएका औषधीहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।
- छोटो समयवधिका लागि मात्र औषधी दिनुहोस् (जस्तै: एकपटकमा एक हप्ताको लागि मात्र) ।

मनोसामाजिक सहयोगलाई सक्रिय बनाउनुहोस् वा मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुहोस्

- व्यक्तिलाई भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिका जिउनुका औचित्य तथा तरिकाहरू पत्ता लगाउनुहोस् ।
- बिगतका समस्याहरू कसरी हल गरिएका थिए भन्ने बारे कुरा गर्न प्रोत्साहन दिँदै व्यक्तिका सबल पक्षहरूमा केन्द्रित हुनुहोस् ।
- यदि पर्याप्त जनश्रोत उपलब्ध भएमा गत वर्ष आत्महानी गरेका व्यक्तिहरूलाई समस्या-समाधान विधिबाट उपचार गर्ने बारे सोच बनाउनुहोस् ।
- आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम रहुन्जेल सम्म व्यक्तिको नजिकबाट निगरानी गर्नका लागि परिवार, साथीभाई, सम्बन्धित व्यक्ति तथा अन्य उपलब्ध श्रोतहरूको परिचालन गर्नुहोस् ।
- व्यक्ति र उसका स्याहारकर्तालाई व्यक्तिमा आत्महानी/आत्महत्याको सोच वा योजना भएको अवस्था आत्महानीका लागि पयोग हुने सर-सामानहरू (जस्तै: विष वा अन्य विषालु पदार्थ, औषधी, गोलाबारुद) निषेध गर्नुहोस् ।
- समुदायमा उपलब्ध श्रोतहरूबाट सक्दो धेरै सामाजिक सहयोग जुटाउनुहोस् । यस अन्तर्गत अनौपचारिक श्रोतहरू जस्तै: आफन्त, साथीभाइहरू, नातेदार, सहकर्मी र धार्मिक गुरुहरू वा औपचारिक सामुदायिक श्रोतहरू जस्तै: संकट व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानिय मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र पर्दछन्।

मनोसामाजिक सहयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने विषयहरू:

- व्यक्तिलाई पर्याप्त आराम गर्न दिनुहोस् ।
- सेवाग्राहीका कुरा पूर्ण रूपमा सुन्ने र उसका आफ्नो भावनाहरु व्यक्तगर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।
- सेवाग्राहीसँग विश्वासिलो सम्बन्ध बनाउनुहोस् ।
- सेवाग्राहीको अवस्था अवलोकन गर्नुहोस् ।
- गोपनीयता कायम गरिनेछ भनी विश्वास दिलाउनुहोस् तर मार्ने वा मर्ने सोच वा योजना भएको अवस्थामा सेवाग्राहीसँग सम्बन्धित व्यक्ति वा संघ-संस्थालाई जानकारी गराएर सम्भावित जोखिम/घटनाबाट जोगाउने गर्नुहोस् ।
- सेवाग्राहीसँग कुरा गर्दा उसको भावनाप्रति पनि संवेदनशील भएको महशुस गराउनुहोस् ।
- सेवाग्राहीले आराम महशुस गरेको अवस्थामा मात्र सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्नुहोस् । कुराकानी गर्दा भावनात्मक सहयोग गर्दै निम्न प्रश्नहरु सोध्न सक्नु हुनेछ ।
- तपाईंलाई के भयो ? तपाईं मर्न चाहनु हुन्छ ? मर्नु पर्ने कारण ?
- सेवाग्राहीसँग आत्महत्याका बारेमा प्रत्यक्ष वा खुल्ला रूपमा कुरा गर्नुहोस् । (तपाईंलाई आफ्नो जीवन बाँच्न लायकको छैन जस्तो लाग्छ ?)
- तपाईंमा आफूलाई हानी पुऱ्याउने बारेमा सोचाई आईरहने गरेको छ ? यदि छ भने कसरी ? कति पटक ?
- तपाईंको घरमा विष, औषधीहरु वा कुनै हातहतियारहरु छन् ?
- सेवाग्राहीलाई आफ्नो भावनाहरु व्यक्त गर्न प्रयाप्त समय दिनुहोस् ।
- सेवाग्राहीलाई सहयोग चाहिएको बेला सजिलैसँग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- कहिलेकाहीं सेवाग्राहीले धम्कीस्वरूप मर्ने भाव व्यक्त गरेमा उत्तेजित नहुनुहोस् र नआत्तिनुहोस् ।
- सहानुभक्तिका शब्दहरु (बिचरा, कठैबरा) प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- आत्महत्या गर्नबाट राक्न आत्महत्या गर्ने साधनहरु सेवाग्राहीबाट टाढा राख्ने व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
- समस्यासँग सामना गर्न सक्ने सीपहरु सिकाउनुहोस् ।
- भविष्यप्रति आशा जगाउने खालका कुराहरुको अनुभूति दिलाउनुहोस् ।
- सेवाग्राहीलाई आत्महत्या गर्ने विचार आउँदा त्यस बारेमा कुरा गर्न एउटा व्यक्तिको व्यवस्था गर्नुहोस् ।
- आत्महत्याको सोचाई अरूसँग साटासाट गर्दा आत्महत्या गर्ने सोच कम भएर जान्छ भन्ने कुरा बुझाउने र सेवाग्राहीलाई आफ्नो कुराहरु अरूसँग साटासाट गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।
- कुनै सृजनात्मक कार्यमा सहभागी गराउनुहोस् र आवश्यक परेमा अन्य मनोविमर्शकर्ता तथा मनोचिकित्सककहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

स्याहारकर्ताको लागि सहयोग

स्याहारकर्ता तथा परिवारका सदस्यहरुलाई आत्महत्याका बारेमा कुरा गर्दा व्यक्तिलाई प्रायः राहत महशुस गराउँछ, कम चिन्तित

बनाउँछ तथा आफुलाई अझ राम्रोसँग बुझिएको महशुस गराउँछ भन्ने कुराको जानकारी गराउनुहोस् । आत्महानीको जोखिममा भएका व्यक्तिका स्याहारकर्ताहरूले प्रायः अत्यधिक तनाव महशुस गर्छन् । उनीहरूलाई भावनात्मक सहयोगको खाँचो छ भन्ने प्रदान गनुहोस् ।

स्याहारकर्ताहरूले व्यक्तिको आत्महानी गर्ने व्यवहार देखेर दिक्दार महशुस गरे तापनि आत्महानी/आत्महत्या को जोखिममा भएका व्यक्तिहरूप्रति आक्रामक व्यवहार तथा कडा आलोचना गर्नुहन्न भन्ने कुराको जानकारी दिनुहोस् ।

मनोशिक्षा

व्यक्ति तथा स्याहारकर्ताहरूलाई मुख्य सन्देश

- यदि कसैलाई आत्महानी/आत्महत्याको सोच आउँछ भने विश्वास लाग्ने परिवारको सदस्य, साथी वा स्वास्थ्य स्याहारकर्ताबाट तुरुन्त सहयोग लिनुहोस् ।
- आत्महत्याको बारेमा कुरा गर्नु सही हो । आत्महत्याको कुरा गर्दा आत्महत्या गर्न प्रेरित गर्दैन ।
- आत्महत्याको रोकथाम गर्न सकिन्छ ।
- आत्महानी/आत्महत्या गम्भिर तनावको सूचक हो । व्यक्तिले अरु कुनै वैकल्पिक उपाय वा समाधान देख्दैन । त्यस कारण व्यक्तिलाई भावनात्मक समस्या तथा तनावका लागि तत्काल सहयोग प्रदान गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- आत्महानीका साधनहरू (जस्तै किटनाशक औषधी, गोलाबारुद, औषधीहरू) घरबाट हटाउनु पर्छ ।
- सामाजिक सञ्जालका साथसाथै परिवार तथा अन्य सान्दर्भिक व्यक्तिहरू सामाजिक सहयोगकालागि महत्वपूर्ण हुन्छन् ।

सामाजिक सहयोग

- व्यक्तिले यस भन्दा पहिला आत्महत्याको प्रयास गरेको थियो/थिएन ? यदि थियो भने परिवार र समुदायले कसरी सहयोग पुर्याएका थिए ?
- परिवार र साथीभाइहरूसँग आत्महत्या प्रयासको बारेमा खोजीनिती गर्ने (के भएको थियो ? कति खतरनाक थियो ? जस्तै: भुन्डिएको, विष सवन गरेको बढी खतरनाक हुन सक्छ) ।
- आत्महत्याको बारेमा परिवार र साथीभाइहरूले कस्तो दृष्टिकोण राखेका छन् त्यसको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिले आत्महत्याको प्रयास गर्नु अगाडि केही गुमाएको थियो ? (जस्तै जागिर, श्रीमती/श्रीमान्, प्रेमी/प्रेमिका, छोरा/छोरी आदि) ।
- आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको परिवारमा पनि तनाव हुन सक्छ । परिवारसँग पनि कुराकानी गरी तनावलाई कम गर्न सहयोग गर्न सकिन्छ ।
- परिवारलाई आत्महत्या सम्बन्धि आवश्यक जानकारी गराएर व्यक्तिप्रति सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिलाई आत्महत्याको बारेमा सोधखोज गर्दा चिन्ताका भावना घट्न सक्छ, भन्नेबारे स्याहारकर्ताहरू वा परिवारका अन्य

सदस्यहरुलाई जानकारी गराउनुहोस् । त्यसो गर्दा व्यक्तिले अलि शान्ति भएको महशुस गर्नसक्छ र अरूले पनि उसलाई बुझ्ने महशुस गर्नसक्छ ।

- आत्महत्या प्रयास पुनः गर्न सक्छ भन्ने कुराको जानकारी परिवारलाई गराएर आत्महत्या गर्न प्रयोग गर्न सक्ने हात-हतियार वा विषजन्य पदार्थ सेवाग्राहीबाट टाढा राख्न परिवारका सदस्यलाई सचेत गराउनुहोस् ।
- कुनै सिर्जनात्मक कार्यमा सहभागी गराउनुहोस् ।
- सम्भव भएमा व्यावसायिक तालिम, आयमूलक तालिम र ऋण उपलब्ध गराएर आर्थिक रूपमा आत्मनिर्भर गराउने वातावरणका लागि काम गर्नुहोस् ।

सहयोग पुऱ्याउँदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

आत्महत्या संवदनशील विषय हो र व्यक्तिको व्यक्तिगत जीवनसँग सम्बन्धित हुने हुँदा निम्न कुराहरुमा ध्यान दिँदै कुराकानी गर्नु पर्दछ ।

- परिवारको सहमतिमा एकलै बसेर कुराकानी गर्ने ।
- सहज बन्न र सजिलो महशुस गर्नको लागि प्रशस्त समय दिनुपर्छ ।
- व्यक्तिको चरित्रमा बिसिँएरै पनि दोषारोपण गर्नु हुँदैन ।
- व्यक्तिको अवस्थालाई पूर्णरूपमा नबुझी कुनै पनि किसिमको आशा नदेखाउने (Reassuring statement) गर्नु हुँदैन किनभने त्यसले व्यक्तिमा अझ बढी निराशा उत्पन्न गराउन सक्दछ ।
- कानुनी समस्याबाट सुरक्षित हुन सेवाग्राहीको परिवारसँग विश्वासिलो सम्बन्ध बनाउने र हालको अवस्थाको बारेमा परिवारलाई जानकारी गराउने ।

अनुगमन

- व्यक्तिको सुधारबारे नियमित लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिमा सुधार हुँदैछ भने व्यक्तिमा सुधार आएपछि सम्पर्क भेटघाट क्रमशः घटाउँदै जानुहोस् ।
- सकेसम्म २ वर्ष सम्म अनुगमन जारी राख्नुहोस् । सुधारको अनुपातमा विस्तारै सम्पर्क घटाउँदै जानुहोस् (जस्तै पहिलो २ महिना पछि २-४ हप्तामा एक पटक र दोश्रो वर्षमा सालमा २ पटक)
- आवश्यकता अनुसार सम्पर्क वा भेटघाट तथा समयावधि बढाउनु/घटाउनु होस् ।
- व्यक्तिमा सुधार आएको छैन भने आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।
- आत्महानी/आत्महत्याको विचार तथा योजनाको नियमित लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- हरेक अनुगमनमा आत्महत्याको सोच तथा योजनाको नियमित लेखाजोखा गर्नुहोस् । तत्काल

आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम छ भने तत्कालै हस्तक्षेप गरिहाल्नुहोस् ।

सम्पर्क भेट सम्बन्धि सिफारिस

नियमित सम्पर्कमा रहनुहोस् (टेलिफोन, घरमै भेटघाट, चिठी वा सम्पर्क पत्रद्वारा) पहिलो २ महिनामा धेरै पटक (जस्तै दैनिक, साप्ताहिक) ।

आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम रहन्जेलसम्म अनुगमन गरिरहनुहोस् ।

पाठः सात

साइकोसेस (Psychoses)

परिचय

साइकोसेस एउटा कडा खालको मानसिक रोग हो । हाम्रो समुदायमा यो रोग लागका व्यक्तिहरूलाई मगज विग्रेको, पागल तथा दिमाग खुस्केको भन्ने गरेको सुनिन्छ । उनीहरूको अनुभव, सोचाइ तथा व्यवहार असामान्य हुन्छ । अधिकांश समुदायमा यस समस्यालाई भूतप्रेत लागेको, दैवी शक्तिको प्रभाव भन्दै विरामीलाई धामीभाँक्री कहाँ लाने गरेको पाइन्छ । साइकोससले दुई भिन्न रोगलाई समेटदछ । एक, कडा खालको मानसिक समस्याहरु जसलाई साइकोसिस भनिन्छ । दोस्रो **Bipolar disorder** हो । साइकोसेस भएका मानिसहरु लाञ्छना, विभेद, भदभाव तथा अधिकार हनन हुने उच्च जोखिममा हुन्छन् ।

विकृत सोच तथा महशुसहरूका साथै विचलित भावना तथा व्यवहारहरु psychoses का विशेषता हुन् । Bipolar disorder का श्रृंखलाहरुमा व्यक्तिका न्ययम तथा गतिविधिहरुमा महत्वपूर्ण परिवर्तन देखिन्छ । यस किसिमको गडबडीमा उत्तेजित मनस्थिति (elevated mood), शक्ति र गतिविधि बढ्ने (mania) र कहिले mood मा ह्रास आउने, शक्ति र कार्यशीलता घट्ने (depression) हुन्छ । Mania को श्रृंखला मात्रै अनुभव गर्ने मानिसहरूलाई पनि bipolar disorder मा वर्गीकृत गरिन्छ ।

साइकोसेसका कारणहरु

साइकोसेस यहि नै कारणले हुन्छ भन्ने स्पष्ट छैन । सम्भवित केही कारणहरु निम्नानुसार रहेका छन् :

जैविक कारण	मनोवैज्ञानिक कारण	सामाजिक कारण
<ol style="list-style-type: none"> वंशाणुगत कारण: वंशजमा गम्भीर मानसिक समस्या भएमा, न्युरोटान्समिटर: Dopamine लगायत रासायनिक गडबडी भएमा , मस्तिष्कको संरचनामा परिवर्तन भएमा, लागुपदार्थको दुर्व्यसनी भएमा, मस्तिष्कमा गहिरो चाटपटक लागेमा वा मनिन्जाइटिस, इनसेफालाइटिस वा अन्य मस्तिष्कमा हुने संक्रमण भएमा, टाउकोमा रक्तश्राव भएमा, हर्मोनल गडबडी भएमा जस्तै थाइराईड हर्मोनको असन्तुलन वा अन्य । 	<ol style="list-style-type: none"> व्यक्तित्व विकारहरु (Schizoid, paranoid and schizotypal personality disorder), hyperthymic temperament, मनोलैङ्गिक विकासमा समस्या (Dysfunction in psychosexual stages of development) 	<ol style="list-style-type: none"> कमजोर आर्थिक र सामाजिक स्थिति, पारिवारिक समस्या, द्वन्द्व, असफलता वा अन्य कारण नजिकको मानिसको अनपेक्षित मृत्यु, व्यक्तिगत सम्बन्धमा उतार चढाव, धनजनको क्षति ।

साइकोसिसका लक्षण

साइकोसेसका लक्षणहरू निम्न प्रकार रहेका छन् :

१) असामान्य व्यवहारहरू: साइकोसिस भएका विरामीहरूका व्यवहार विचित्र खालका हुन्छन् । रोगीले बढ्ता छुकछुक गर्ने, एक ठाउँमा स्थिर भएर बस्न नसक्ने, छटपट गर्ने, बढी उत्तेजित हुने खालको व्यवहार देखाउँछ । यसका साथै केही विरामी अरुसँग बस्न नखोज्ने, एकलै बस्ने, एउटा कुनामा धेरै बेरसम्म बस्ने खालका हुन सक्दछन् । कुनै रोगीले समाजमा अमान्य किसिमको व्यवहार गर्न सक्दछ । जस्तै: ठूलाबडालाई मान नगर्ने, मानिसको अगाडि दिसा-पिसाव गर्ने, आफ्नो सरसफाइमा बेवास्ता गर्ने, अनौठो किसिमको लुगा लगाउने वा नाङ्गै हिँड्ने अथवा आफू तथा अरुको लागि पनि हानी पत्याउने किसिमको व्यवहार गर्न सक्छ ।

२) अव्यवस्थित विचारहरू: विरामीहरूमा संवेगात्मक एवम् सामाजिक विकृति सम्बन्धि लक्षणहरू बढी मात्रामा देखिन्छन् । संवेगात्मक विकृतिमा चिडचिडापन, आशङ्का, असङ्गति, भाव शून्यता र उल्लास गौरवका लक्षणहरू मुख्य रूपमा पाइन्छन् । यी कारणले विरामीमा विध्वङ्शकारी प्रवृत्ति उत्पन्न भई उसको सामाजिक सम्बन्ध विच्छेद हुन सक्छ ।

३) **Hallucination** : साइकोसिसमा प्रायजसो विरामीले अरुले नसुनेको आवाज सुन्ने वा नदेखेको चीजबीज देख्ने गर्छ । बाहिरी उत्प्रेरणा (stimulus) बिना नै रोगीले आफ्नो कानमा विभिन्न किसिमका आवाजहरू सुनिरहेको हुन्छ साथै अगाडि कुनै पनि वस्तु नभए पनि अनेक किसिमका वस्तुहरू देखिरहेको करा व्यक्त गर्ने गरेको पाइन्छ । साइकोसेसमा प्राय दुई किसिमका hallucination देख्न सकिन्छ :

साइकोसिसका लक्षणहरू

- १) असामान्य व्यवहारहरू (unusual behavior)
- २) अव्यवस्थित विचारहरू (disorganized thoughts)
- ३) Hallucination
- ४) Delusions
- ५) वास्तविकतासंगको सम्बन्धविच्छेद
- ६) अन्तरदृष्टिमा कमी/ अन्तरदृष्टि (insight) हराउनु
- ७) आत्महत्याको सोच वा आत्महत्या गर्ने

क) **Auditory hallucination** यस अवस्थामा विरामीले बाहिरबाट कुनै पनि आवाज नआउँदा पनि आफ्नो कानमा विभिन्न किसिमका आवाजहरू सुनिरहेका हुन्छ । यसले गर्दा रोगी आफू एकलै कुरा गरिरहेको देख्न सकिन्छ ।

ख) **Visual hallucination** यस अवस्थामा विरामीको अगाडि कुनै पनि वस्तु नभए पनि अनेक किसिमका वस्तुहरू देखिरहेको हुन्छ । कहिलेकाँही डरलाग्दो Visual hallucination को कारणले डराउने, कराउँदै दौडिरहेको देख्न सकिन्छ ।

४) **Delusions**: यथार्थविहीन दृढ काल्पनिक विश्वास हो जुन विरामीको विकृत विचार शक्ति वा चिन्तन प्रक्रियाको सूचक हुन्छ । यी विश्वासहरू यति गडेका हुन्छन् कि व्यक्तिलाई तथ्य होइन भनी जति प्रमाण दिए पनि ऊ आफ्नो विश्वास बदल्दैन । आफ्नो विश्वासकै आधारमा काम गर्छ । जस्तै: अरुले उसलाई मार्न खोज्दैछन् भन्ने उसलाई विश्वास छ भने ऊ पुलिस कहाँ पनि जान सक्छ जबकि त्यो उसको विश्वास मात्र हुन सक्छ । **Delusion of persecution delusion of reference.**

५) वास्तविकतासँगको सम्बन्ध विच्छेद: मनोविकृतिका विरामीको वास्तविकतासँगको सम्बन्ध छुट्टै जान्छ उनीहरूको

आफ्नै छुट्टै दुनियाँ हुन्छ र बाहिरी समाजसँगको कुनै सम्बन्ध हुँदैन ।

- ६) अन्तरदृष्टिमा कमी/अन्तर्दृष्टि (insight) हराउनु: मनोविकृतिको विरामीहरूलाई आफ्नो अवस्थाबारे ज्ञान हुँदैन उनीहरू कुनै पनि परिस्थितिको मूल्याङ्कन अथवा निर्णय गर्न सक्दैनन् । साइकोसिसका विरामीहरू आफू विरामी भएको सोच्दैनन्। सामान्य मानिसको जस्तै आफ्नो अनुभव र व्यवहारहरू छ भन्ने ठान्छन् । आफूले गरेको जस्तै अनुभव अरुले किन गर्न सक्दैनन् ? आफ्नो विश्वास जस्तै अरुको किन हुँदैन भन्ने कुरा बुझ्न सक्दैनन् ।
- ७) आत्महत्याको सोच आउने वा आत्महत्या गर्ने: साइकोसिस भएका व्यक्तिहरूमा आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयासको जोखिम बढी हुन्छ । साइकोसिस भएका व्यक्तिले कुनै पनि जोखिमपूर्ण सङ्केत/व्यवहार वा चेतावनी नदिई आत्महत्या गर्ने हनाले यसको रोकथाम गर्न गाह्रो हुन्छ । त्यसैले विरामीको परिवार, साथी र समुदायका व्यक्तिहरू सजग हुनु आवश्यक हुन्छ ।

साइकोसिसको लेखाजोखा : साइकोसिसका लक्षणहरू व्याख्या गर्न सकिने कारणहरूको बारेमा लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

Medical conditions को मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । जस्तै: Delirium, औषधीको प्रतिकूल असर, नभतबदयधि
बदलयचकवधिभक

साथै अन्य मानसिक, स्नायू तथा लागू औषध दुर्व्यशनी सम्बन्धि समस्याका बारेमा समेत लेखाजोखा गर्नुहोस् । **Acute mania** को लेखाजोखा गर्नुहोस् । त्यसपछि व्यक्तिलाई तलका लक्षणहरूको आधारमा psychosis भए नभएको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् ।

- व्यवहारमा एकदमै ठूलो परिवर्तन: कामकाज, पठनपाठन, घरायसी वा सामाजिक क्रियाकलापहरूको बेवास्ता गर्नु,
- उत्तेजित आक्रामक व्यवहार, क्रियाकलापमा ह्रास आउनु वा वृद्धि हुनु,
- व्यक्तिको संस्कृतिसँग मेल नखाने खालका दृढ आत्मविश्वासहरू,
- वरपर नभएको कुरा देख्नु वा नभएको आवाजहरू सुन्नु,
- आफूमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या छ भन्ने चेतना नहुनु ।

सर्वपथम यी लक्षणहरू अन्य कुनै कारणले हो होइन भनि यकिन गर्नुहोस् र अन्य **medical conditions** को मूल्याङ्कन गर्नुहोस्

(जस्तै: **History, clinical examination** तथा प्रयोगशाला जाँचमार्फत **delirium** को निदान गर्ने लक्षण तथा चिन्हहरू छन् कि छैनन् जस्तै: संक्रमण, **cerebral malaria**, जल वियोजन, **metabolic abnormalities** (जस्तै: **Hypoglycemia or hypernatremia**) वा औषधीको प्रतिकूल असरहरू (जस्तै: **Malaria** मा प्रयोग हुने औषधी वा **(Steroids)** छन् कि छैनन् हेर्नुहोस् । **Acute physical conditions** को लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस् र आवश्यक भएमा आकस्मिक सेवा वा विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । **Acute cause** को व्यवस्थापन पश्चात् पनि लक्षणहरू रहिरहेमा अर्को प्रकृत्यामा जानुहोस् । **Dementia, depression**, लागू र मादक पदार्थको

intoxication वा withdrawal को मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । Concurrent conditions को व्यवस्थापनका लागि मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञसँग सल्लाह वा परामर्श लिनुहोस् । यदि सम्भव नभएमा सिफारिस गर्नुहोस् ।

नोट:यदि व्यक्ति acute उत्तेजना तथा/वा आक्रामक व्यवहारको साथ प्रस्तुत हुन्छ भने यसै पुस्तकको agitated

तथा/वा आक्रामक व्यवहार देखाउने व्यक्तिहरूको व्यवस्थापनमा जानुहोस्

व्यक्तिमा acute case को व्यवस्थापन पश्चात् पनि लक्षणहरू रहिरहेमा अर्को चरणमा जानुहोस् । यसका साथै dementia, depression, लागू/मादक पदार्थको intoxication वा withdrawal को मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । मूल्याङ्कन गर्दा यदि लक्षणहरू देखिएमा concurrent conditions को व्यवस्थापनका लागि मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् वा सल्लाह वा परामर्श लिनुहोस् । त्यसका सिफारिस, सल्लाह वा सुझावका आधारमा व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।

अब व्यक्तिमा acute manic episode छ भने त्यसको व्यवस्थापनको लागि तलको अर्को चरणमा जानुहोस् । त्यस पूर्व तलका मध्ये धेरै लक्षणहरू एकै साथ कम्तीमा १ हप्ता सम्म रहे नरहेको वा आए नआएको विचार गर्नुहोस् जसले व्यक्तिको कामकाज तथा सामाजिक क्रियाकलापमा एकदमै बाधा पुऱ्याएका छन् वा अस्पतालमै भर्ना गर्नु पर्ने वा बन्देजमा राख्नुपर्ने अवस्था आएको छ :

- Elevated/irritable mood
- निद्राको कम आवश्यकता
- बढ्दो क्रियाकलाप, शक्ति बढेको जस्तो महसुस, धेरै बोल्नु वा छिटो छिटो बोल्नु
- सामाजिक रूपमा अस्वीकार्य क्रियाकलापहरूमा बन्देज गर्न नसक्नु जस्तै Sexual indiscretion
- आवेगशील वा असावधानमूलक व्यवहारहरू जस्तै: अत्यन्त खर्च गर्नु, योजना बिना महत्वपूर्ण निर्णय लिनु ।
- सजिलै ध्यान विकेंद्रित हुनु
- अवास्तविक रूपमा आत्मसम्मानमा वृद्धि हुनु

यदि यस्ता लक्षणहरू देखिएमा bipolar disorder को manic episode हुन सक्छ भन्ने सोच्नुहोस् वा सोही अनुसार व्यवस्थापन गर्ने योजना बनाउनुहोस् । ध्यान दिनुपर्ने कुरा के छ भने यदि माथिका लक्षणहरू छैनन् भने पनि bipolar disorder भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो जीवनकालमा manic episode हरु मात्र वा manic / depressive दुवै episode अनुभव गर्न सक्छन् । Bipolar disorder को depressive episode को लेखाजोखा र व्यवस्थापनगर्नका लागि डिप्रेसनको पाठमा जानुहोस् ।

व्यवस्थापन

साइकोसेसको व्यवस्थापनका लागि हामीले दुईवटा प्रोटोकलको पालना गर्नु आवश्यक छ। त्यस मध्ये पहिलो manic episode in bipolar disorder को लागि र दोस्रोमा psychosis को लागि। दुवैको सर्वपथम तलको तालिका हेरौं :

Manic episode in bipolar disorder	Psychosis
<ul style="list-style-type: none"> ➤ सर्वपथम व्यक्ति तथा स्याहारकर्ताहरुलाई मनोशिक्षा दिनुहोस् । मनोशिक्षा दिने सन्देशहरु पछाडि राखिएका छन् । ➤ तनाव कम गराउन काम गर्नुहोस् र सामाजिक सहयोगलाई सुदृढतल्याउनुहोस् । ➤ मनोशिक्षा सर्गसँगै औषधोपचार सुरु गर्नुहोस् । ➤ यदि बिरामी antidepressant मा छ भने अबलष्व को जोखिम नियन्त्रण गर्नका लागि बन्द गर्नुहोस् । ➤ बउचयबतभ, Carbamazepine, antipsychotics द्वारा उपचार सुरु गर्नुहोस् । व्यवहारिक समस्या वा उत्तेजनाका अवस्थामा छोटो अवधि (बढीमा २ देखी ४ हप्ता का लागि) Benzodiazepine को पयोग बाट उपचार गर्ने सोच बनाउनुहोस् । ➤ परिवारका सदस्यसँगै उहाँको दैनिक क्रियाकलापलाई नजिकबाट नियाल्न र आवश्यक सहयोग गर्न अनुरोध गर्नुहोस् । ➤ दैनिक क्रियाकलापमा कार्यशीलता बढाउनुहोस् । ➤ बिरामी तथा अन्य व्यक्तिहरुको सुरक्षा सुनिश्चित गर्नुहोस् । ➤ नियमित अनुगमन गर्नुहोस् । ➤ समुदायमा पुनर्स्थापनाका लागि सहयोग गर्नुहोस् । ➤ तनाव न्युनिकरण गर्न मद्दत गर्नुहोस् र सामाजिक सञ्जालमा जोड्नहोस् । 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ सर्वपथम व्यक्ति तथा स्याहारकर्ताहरुलाई मनोशिक्षा दिनुहोस् । ➤ विशेषज्ञसँग सल्लाह वा परामर्श लिएर उपचार सुरु गर्नुहोस् । ➤ उपचार सुरु गर्दा therapeutic range भित्र पर्ने गरी कम मात्राबाट सुरु गर्नुहोस् र विस्तारै बढाउनुहोस् । ➤ दैनिक क्रियाकलापमा कार्यशीलता बढाउनुहोस् । ➤ बिरामी तथा अन्य व्यक्तिहरुको सुरक्षा सुनिश्चित गर्नुहोस् । ➤ नियमित अनुगमन भेट गर्नुहोस् । ➤ समुदायमा पुनर्स्थापनाका लागि सहयोग गर्नुहोस् । ➤ तनाव न्युनिकरण गर्न मद्दत गर्नुहोस् र सामाजिक सञ्जालमा जोड्नहोस् ।

नोट: विशेष समूह जस्तै कि बालबालिका, किशोर-किशोरी, गर्भवती, स्तनपान गराइरहेका महिलाका लागि उपचार फरक र विशेष हुन सक्छ। त्यसलाई ध्यान दिनुहोस् ।

- गर्भवती, स्तनपान गराइरहेका महिलाहरुका लागि स्याहार व्यवस्थित गराउनका निमित्त मातृ स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् । उपलब्ध भएसम्म मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूसँग परामर्श गरेर मात्र आफूले आफू उपचारको योजना बनाउनुहोस् ।
- औषधी उपचार बन्द गरेमा मातृ तथा शिशुमा हुन सक्ने प्रतिकूल असरहरुको जोखिमबारे व्याख्या गर्नुहोस् ।
- Psychosis को औषधी उपचार गर्दा गर्भधारणको योजना बनाइरहेका, गर्भवती वा स्तनपान गराइरहेका psychosis भएका महिलाहरुमा कम मात्राको Chlorpromazine को प्रयोगबारे सोच बनाउन सकिन्छ ।
- Antipsychotic औषधीका extrapyramidal side effects व्यवस्थापनका निमित्त गर्भवती महिलाहरुमा छोटो अवधि बाहेक antipsychotic औषधी नियमित प्रयोग गर्न हुँदैन ।
- Bipolar disorder को manic episode भएको अवस्थामा जन्मजात विकृतिको जोखिमका कारण गर्भवती तथा

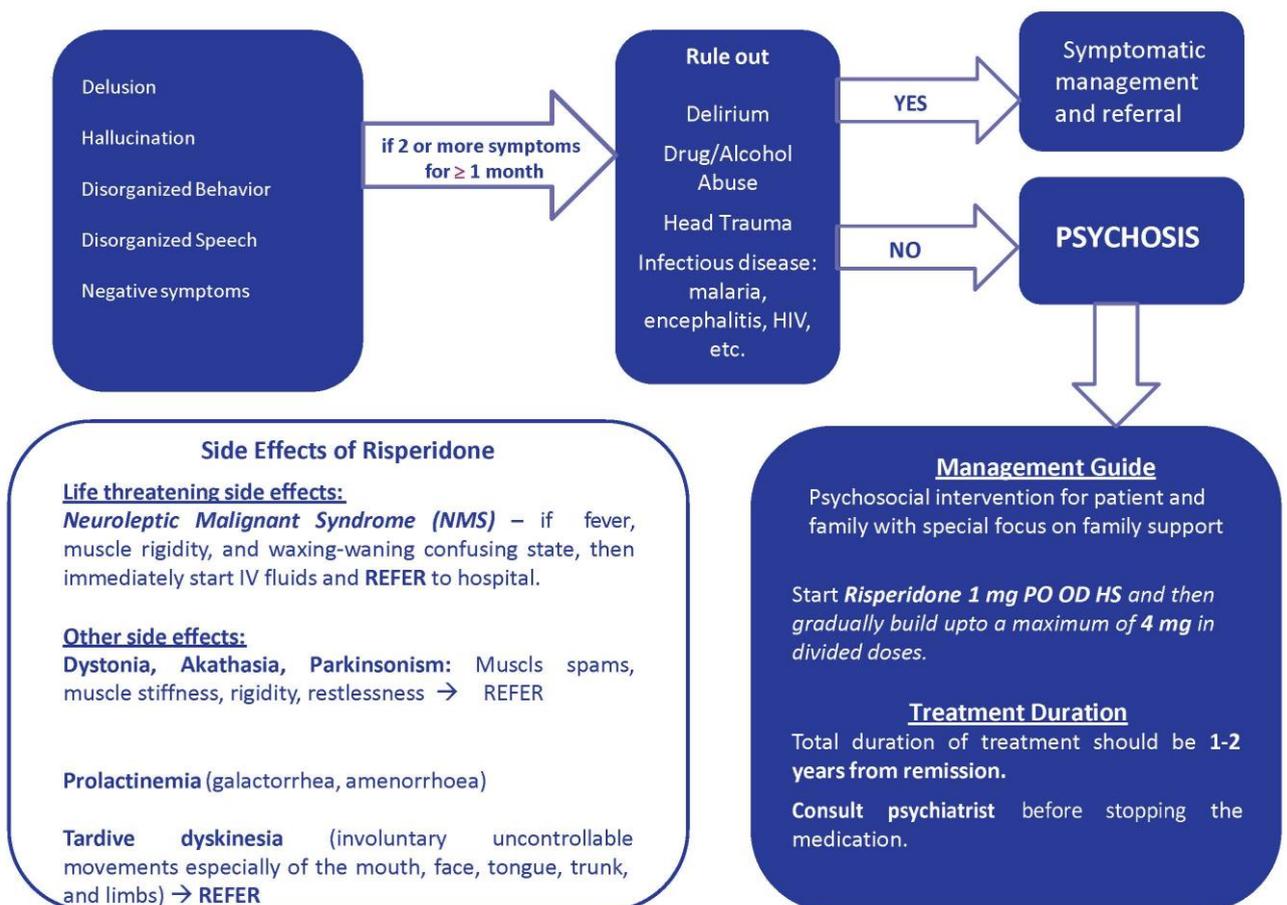
स्तनपान गराइरहेका महिलाहरूमा valproate र Carbamazepine को प्रयोग नगर्नुहोस् । उपलब्ध भएसम्म मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञसँग परामर्श गरेर मात्र उपचारको योजना बनाउनुहोस् । सावधानीका साथ कम मात्राको Chlorpromazine को प्रयोग बारे योजना बनाउनुहोस् । यसरी उपचार गर्दा प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा औषधीहरूको फाइदा बेफाइदा मल्यान गर्नुहोस् । सकेसम्म छिटो विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

➤ बालबालिकाहरूमा साइकोसिसको व्यवस्थापनको लागि बालबालिकासँग सम्बन्धित पाठ हेर्नु होस् वा विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । Psychosis वा bipolar disorder बाट प्रभावित किशोर-किशोरहरूको उपचारका लागि विशेषज्ञको सुपरिवेक्षणमा उपचारका लागि Risperidone दिन सकिन्छ । यदि Risperidone बाट उपचार सम्भव नभएको खण्डमा विशेषज्ञको सुपरिवेक्षणमा Chlorpromazine को प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

➤ वृद्धवृद्धाहरूमा साइकोसिसको व्यवस्थापनको लागि विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् वा विशेषज्ञको सुपरिवेक्षणमा उपचारका लागि कम मात्रामा औषधीको प्रयोग गर्नुहोस् । औषधीको प्रयोग गर्दा drug (drug interaction) को सम्भावना बारे सजग रहनुहोस् ।

सावधानी Dementia सँग सम्बन्धित psychosis भएका वृद्धवृद्धाहरूमा antipsychotic को प्रयोगले cerebrovascular बिच events तथा मृत्युको खतरा बढाउँछ ।

Flowchart for the case management of Psychosis



पाठ: आठ

डिमेन्सिया (Dementia)

परिचय

डिमेन्सिया मस्तिष्कमा आउने परिवर्तनहरूका कारण हुने तथा क्रमशःबढ्दै जाने दीर्घकालीन एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो। जनसुकै उमेरमा हुन सक्ने भए तापनि यो वृद्धवृद्धामा बढी देखिन्छ। डिमेन्सिया विश्वभर नै वृद्धवृद्धामा अपाङ्गता र परनिर्भरता गराउने प्रमुख कारणहरू मध्ये एक हो। यसले स्याहारकर्ताहरू, परिवारहरू तथा समाजलाई शारीरिक, मनोवैज्ञानिक तथा आर्थिक रूपमा प्रभाव पार्दछ।

डिमेन्सियाले गर्दा कतिपय उच्चस्तरिय मानसिक क्षमतामा एक प्रकारको क्षय भएर व्यक्तिको स्मरण शक्ति, चिन्तन, वरिपरि भईरहेका गतिविधिहरू प्रतिको जागरुकता, मनन, हिसाब किताब, नयाँ“करा सिकने क्षमता, विचार तथा संवग, व्यवहार तथा आत्म उत्साहमा पनि ह्रास आउँदै जान्छ। यो समस्या भएपछि प्रायः बढ्दै जाने तथा लामो समय सम्म रहिरहने यो रोग अन्तमा व्यक्तिलाई सिकिस्त बनाई दिन्छ र विस्तारै परावलम्बी बनाएर समय भन्दा पहिले नै ज्यान लिन सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ। डिमेन्सिया विभिन्न किसिमका हुन्छन्।

डिमेन्सिया गराउने अवस्थाहरूले व्यक्तिको बौद्धिक क्षमता, व्यक्तित्व तथा व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउँछन्। डिमेन्सिया भएका मानिसहरू सामान्यतया स्मरण शक्ति तथा दैनिक क्रियाकलापका लागि चाहिने सीपहरूमा समस्या भएको अनुभव गर्दछन्।

यसको प्रमुख कारण अल्जाइमर रोग भए तापनि दिमागमा लाग्ने विभिन्न रोगहरू तथा चोटपटकहरूले गर्दा पनि डिमेन्सिया हुन सक्दछ। डिमेन्सिया भएका मानिसहरूले प्रायः विस्मृति वा डिप्रेसन महशुस गरेको पाइन्छ। डिमेन्सियाका अन्य लक्षणहरूमा भावनात्मक नियन्त्रण, सामाजिक व्यवहार र उत्प्रेरणामा गिरावट आउनु पनि हुन्। डिमेन्सिया भएका व्यक्तिहरू यस्ता परिवर्तनहरू बारे पूर्ण रूपमा अनभिज्ञ हुन सक्छन् र अन्ततः कुनै सहयोग/सेवा नखोज्ने पनि हुन्छन्। परिवारका सदस्यहरूले भने उनीहरूको स्मरण शक्तिमा समस्या, व्यवहार तथा व्यक्तित्वमा परिवर्तन, अलमलमा परेको, भौतारिने, अथवा दिसापिसाव कपडामै चुहिने जस्तो लक्षणहरू देख्नसक्छन्। डिमेन्सिया भएका केही व्यक्तिहरू र तिनका स्याहारकर्ताहरूले भने विरामीको स्मरणशक्तिमा कमी वा सम्बन्धित समस्याहरू हुँदै नभएको बताउन सक्छन्। डिमेन्सियाका कारण Cognitive functioning मा ह्रास आउँछ र सामान्यतया दैनिक कामकाज जस्तै लुगा धुने, लुगा लगाउने, खाना खाने, व्यक्तिगत सरसफाई तथा शौचालय जाने क्रियाकलापहरूमा बाधा पुगको देखिन्छ। यस्तो समस्या भैसके पछि पूर्ण उपचार नहुने भएकाले सम्पूर्ण रूपमा निको पार्न कठिनाई हुन्छ। तर समयमै पहिचान गरी सहयोगी उपचार दिने हो भने डिमेन्सिया भएका व्यक्तिहरू तथा तिनका स्याहारकर्ताहरूको जीवन एकदमै सुधार्न सकिन्छ र डिमेन्सियाभएका व्यक्तिहरूको शारीरिक स्वास्थ्य, Cognition तथा दैनिक क्रियाकलाप अनुकूल बनाउन सकिन्छ।

डिमेन्सियाका कारण

डिमेन्सिया यिनै कारणहरूले मात्र हुन्छ भन्ने स्पष्ट नभएता पनि मुख्य कारणहरूमा निम्न रहेका छन् :

- > अल्जाइमरजन्य समस्या (Alzheimer's disease)
- > Multi-infarct/stroke
- > Nutritional : itamin B11/ B1

- मादकपदार्थ दुरुपयोग (Alcoholism)
- Hypothyroidism

डिमेन्सियाका लक्षण

डिमेन्सिया हुँदा देखिने धेरजसो लक्षणहरु निम्न प्रकार रहेका छन् :

- तर्क गर्ने क्षमतामा कमी आउने तथा सामान्य समस्याहरु पनि समाधान गर्न नसक्ने हुनु,
- मिति, समय तथा स्थानका सम्बन्धमा ज्ञान हराउँदै जानु,
- आँखाले देखेका कुराहरु नचिन्नु तथा नजिक-टाढाको दूरी अथवा सम्बन्ध छुट्याउन नसक्नु,
- कराकानी गर्दा अथवा लेख्ने बेलामा चाहिएको शब्द नभेटिनु,
- सामानहरु अलपत्र पारि चाहिएको बेलामा भेट्याउन नसक्नु,
- स्वविवेक शक्ति क्षीण हुनु अथवा गुम्नु,
- घरायसी तथा व्यवसायिक क्रियाकलापबाट विमुख हुनु,
- व्यक्तिमा स्मरणशक्तिको कमीले साह्रै भुलअक्कड भइ दैनिक जीवनयापनमा कठिनाई हुनु खासगरी भर्खरका घटनाहरु र व्यक्तिका नामहरु समेत बिर्सनु अर्थात् भर्खर सुनेका वा जानका सुचनाहरु बिर्सनु, उदाहरणका लागि: मिति, समय, दिन र घटनाहरु,
- बारम्बार एउटै कुराहरु सोधिरहनु, पहिले आफूले गरिरहेका कार्यहरु गर्न अरु वा परिवारका सदस्यहरु माथि भर पर्नु,
- योजना तर्जुमा गर्न तथा समस्या समाधान गर्नमा चुनौती हुने गर्दछ त्यसमा पनि अंकहरुसँग सम्बन्धित कार्य तालिका बनाउन, कार्यान्वयन गर्नमा गाह्रो भएको महशुस गर्दछन् । जस्तो: धारा, बिजुली तथा अन्य महशुलहरु समयमा तिर्न नसक्नु, एकाग्रतामा कमी आउनका कारण कार्य सम्पादन गर्न पहिलेको तुलनामा लामो समय लाग्ने गर्दछ । सधैँ गरेका घरायसी, व्यावसायिक अथवा सामान्य काम गर्न पनि असमर्थ हुनु,
- जानी सकेका र गरिसकेका कार्य गर्न गाह्रो हुने गर्दछ । त्यसमा पनि अल्जाईमर्सबाट प्रभावित व्यक्तिहरु आफ्नो दैनिक कार्य सम्पादन गर्न कठिनाई महशुस गर्दछन् । जस्तो कि आफू पहिले नै चिनेको वा गएको स्थानसम्म यात्रा गर्न, आफ्नो दैनिक खर्चको हिसाबकिताव राख्न, आफू ले खेल्ने गरेका र जानेका खेलकुद बारेका नियमहरु बिर्सने,
- डिमेन्सियाबाट प्रभावित व्यक्तिलाई अरु व्यक्तिहरूसँग कुराकानी गर्न र बुझ्न पनि समस्या हुन सक्छ । कुराकानीको दौरान बीचमा अड्किने र पुनः निरन्तरता दिन कठिनाई महशुस गर्दछन् साथै ठीक शब्दहरु चयन गर्न, ठीक तरिकासँग उच्चारण गर्न समेत कठिनाई महशुस गर्दछन् जसकाकारण व्यक्तिले के भन्न खोजको हो बुझ्न गाह्रो पर्दछ,
- डिमेन्सियाबाट प्रभावित व्यक्तिहरुले सामानहरु हराउनु, छोडेका र राखेको ठाउँ बिर्सनु, जसकारण खोज्ने क्रममा धेरै समय खेर जानु, कहिलेकाही अरुलाई सामान चोरको आरोप लगाउन समेत पछि नपर्नु र यो क्रम पछि गएर भन्नु बढ्दै जानु,

- डिमेन्सियाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको निर्णय लिने क्षमतामा कमी हुँदै जानु र उनीहरूले निर्णय लिन कठिनाई महशुस गर्नु, डिमेन्सियाबाट प्रभावित व्यक्तिहरू आफ्नो दैनिकी र सामाजिक क्रियाकलापबाट पछि हट्ने, चासो राख्न छोड्ने, आफ्नो मन पर्ने काम, पेशा, खेलमा स्मरणशक्तिमा कमी आउनुको कारण गलति हुने डरले उनीहरूको स्वभावमा परिवर्तन आउने गर्दछ, जसका कारण उनीहरू समाजबाट टाढा बस्न खोज्ने हुन सक्छन्, डिमेन्सियाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको विचार तथा व्यक्तित्वमा परिवर्तन आउन सक्छ। उनीहरू भ्रमित, शकालु, त्रसित र चिन्तित हुने गर्छन्। घरमा, कार्यालयमा र साथीहरू माझ छिटो रिसाउने तथा भर्किले गर्दछन्।

उदास,

- डिमेन्सियाबाट प्रभावित व्यक्तिहरू मध्ये कसैलाई दृष्टिमा समस्या आउने पनि हुन सक्दछ। उनीहरू पढ्नमा, टाढा र नजिकको दुरी छुट्टयाउन र रंग छुट्टयाउन कठिनाई महशुस गर्दछन् जसको कारण सवारी साधन चलाउनमा समस्या आउन सक्दछ।

लखाजोखा

क्लिनिकल नोट: General neurologic assessment मार्फत स्मरण, चेतना तथा भाषिक दक्षताको मूल्यांकन गर्नुहोस्। उपलब्ध भए सांस्कृतिक रूपमा Culturally adapted tools को प्रयोग गर्नुहोस्। आधारभूत हेरचाहको जानकार हुनहोस्। प्रमुख जानकार व्यक्तिलाई अर्न्तवार्ता लिनुहोस् (जसले व्यक्तिलाई राम्ररी चिन्दछ) र उसँग हालसालै व्यक्तिमा भएका परिवर्तनहरू: सोचविचार, तर्क, स्मरण, समय, ठाउँ र व्यक्तिको चेतनामा आएका परिवर्तन बारे सोध्नुहोस्। वृद्धवृद्धामा आकल भुकल स्मरण शक्तिमा कमी हुनु साधारण हो तर कहिलेकाही मात्र भए तापनि कुनै समस्या भने एकदमै जटिल हुनसक्छ।

उदाहरणका लागि प्रायः जसो सामान कहाँ राखेको भनेर विर्सने गर्नु हुन्छ, कि भनेर सोध्नुहोस्। एक दिन अघि के भएको थियो भन्ने कुरा कहिलेकाही विर्सने गर्न सक्नुहुन्छ ? के त्यो व्यक्तिले आफू कहाँ छु भन्ने कुरा कहिलेकाही विर्सने गर्नुहुन्छ ? जानकार व्यक्तिलाई ती समस्या कहिले सुरु भएको हो र अझ बिग्रँदै गएको छ कि सोध्नुहोस्।

सर्वपथम स्मरण शक्ति तथा/वा चेतना सम्बन्धि कुनै समस्याहरू छन् कि सोध्नुहोस् जस्तै कि: अघिल्लो दिन के भएको थियो अथवा तपाईं अहिले कहाँ हुनुहुन्छ भनेर। सोध्नुहोस् कि व्यक्तिलाई आफ्ना प्रमुख भूमिका निर्वाह गर्न कुनै अप्ठ्यारो छ जस्तै: दैनिक क्रियाकलापहरू—किनमेल, बिल तिर्ने, खाना पकाउने, आदि। यदि व्यक्तिमा यी माथिका समस्या छैन भने डिमेन्सिया नहुनसक्छ। यसो भएमा अब तपाईं अन्य MNS अवस्थाहरूको जाँच गर्नुहोस्।

यदि व्यक्तिमा यी माथिका समस्या छ/छन् भने व्यक्तिमा लक्षणहरूका साथै लक्षणहरूलाई व्याख्या गर्न सकिने कारण छन् कि हेर्नुहोस्/सोध्नुहोस् र ती लक्षणहरू देखा परेको तथा बिग्रँदै गएको कति समय भयो सोध्नुहोस्। यदि छ महिना भन्दा कम भएको रहेछ भने तलका विषयमा अवस्था हेरी सोध्नुहोस् :

- एक्कासी सुरु भएको हो ?

- छोटो समयावधि (केही दिन वा केही हप्ता) अगाडि भएको हो ?
- रातमा समस्या बल्किने तथा होसमा गडबडी हुने हुन्छ ?
- समय तथा ठाउँ थाहा नपाउने अवस्था छ ?

यदि यस्तो अवस्था रहेछ भने Delirium को आशंका गर्नुहोस् र सम्भावित Medical causes (Toxic/metabolic संक्रमण_ को मूल्याङ्कन गर्नुहोस् ।

- संक्रमण भए नभएको मूल्याङ्कन गर्नका लागि रगत, पिसाब जाँच गराउनुहोस् ।
- औषधीहरूको पुनरावलोकन गर्नुहोस् । विशेषतः महत्वपूर्ण {Anti-cholinergic प्रतिकूल असरहरू (जस्तै: Antidepressants, antihistamines and antipsychotics)
- दखाईको लेखाजोखा गनहोस् । पोषणको अवस्था मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । भिटामिनको कमी भएको वा इलेक्ट्रोलाइटमा गडबडी बारे सोच बनाउनुहोस् र परिक्षण गर्नुहोस् ।

यदिमाथि भनिएका लक्षणहरू देखिएको छ महिना वा सो भन्दा बढि भइसकेको रहेछ भने व्यक्तिलाई डिप्रेसन भएको हो कि भनेर आशंका गर्नुहोस् । यसका लागि डिप्रेसनको पाठमा जानुहोस् र सोही अनुसार लेखाजोखा गर्नुहोस् । यसक्रममा व्यक्तिमा मध्यम वा गम्भिर खालको डिप्रेसन देखियो भने डिप्रेसनको उपचार गर्नुहोस् र डिप्रेसनको उपचार गरिसकेपछि डिमेन्सियाको मापदण्डका लागि पुनरावलोकन गर्नुहोस् वा व्यक्तिमा मध्यम वा गम्भिर खालको डिप्रेसन रहेनछ भने डिमेन्सियाको आशंका गर्नुहोस् ।

यस्तो अवस्थामा व्यक्तिमा तलका मध्ये कुनै अवस्था छ भनेर लेखाजोखा गर्नुहोस्/सोध्नुहोस् :

- ६० वर्षभन्दा कम उमेरमा लक्षण देखापरेको हो ?
- टाउकाको चाट, मस्तिष्कघात वा होस् गुमाएको अवस्था पश्चात् लक्षणहरू शुरुवात भएको हो ?
- Hypothyroidism का संकेतहरू गलगौड (goiter), slow pulse, dry skin भएको हो ?
- HIV/AIDS लगायत अन्य यौनजन्य संक्रमण भएको अवस्था हो ?

यदि व्यक्तिमा यस्तो विशेषता, लक्षणहरू वा अवस्था देखिएमा ती समस्यासँग सम्बन्धित विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । यदि व्यक्तिमा यस्ता विशेषता, लक्षणहरू वा अवस्था देखिएको छैन भने व्यक्तिमा आहारको कमी, कुपोषण वा रक्तअल्पता छ कि भनेर लेखाजोखा गर्नुहोस् । यसक्रममा व्यक्तिमा आहारको कमी, कुपोषण वा रक्तअल्पताको अवस्था देखिएमा खाना/आहारको गुणस्तर बढाउन र तौल अनुगमन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । यदि व्यक्तिमा आहारको कमी, कुपोषण वा रक्तअल्पता छैन भने वा सामान्य अवस्थामा पनि व्यक्तिमा हृदय रोगका जोखिम तत्वहरू छन् कि भनेर लेखाजोखा गर्नुहोस् । जस्तै कि: उच्च रक्तचाप, कोलेस्ट्रॉल, मधुमेह, धुमपान, मोटोपन, मुटुरोग (छातीको दुखाई, हृदयघात), विगतमा मस्तिष्कघात वा Transient ischaemic attack भएको वा यस्तै छ कि भनेर हेर्नुहोस् । यदि रहेछ भने त्यस सम्बन्धि विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । हृदयरोगका जोखिम तत्वहरू घटाउन, धुमपान बन्द गर्न र मोटोपनका लागि उपयुक्त आहारको सल्लाह दिनुहोस् । उच्च रक्तचाप तथा मधुमेहको उपचार गर्नुहोस् ।

तपाईं अब स्याहारकर्ताका आवश्यकताहरुको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । स्याहारकर्तालाई सामना गर्न कठिनाई भएको छ वा तनाव महशुस गर्दै हुनुहुन्छ ? यदि गर्दैहुनुहुन्छ भने मनोसामाजिक सहयोगहरु जस्तै Respite care, सामुदायिक सहयोग सञ्जालको

सक्रियता तथा उपलब्ध भएमा परिवारिक/व्यक्तिगत थेरापी वा मनोसामाजिक सहयोग दिलाउन काशिस गर्नुहोस् । यसैगरी स्याहारकर्ताले डिप्रेसन महशुस गर्दै हुनुहुन्छ वा स्याहारकर्तालाई समस्यामा परेको व्यक्तिलाई स्याहार गर्दा आयश्रोतमा कमी भएको वा थप आर्थिक व्यय भार परेको छ भने पनि स्थानिय स्तरमै आर्थिकजोड्नुहोस् ।

सहयोगका विकल्पहरु पत्ता लगाई सेवामा व्यक्तिमा तलका मध्ये कुनै डिमेन्सियाका व्यवहारिक वा मनोवज्ञानिक लक्षणहरु छान् हेर्नुहोस् :

<p>व्यवहारिक लक्षणहरु जस्तै :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> भौतारिरहनु <input type="checkbox"/> रात्रिकालीन गडबडी <input type="checkbox"/> उत्तेजना <input type="checkbox"/> आक्रामक व्यवहार 	<p>मनोवज्ञानिक लक्षणहरु जस्तै :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> चिन्ता <input type="checkbox"/> Hallucinations/ delusions <input type="checkbox"/> सम्हाल्न नसकिने भावनात्मक आवेग
--	--

व्यक्तिमा आत्महत्याको तत्काल जोखिम भएमा सो बमोजिम लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस् । त्यसको लागि आत्महानी/आत्महत्याको पाठमा जानुहोस् । यदि व्यक्तिमा सो बाहेक अन्य :ल्ल अवस्थाहरु छान् भने अगाडी बढ्नु अघि ती अवस्थाहरुको लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।

व्यवस्थापन

- डिमेन्सिया भएका व्यक्ति तथा स्याहारकर्ताहरुलाई मनोशिक्षा प्रदान गर्नुहोस् ।
- Cognitive functioning सुधार गर्नका लागि स्याहारकर्ताहरुलाई विरामीलाई सहयोग पुऱ्याउन प्रेरित गर्नुहोस् ।
- आत्मनिर्भरता, कार्यशीलता तथा गतिशीलतालाई बढाउनुहोस् ।
- स्याहारकर्ताहरुलाई सहयोग प्रदान गर्नुहोस् ।
- Alzheimer's disease को निदान भएको अवस्था तथा औषधीका नकारात्मक प्रभाव अनुगमन गर्नका लागि स्याहारकर्ता र पर्याप्त सहयोग एवं सुपरिवेक्षणका लागि विशेषज्ञ उपलब्ध भएमा मात्र औषधी उपचारको विचार/सोच बनाउनुहोस् ।
- व्यवहारिक तथा मनोवज्ञानिक लक्षणहरुको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।

- विरामी वा स्याहारकर्तारुई तत्काल कुनै जोखिम भएमा तथा लक्षणहरु रहिरहेमा अथवा तत्काल हानी पुऱ्याउने जोखिम छु भने Antipsychotic medication पयोग बारे सोच बनाउनुहोस् । उपलब्ध भएमा विशेषज्ञकहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

पाठ: नौ

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतहरू (Other significant mental health complaints)

यस पुस्तकमा पहिले कहीं पनि उल्लेख नगरिएका मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतहरूको आधारभूत रूपमा व्यवस्थापन गर्नु यस पाठको मुख्य उद्देश्य हो। यी सिकायतहरूका बारेमा पाठ दुई मानसिक स्वास्थ्यमा समेत समेटिएको छ। यी सिकायत डिप्रेसन (depression) का लक्षणहरूसँग मिल्दोजल्दो हुनसक्छन्। तर नजिकबाट जाँच गर्दा ती सिकायतहरू त्यहाँ उल्लेख गरिएका अवस्था भन्दा भिन्न हुन सक्दछन्।

ध्यान दिनुपर्ने केही विषयहरू :

- mhGAP का कुनै प्राथमिक अवस्थाहरूको मापदण्ड पुरागर्ने व्यक्तिका लागि यस पाठको प्रयोग गर्न पर्दैन।
- डिप्रेसन छैन भनी एकिन भइसकेका अवस्थाहरूमा मात्र यस पाठको प्रयोग गर्नु पर्दछ।
- वयंशकहरूलाई सहयोग गर्ने क्रममा मात्र यस पाठलाई प्रयोग गरिनु पर्दछ। बालबालिका वा किशोर-किशोरीहरूका हकमा भने बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा हुने मानसिक तथा व्यवहारिक समस्याहरू सम्बन्धि पाठमा जानुहोस्।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतमा सामान्यतया देखिने लक्षणहरू :

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतमा सामान्यतया देखिने लक्षणहरू निम्न बमोजिम रहेका छन् :

- अत्यधिक थकान, निराशा, भिंभो लाग्ने, चिन्तित हुने वा तनावग्रस्त रहने।
- क्लिनिकल रूपमा बयान गर्न नसकिने शारीरिक लक्षणहरू -जस्तै लक्षणलाई पुर्ण रूपले व्याख्या गर्न सक्ने कुनै शारीरिक कारण नभएको)

कहिलेकाही मानिसहरूले शारीरिक लक्षणहरूको बारेमा बताइरहेका हुन्छन् त्यस्तो बेलामा सर्वप्रथम पहिचान भएको शारीरिक लक्षण तथा कारणको व्यवस्थापन गरिसकेपछि यदि आवश्यकता भएमा मात्र अन्य उपचार थाल्नु पर्दछ।

लखाजोखा

यसमा पनि ध्यान दिनुपर्ने कुरा के छ भने ती लक्षणहरूले व्यक्तिको दैनिक गर्नुपर्ने कार्यहरूमा कठिनाई भइरहेको छ र सहयोगको आवश्यकता महशुस गरेको छ भने मात्र उपचार सुरु गर्नुपर्दछ। लेखाजोखाका क्रममा व्यक्ति एककासी आइपर्ने चरम तनावहरूबाट ग्रसित छ कि (जस्तै शारीरिक वा यौनजन्य हिंसा, ठूला दुर्घटना, शोक वा अन्य मुख्य क्षति) सोधपुछ गर्नुहोस्। व्यक्तिमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतहरूका बारेमा लेखाजोखा गर्दा निम्न कुराहरूलाई ध्यान दिनुहोस् :

- व्यक्तिमा देखिएका लक्षणहरू कुनै शारीरिक रोग हुन वा होइनन् भनी यकिन गर्नुहोस्।
- डिप्रेसन वा अरु कुनै MNS का अवस्थाहरूलाई यकिन/निर्क्यौल गर्नुहोस्।
- व्यक्तिले सो समस्याको समाधान गर्न कसैलाई मद्दत मागेको छ/छैन वा उसलाई दैनिक कार्य गर्न अप्ठ्यारो भएको छ/छैन भन्ने कुराको लेखाजोखा गर्नुहोस्।
- व्यक्ति चरम तनावमा (extreme stress) परेको छ कि छैन भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुहोस्।
- तत्काल आत्महानी/आत्महत्याको जोखिम भए नभएको लेखाजोखा गर्नुहोस्।

व्यवस्थापन: व्यक्तिमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य महत्वपूर्ण सिकायतहरूका व्यवस्थापन गर्दा निम्न निर्देशनहरूलाई पालना दिनुहोस् :

- विशेषज्ञले सल्लाह नदिए सम्म anti-anxiety वा anti-depressant औषधीहरू नदिनुहोस्।
- भिटामिनको सुई वा अन्य उपयोगी नहुने उपचारहरू नदिनुहोस्।
- सबै अवस्थामा तनाव न्युनिकरण गर्न सहयोग गर्नुहोस् र सामाजिक सहयोग बलियो बनाउनुहोस्।
 - वर्तमान मनोसामाजिक तनावहरूको सम्बोधन गर्नुहोस्।
 - सहयोग प्रणालीलाई सशक्त बनाउनुहोस्।
 - तनाव व्यवस्थापनका तरिका जस्तै आरामदायी अभ्यास (relaxation techniques) हरु सिकाउनुहोस्।
- लक्षण व्याख्या गर्नसक्ने शारीरिक कारण पत्ता नलागेको अवस्थामा, प्रस्तुत गरिएका शारीरिक लक्षणहरूलाई स्विकारी सम्भाव्य जानकारीहरू दिनुहोस्।
- स्पष्ट क्लिनिकल संकेत (जस्तै: abnormal vital signs) नभएसम्म प्रयोगशाला सम्बन्धि थप जाँच अनुसन्धानहरूका लागि सुझाव नदिनुहोस्।

वा अन्य

- कुनै अवस्थामा थप जाँचको जरुरी भएमा व्यक्तिलाई अपेक्षित परिणाम सामान्य हुन सक्छ भनी आश्वस्त बनाउनुहोस्।
- व्यक्तिमा कुनै प्रकारको गम्भिर स्वास्थ्य समस्या देखा परेन भनेर उसलाई जानकारी गराउनुहोस्। क्लिनिकल तथा अन्य जाँचको सामान्य परिणामहरूका बारेमा छलफल गर्नुहोस्।
- यदि व्यक्तिले थप अनुसन्धानहरू गर्न ढिपी गरेमा अनावश्यक जाँच गर्नु हानीकारक हुनसक्छ किनभने यसले अनावश्यक तनाव तथा प्रतिकूल असरहरू गराउन सक्छन् भनी बताउनुहोस्।
- लक्षणहरू कात्पनिक होइनन् साथै अत्याधिक तनाव गराउने लक्षणहरूको व्यवस्थापन गर्न जरुरी हुने कुरा बताउनुहोस्।
- व्यक्ति स्वयंलाई नै लक्षणका कारणबारे व्याख्या गर्न लगाउनुहोस् र त्यस सम्बन्धी व्यक्तिको चासो सोध्नुहोस्। यसो गर्नाले व्यक्तिका तनावका स्रोतहरू बारे केही जानकारी मिल्नुका साथै व्यक्तिसँग विश्वासको सम्बन्ध स्थापना गर्न सहयोग

पन्थाउँछ र उपचारको अनुपालना बढाउँछ ।

- भावनात्मक तनावले पेट दुख्ने, मांसपेशी तनावग्रस्त हुने **muscle tension** जस्ता शारीरिक अनुभूतिहरू गराउन सक्छ ।
व्यक्तिको भावना/तनाव र लक्षणहरूको बिचको अन्तरसम्बन्धका बारेमा व्यक्तिलाई सोध्नुहोस् ।
- दैनिक गतिविधिहरू जारी राख्न प्रोत्साहन गर्नुहोस् ।
- तनाव कम गर्ने र सामाजिक सहयोगी संजालहरूलाई सशक्त पार्ने अभ्यास गराउनुहोस् ।

चरम तनाव भएका व्यक्तिहरूका मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सिकायतको व्यवस्थापन

चरम तनाव (जस्तै शारीरिक वा यौन शोषण, जटिल घटनाहरू, शोक वा अन्य मुख्य क्षति)भएका व्यक्तिहरूका मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सिकायतको व्यवस्थापन गर्न निम्न निर्देशनहरूको पालना दिनुहोस् :

- चरम तनाव पश्चात् व्यक्तिले भावनात्मक, शारीरिक वा व्यावहारिक समस्या नदेखाए तापनि सम्पूर्ण अवस्थामा माथि व्याख्या गरे अनुसार सहयोग प्रदान गर्नुहोस् । ध्यानपूर्वकदिनुहोस ।

कुरा सुन्नुहोस् । व्यक्तिलाई घटनाको बारेमा कुरा गर्न दबाव

- व्यक्तिको सामाजिक आवश्यकताहरूको सम्बोधन गर्नुहोस् :
 - व्यक्तिलाई उसको आवश्यकता र चासोका बारेमा सोध्नुहोस् ।
 - आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न तथा सेवा र सुविधाहरूको पहुँचका लागि व्यक्तिलाई मद्दत गर्नुहोस् । परिवार र अन्य सामाजिक सहयोग सञ्जालसँग जोड्नुहोस् ।
 - आवश्यकता परेमा व्यक्तिलाई हानीबाट बचाउनुहोस् ।
 - पहिलेको जस्तै दिनचर्यामा फर्कन प्रोत्सान गर्नुहोस् । जस्तै सम्भव र उपयुक्त भएसम्म घरमा, काममा र समाजमा ।
- प्रमुख हानी/क्षतिको अवस्थामा निम्न कुराहरूको व्याख्या गर्नुहोस् :
 - प्रमुख क्षति/हानी भएको अवस्थामा शोकाकुल हुनु स्वभाविक हो । व्यक्तिले कोही गुमाउँदा, कुनै ठाउँ वा सम्पत्ति वा आफ्नो स्वास्थ्यमा क्षति पुग्दा पनि शोकाकुल हुने गर्छन् । शोकमा मानसिक र शारीरिक दुवै प्रभाव हुन्छन् ।
 - मानिस विभिन्न तरिकाले शोकमग्न हुने गर्छन् । कोही गम्भिर रूपमा भावविभोर हुन्छन् भने कोही हुदन् । रुनु भनेको कमजोर हुनु होइन । नरुने मानिसले पनि अन्य व्यक्तिले भैं भावनात्मक पिडा महशुस गरेका हुन्छन् तर उनीहरूको व्यक्त गर्ने तरिका फरक हुन्छ ।
 - धेरैजसो अवस्थामा, शोक समय सँगै घट्दै जान्छ । मानिसले दुःख, चाहना वा पीडा कहिल्यै जाँदैन

भन्ने सोच्छन् तर पायः जसो, समय सँगै यस्ता भावनाहरू कम हुँदै जान्छन्। कहिलेकाहीं मानिसलाई थोरै समयको लागि ठीक भएजस्तो महसुसहुन सक्छ, अनि कुनै कुराले क्षतिको बारेमा सम्झाउँदा पुनः पहिलेको जस्तै उसले नराम्रो महशुस गर्न सक्छ ।

शोकमग्न हुनका लागि कुनै राम्रो वा नराम्रो तरिका छैन । कुनैबला धेरै दुःख लाग्न सक्छ, कोही बेला चेतनारहित, शून्य (numb), र कुनै बेला आफू रमाइलो गर्न पनि सफल हुन्छ । यस्ता अनुभवहरू समयानुसार कम हुँदै जान्छन् ।

- आत्मीय व्यक्ति गुमाउँदा सामाजिक रूपले उपयुक्त शोकका तरिकाको बारेमा छलफल गर्नुहोस् ।

- उचित शोक समारोह/विधि भए नभएको वा त्यसको योजना बनाइएको थियो थिएन भनी सोध्नुहोस् । यदि थिएन भने बाधा अड्कनहरूको बारेमा छलफल गर्नुहोस् र त्यसको सम्बोधन गर्नुहोस् ।
- यदि शोक सम्बन्धि दीर्घकालीन समस्या रहेको आशंका भएमा त्यसको व्यवस्थापन र मूल्यांकनका लागि विशेषज्ञको सल्लाह लिनुहोस् ।
 - दैनिक गतिविधिमा कम्तिमा ६ महिना सम्म अप्ठ्यारो भएको खण्डमा दीर्घकालीन रूपमा शोक समस्या हुन सक्छ साथै मृतक प्रतिको तिर्सना एवं चरम भावनात्मक पिडा जस्ता लक्षणहरू हुन्छन् ।
- हालसालै कुनै आघातजन्य घटनाको सामना गरेको अवस्थामा निम्न कुराहरू व्यख्या गर्नुहोस् :
 - पाय: व्यक्तिले यस्ता घटना पछि प्रतिक्रिया देखाउने गर्छन् । व्यक्ति-व्यक्ति बीच प्रतिक्रिया फरक हुन सक्छन् र ती प्रतिक्रिया समयसँगै परिवर्तन हुन्छन् ।
 - शारीरिक लक्षणहरू जस्तै मुटुको धड्कन तीव्र भएको अनुभव गर्ने, दुखाई र पीडा, पाचनमा गडबडी एवं टाउको दख्न सक्छन् । निन्द्रा नलाग्ने, दुखी हुने, चिन्ता लाग्ने, भर्को मान्ने र आक्रमक हुने जस्ता भावनात्मक र व्यवहारिक लक्षणहरू पनि देखा पर्छन् ।
 - तनावयुक्त घटनाको सम्भना दिलाउने संकते बल्काउन सक्छ । वा तनावका नयाँ कारक तत्वहरूले पनि यस्ता भावनाहरू
 - धेरैजसो अवस्थामा लक्षणहरू समयसँगै घट्दै जान सक्छन् (विशेषत व्यक्तिले आराम, सामाजिक सहयोग पाएको र आफू स्वयं तनाव न्युनिकरणमा लागेको अवस्थामा) ।
 - आघातजन्य घटना पश्चातको तनावपूर्ण अवस्था (एक्म) आशंका भएको खण्डमा मूल्यांकन र व्यवस्थापनको लागि विशेषज्ञ सँग सल्लाह लिनुहोस् ।
 - आघातजन्य घटनापश्चात् व्यक्तिका दैनिक गतिविधिमा कम्तिमा १ महिना सम्म कठिनाई भएमा डरलाग्दो सपना देख्ने, भ्रमको आउने वा आफूले नचाहेका सम्भनाहरू आउने तत्पश्चात् डर र त्रासको महशुस गर्ने, त्यस्ता घटनाको भ्रमको दिलाउने कुराहरूबाट पन्छिने, खतरनाक कुराहरूबाट एकदम सजग रहने/चासो राख्ने वा ठूलो आवाज र अनपेक्षित चालको कडा प्रतिक्रिया देखाउने जस्ता लक्षणहरू भएमा व्यक्तिमा एक्म हुनसक्छ ।

अनुगमन

व्यक्तिमा सुधार आउँदैछन्ने उपचारलाई नियमित गर्नुहोस् र आवश्यकता अनुसार अनुगमन गर्नुहोस् । लक्षणहरूमा सुधार आएन वा कुनै समयमा ती लक्षणहरू बढ्दै गएमा, २-४ हप्तामा त्यस व्यक्तिलाई फेरी आउन भन्नुहोस् । यदि व्यक्तिमा सुधार आएको छैन भने तथा व्यक्ति वा स्यहारकर्ताले थप जाँच र उपचार गर्न खोजेमा विशेषज्ञसँग सल्लाह लिएर साही अनुसार गर्नुहोस् वा विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् ।

पाठ: दश

लागुऔषध प्रयोगबाट हुने मानसिक तथा व्यवहारिक स्वास्थ्य

समस्या(Mental and Behavioral disorders due to substance use)

परिचय

कुनै पनि किसिमको प्राकृतिक वा रसायनिक पदार्थ जसको सेवनले व्यक्तिको शरीर र केन्द्रिय स्नायु प्रणालीमा प्रभाव पारी मस्तिष्कको नियमित प्रकृत्यामा परिवर्तन ल्याउँछ, त्यसलाई लागूपदार्थ भनिन्छ। American Medical Association (AMA) ले लागूपदार्थ दुर्व्यसनलाई सन् १९५६ मा रोगको रूपका परिभाषित गरेको थियो भने सन् १९५८ मा WHO (World Health Organization) ले पनि यसलाई रोगको रूपमा प्रमाणित गरेको छ। लागूपदार्थमा निर्भर भएको व्यक्तिमा शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र अध्यात्मिक पक्षमा विकृति तथा समस्या आउनुका साथै मस्तिष्कको कार्यमा अनियमितता देखिन्छ।

लागूपदार्थ प्रयोगसँग सम्बन्धित समस्याहरूले लागुऔषध तथा मादकपदार्थ प्रयोगबाट हुने समस्याहरू जस्तै Acute intoxication, overdose and withdrawal समावेश गर्दछ। Acute intoxication भनेको एउटा क्षणिक अवस्था हो जसमा Psychoactive substance को सेवन पश्चात व्यक्तिको चेतना, Cognition, perception, affect का साथै व्यवहारमा समस्या देखा पर्दछ। Overdose भनेको कुनै पनि लागूपदार्थको अधिक प्रयोग हो जसले व्यक्तिको शारीरिक

तथा मानसिक स्वास्थ्यमा तीव्र रूपमा नकारात्मक असर पुऱ्याउँछ। Withdrawal भनेको लामो समयदेखि धेरै मात्रामा शारीरिक तथा मानसिक रूपमा निर्भर हुने गरी लागूपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिले अकस्मात सेवन गर्न छोडदा वा मात्रामा कमी गर्दा उसको शरीरमा आएका विभिन्न अप्रिय लक्षणहरूको अनुभव हो। यस्ता लक्षणहरू ती लागूपदार्थहरूको सेवनबाट देखा पर्ने लक्षणहरू भन्दा विपरित हुन्छन्।

Harmful use भनेको स्वास्थ्यमा खराब असर पुग्ने गरी लागूपदार्थको प्रयोग गर्ने शैली हो। यसका असर शारीरिक (जस्तै: कलेजोमा समस्या), मानसिक (जस्तै: डिप्रेसन), सामाजिक परिणामहरू (जस्तै: पारिवारिक समस्या वा काममा समस्या) तथा कानुनी परिणामहरू (जस्तै: हिंसा, दुर्घटना) हुन सक्छन्।

Dependence भनेको physiological, behavioral and cognitive phenomena हो जसको प्रयोगले व्यक्तिमा अन्य सबै महत्वपूर्ण क्रियाकलाप वा व्यवहारहरू भन्दा बढी प्राथमिकता पाउँदछ। यस अवस्थामा व्यक्तिलाई लागूपदार्थको अधिक तलतल लाग्नुका साथै प्रयोग प्रति आफ्नो नियन्त्रण पनि गमाउँछ। यो अवस्था लागूपदार्थको अत्यधिक सेवन र एक्कासि छोड्दा देखिने withdrawal state सँग पनि सम्बन्धित छ।

लागूपदार्थले पार्ने असर तथा प्रभावका आधारमा यसका प्रकारहरूलाई निम्नानुसार तीन भागमा विभाजन गर्न सकिन्छ :

- CNS depressant drug (लठ्ठ पार्ने औषधी): रक्सी, बेन्जोडाइजेपाइन (लिब्रियम, डाइजेपाम), हेरोइन, वूप्रेनोर्फिन, कोडिन, मेथाडन आदि।
- Hallucinogens (भ्रम पैदा गर्ने) : गाँजा, चरेस, LSD , नशालु च्याउ आदि।
- Stimulant drug (उत्तेजना ल्याउने औषधी) : Amphetamine, कोकिन, बेन्जेडिन, डेक्जेडिन आदि।

लागूपदार्थलाई व्यक्तिहरूले प्रयोग गर्ने गरेको आधारमा यसलाई निम्नानुसारको भागमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ :

लागूपदार्थको निर्भरता (DSM –V अनुसार) : “लागूपदार्थपति निर्भरता भएको डायग्नोसिस (निदान) तब गरिन्छ जब पदार्थसँग सम्बन्धित समस्याका बावजूद पनि व्यक्तिले निरन्तर मादक पदार्थ वा लागूपदार्थ प्रयोग गरिरहन्छ। पदार्थ प्रयोग गर्न कम गर्दा वा छोड्दा प्रयोगकर्तामा विभिन्न किसिमका शारीरिक र मानसिक विचलन र समस्याहरू देखापर्नुको साथै अनियन्त्रित रूपमा तलतल (craving) लाग्ने र कुनै पनि उपाय निकालेर लागूपदार्थ प्रयोग गर्न बाध्य हुन्छ, र Withdrawal (लागूपदार्थ सेवन गर्न नपाउँदा शरीर र मस्तिष्कले देखाउने प्रतिक्रिया) का सङ्केतहरू देखाउन सक्छ।”

मनोवैज्ञानिक निर्भरता : मनोवैज्ञानिक निर्भरता भन्नाले “लागूपदार्थपति व्यक्तिको मनमा भएको निर्भरता हो, जसले लागूपदार्थ प्रयोग गर्ने प्रबल इच्छा, भर्कित्नु, निन्द्रा नलाग्नु, नैराश्यता हुनु र खान डराउनु जस्ता लक्षणहरूलाई जनाउँदछ। मनोवैज्ञानिक निर्भरता कुनै पदार्थ प्रयोग गरेपछि इनामका रूपमा पाउने असरबाट उत्पन्न हुन्छ, भन्ने सिद्धान्तबाट साभार गरिएको हो।

शारीरिक निर्भरता “यसले कुनै पनि पदार्थ लामो समयसम्म प्रयोग गरिएमा त्यसको नतिजाका रूपमा शरीरले त्यसप्रति देखाउने सहनशीलतालाई बुझाउँदछ, साथै उक्त पदार्थ प्रयोग गर्न एकैचोटि रोकिएमा वा प्रयोग गर्ने मात्रा कम गरिएमा नकारात्मक शारीरिक परिणामहरू देखा पर्दछन्। लागूपदार्थ दुर्व्यसन गर्ने बानी परेपछि प्रयोग नगर्दा देखिने असरहरू केही दिन, हप्ता, वा महिनौं सम्म पनि रहिरहन सक्छन्। यी कुराहरू प्रयोग गरिएको मात्रा, पदार्थको प्रकार र व्यक्तिमा पनि भर पर्दछ।”

DSM -V का अनुसार मादक पदार्थप्रतिको निर्भरता : यो मादक पदार्थपतिको निर्भरताको बारेमा व्याख्या गर्ने मनोचिकित्सकीय डायग्नोसिस (निष्कर्ष) हो। DSM - V मा उल्लेख गरिए अनुसार, औपचारिक रूपमा डायग्नोसिस (निष्कर्ष) मा पुग्न १२ महिनाभित्र, निम्नलिखित ७ मध्येका ३ मापदण्ड मेल खानु पर्दछ।

- सुरुका दुई मापदण्ड शारीरिक निर्भरतासँग सम्बन्धित छन् : Tolerance / withdrawal । तेस्रो र चौथो मापदण्डले मादक पदार्थ सेवन गर्न बनाइएको नियम भङ्ग गरेर अनियन्त्रित रूपमा पिउनु, मादक पदार्थ सेवन गर्न छोड्ने प्रयास विफल भएको ढाँचा स्थापित गर्दछ।
- पाँचौ तथा छैठौं मापदण्डले समय संगसंगै मादक पदार्थ सेवनमा खर्चने समयको वृद्धिका साथसाथै जीवनशैलीमा आउने परिवर्तनलाई पनि जनाउँछ। सातौ मापदण्ड तब पूरा हुन्छ जब मादक पदार्थ सेवनका कारण आएको मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक समस्याका बावजूद पनि व्यक्तिले मादक पदार्थ सेवनलाई निरन्तरता दिन्छ।
- मादक पदार्थप्रति निर्भरता भएको निष्कर्ष निकाल्न सात मध्येका तीन मापदण्ड मात्र भए पुग्छ। त्यसैले सबै व्यक्तिहरूमा देखिने सङ्केत वा समस्या एउटै खालको नहुन सक्छ।
- त्यसैले मादक पदार्थप्रति निर्भरता भएका सबै व्यक्तिमा शारीरिक निर्भरता नहुन सक्छ। मादक पदार्थप्रतिको निर्भरतालाई लागूपदार्थ दुर्व्यसनबाट tolerance / withdrawal जस्ता सङ्केतका आधारमा छुटयाइन्छ।

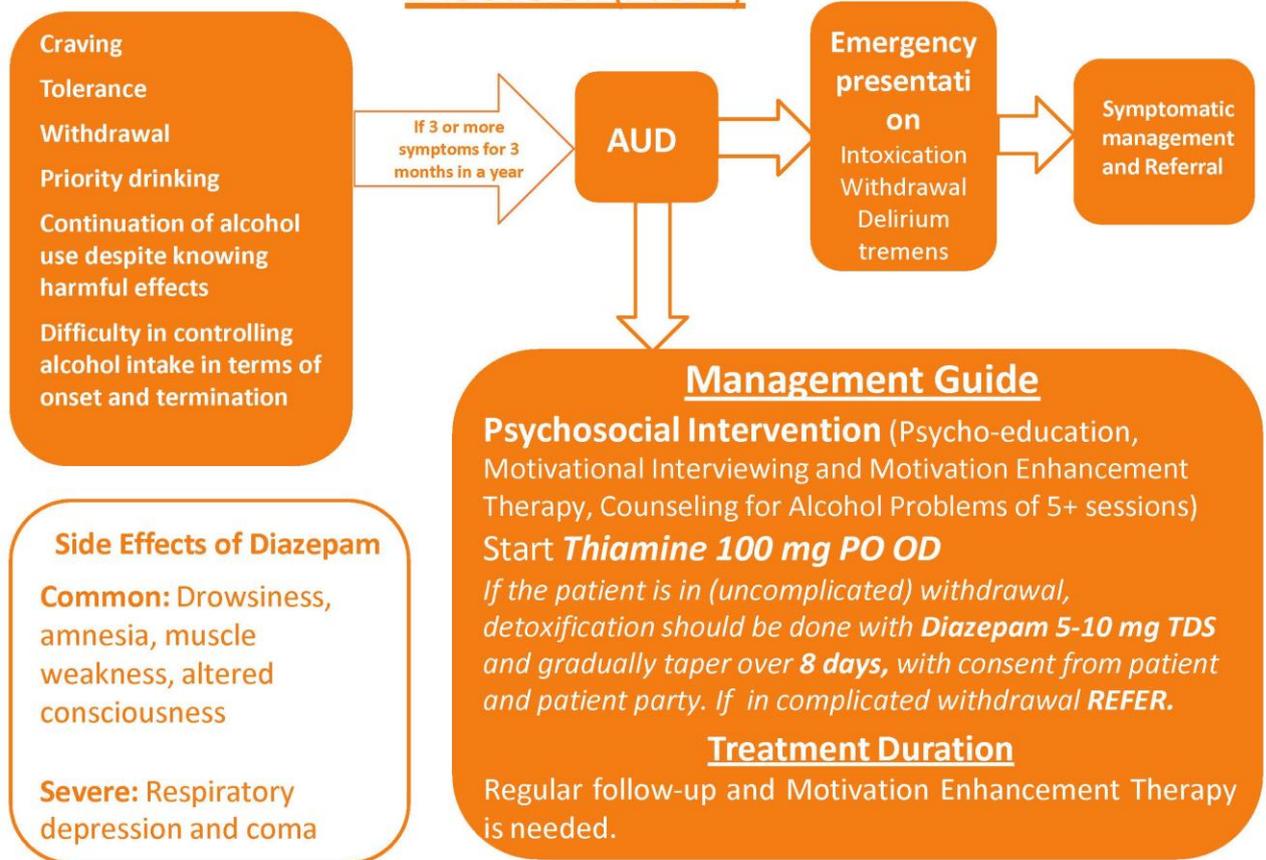
लागूपदार्थ दुर्व्यसनका कारणहरू

लागूपदार्थ दुर्व्यसनका कारणहरूी नै हुन् भनेर भन्न सकिँदैन

तर पनि मुख्य कारणहरूलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ

जविक तथा शारीरिक कारणहरू	मनोवज्ञानिक तत्वहरू	सामाजिक सांस्कृतिक तत्वहरू
<ul style="list-style-type: none"> • वशाणुगत गुण, • मस्तिष्कको कार्यप्रणालीमा गडबडी, • दीर्घरोग/मानसिक रोग, • न्यूरो ट्रान्समिटरमा गडबडी आदि। 	<ul style="list-style-type: none"> • अपरिपक्वता, • भावनात्मक तथा संवगात्मक समस्या, • समस्या समाधान गर्ने क्षमतामा कमी, • सहनशक्तिमा कमी , • तनावपूर्ण वातावरणलाई सामना गर्ने क्षमतामा कमी, • अवास्तविक सोचाई तथा धारणाहरू जस्तै: लागुपदार्थको प्रयोग बिना जीवन निरस हुन्छ । भगवान शिवले पनि लागुपदार्थको प्रयोग गर्छन्.....। म अरु भन्दा फरक दखिनुपर्छ आदि। • नयाँ वातावरणहरूमा समायोजन गर्न नसक्ने, • वास्तविक जिवनबाट टाढा हुन खोज्ने , • तरुन्त सन्तुष्टि चाहने बानी , • आफुप्रति नकारात्मक भावना , • आत्मसम्मानमा कमी , • असफल हुने डर आदि । 	<ul style="list-style-type: none"> • लडाई, यूद्ध, द्वन्द, • आर्थिक समस्या, • भदभावपूर्ण वातावरण , • पारिवारिक वातावरण, • दौतरी समूहको दवाव, • पेशा , • समाजविरोधी कार्यहरू , • आफू भन्दा ठूलाको नक्कल , • रीतिरिवाज, धर्म संस्कृति, • सजिलै उपलब्धता आदि ।

Flowchart for the case management of Alcohol Use Disorder (AUD)



पाठ: एघार

छारे रोग (Epilepsy)

परिचय

छाररोग मस्तिष्क सम्बन्धि नसर्ने एक प्रकारको दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या हो जसमा व्यक्तिलाई पटक-पटक स्पष्ट कारण बिना कम्पन आइरहन्छ। यो समस्या हुँदा मस्तिष्कमा क्षणिक खराबी उत्पन्न हुन्छ जसका कारण होस् हराउने, लड्ने, बेहोस् हुने, कम्पन हुने, चोटपटक लाग्नसक्ने आदि लक्षणहरू देखा पर्छन्। यो समस्यालाई स्थान विशेषमा बाखे रोग, मृगी वा चरिफाई पनि भनिन्छ। यो एक प्रकारको neurological disorder हो। यो रोग उचित उपचारबाट राम्रोसँग गर्न सकिन्छ। छारे रोगका धेरै कारणहरू हुन्छन्। असाधारण विद्युतीय तरङ्गहरूले मस्तिष्कमा पार्ने असरले गर्दा कम्पन उत्पन्न हुन्छ। यस्ता कम्पन दुई प्रकारका हुन्छन्: Convulsive र non-convulsive. Non-convulsive epilepsy मा मानसिक अवस्था (mental status) मा परिवर्तन देखिन्छ, भने Convulsive epilepsy मा अचानक शरीर कडा हुने र कम्पन आउनुका साथै असाधारण शारीरिक चाल देखिन्छ। यस प्रकारको छारे रोगलाई समाजमा बढि लाञ्छना लगाइन्छ, र यो उच्च मृत्यु दर तथा morbidity सँगपनि सम्बन्धित छ। यस निर्देशिकाले convulsive epilepsy लाई मात्र समेटेको छ।

छारे रोगका कारणहरू

कही छारे रोगका बिरामीहरूको विभिन्न परिक्षणहरू गर्दा कुनै पनि कारण वा खराबी भेटिदैन। त्यस्तो छारे रोगलाई Idiopathic epilepsy or epilepsy of unknown cause भनिन्छ। छारे रोगहरूका निम्न लिखित कारणहरू हुन सक्दछन्:

१. वच्चा जन्मँदा टाउकोमा चोट लागेमा,
२. मस्तिष्कमा इन्फेक्सन (infection) जस्तै मेनिन्जाइटिस, इनसेफालाइटिस भएमा,
३. बिगतमा मस्तिष्कमा चोट (टाउकोमा गम्भिर चोट र मस्तिष्कघात) वा मस्तिष्क सम्बन्धि संक्रमण (head injury) भएमा,
४. ब्रेन ट्यूमर (brain tumor) भएमा,
५. मस्तिष्कमा रक्तश्राव भएमा (cerebral stroke),
६. नाम्ले जुकाको फुलले भएमा (neurocysticercosis),
७. अत्यधिक मदिरा सेवन गरेमा (rum fits or alcohol withdrawal fits),
८. वंशाणुगत (genetic)।

छारे रोग सम्बन्धि हाम्रो समाजमा रहेका केही गलत धारणाहरू:

- छारे रोग सरुवा रोग हो।
- छारे रोग लागेका बिरामीको सं-सर्गमा आएमा रोग सछ्छ।
- छारे रोग देवी-दवताको श्राप तथा पूवजन्मको पापले लाग्छ।
- छारे रागको आपतकालिन अवस्था तथा व्यवस्थापन

आपतकालिन व्यवस्थापनका लागि व्यक्तिलाई कम्पन भइराखेमा वा व्यक्तिलकुनै किसिमको पतिक्रिया नदखाएमा र शरीर अररो भएमा व्यक्तिको टाउको वा घाँटीमा कुनै चोट लागेको संकेत छ कि हेर्नुहोस् र यदि त्यस्तो संकेत देखिएमा

व्यक्तिको टाउको र घाटीलाई स्थिर राख्नहोस् त्यसपछि बिस्तारै निम्न निर्देशनहरूलाई पालना गर्नुहोस् :
व्यक्तिको श्वासनली खल्ला रहको, श्वासपश्वास राम्रो भएको र धड्कन स्थिर रहेको (Check Airway, Breathing, Circulation (ABC) सुनिश्चित गर्नहोस् ।

- रक्तचाप, तापक्रम र श्वास-प्रश्वासको गति जाँच गर्नुहोस् ।
- सम्भव भएसम्म कम्पन कति समयका लागि भएको थियो टिपोट गर्नुहोस् ।
- व्यक्ति सुरक्षित ठाउँमा भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् र व्यक्तिको श्वास-प्रश्वास सहज बनाउका लागि कोल्टे पारेर सुताउनुहोस् । घाँटीमा टाई वा अन्य केही लगाएको भए ती कपडालाई खुकलो पार्नुहोस् । चश्मा लगाएको भए खोलीदिनुहोस् र उपलब्ध भए व्यक्तिको टाउकोमा नरम सिरानी राख्नुहोस् ।
- सम्भव भएसम्म औषधी/ गिष्म का लागि Intravenous(i.v.) line को व्यवस्था गर्नुहोस् ।
- निल्न सक्ने भए, शुरुमा एक डोज ज्ञान म्बशभउक टयाब्लेट दिनुहोस् र उपचार उपलब्ध हुने संस्थामा सिफारिस गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिलाई एकलै नछोड्नुहोस् ।
- व्यक्तिको मुखमा केही पनि चीज नराख्नुहोस् ।
- यदि व्यक्तिको टाउकोमा चोट, ल्भगचय(प्लाभअतप्यल (ज्वरो) वा focal deficits छ भने तुरुन्तै माथिल्लो अस्पतालमा सिफारिस गर्नुहोस् ।
- लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन कार्य सँगसँगै गर्नुहोस् ।

यदि व्यक्ति विशेष समूहको जस्तै गर्भवती/सुत्केरी महिला भएमा :

सर्वपथम ती महिला गर्भावस्थाको दोस्रो त्रैमासिकमा छिन् वा सुत्केरी भएको एक हप्ता भएको छ र पहिले कहिल्यै पनि छारे रोग भएको थियो/थिएन हेनहोस् । यदि थियो भने Eclampsia को आशंका गर्नुहोस् र Magnesium sulphate intramuscular (i.m.) दिनुहोस् र माथिल्लो अस्पतालमा तुरुन्तै सिफारिस गर्नुहोस् । यदि थिएन भने कम्पन रोक्न औषधी दिनुहोस् । त्यसको लागि Tab Diazepam 1 mg पयोग गर्नुहोस् । कम्पन आपतकालिन औषधीको first dose दिएको १० मिनेट भित्र रोकियो भने छारे रोगको लेखाजोखा सुरु गर्नुहोस् अन्यथा तुरुन्तै माथिल्लो स्वास्थ्य संस्थामा सिफारिस गर्नुहोस् ।

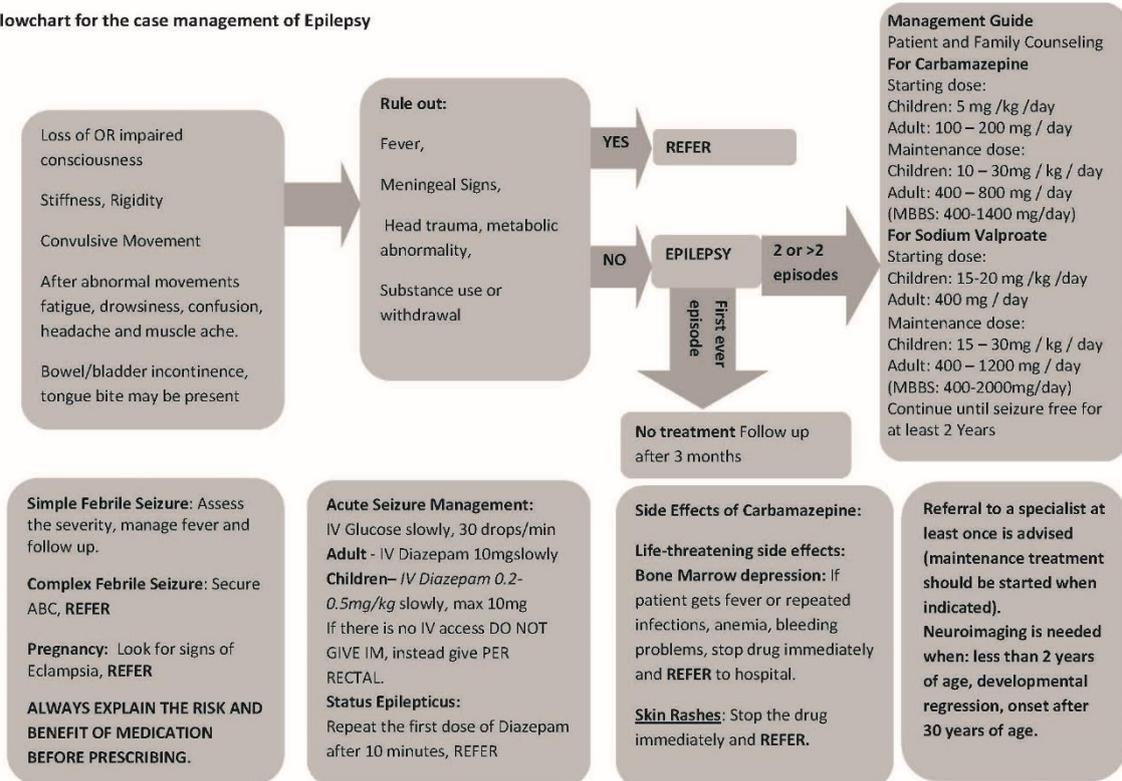
लेखाजोखा गर्दा तलका लक्षणहरूको अवस्थालाई हेर्नुहोस् :

- Neuro infection (ज्वरो, घाँटी अररो हुने, टाउको दुख्ने, भ्रमित)
- मादक पदार्थको प्रयोग अथवा लागुपदार्थको प्रयोग (Alcohol withdrawal or drug ingestion)
- चोटपटक
- Metabolic abnormality (Hypernatraemia or hypoglycaemia)
- Stroke (local deficit)

- Tumor (local deficit)
- known Epilepsy (Prior history of seizures)

अन्य निदानात्मक मूल्याङ्कनका लागि आवश्यकताका आधारमा विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गर्नुहोस् । छारे रोगको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

Flowchart for the case management of Epilepsy



पाठः बाह्य

कन्भर्जन डिसअर्डर (Conversion Disorder)

परिचय

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार कन्भर्जन डिसअर्डरबाट प्रभावित भएकाहरूमा सामान्यतया विगतका कुराहरूको स्मरण, आफ्नो पहिचानको ख्याल, शरीरमा महशुस हुने चेतना तथा शरीरका चालसँग सम्बन्धित जानकारीहरू आंशिक वा पुरा मात्रामा समन्वय नहुने हुन्छ। सामान्यतया समस्या भएका व्यक्तिहरूले केही निश्चित स्मृतिका कुराहरूमा मात्र बढी केन्द्रित भएर कुरा गर्ने वा शरीरका अङ्गहरूको चालमा नियन्त्रित गर्ने कोसिस गर्दछन्। कन्भर्जन डिसअर्डर मनोवैज्ञानिक कारणले सुरु हुन्छ भनेर बुझिन्छ भने खासगरी निश्चित आघातजन्य घटनाको अनुभव, समाधान गर्न गाह्रो भएका समस्याहरू वा सम्बन्धमा आएको समस्याले भएको देखिन्छ।

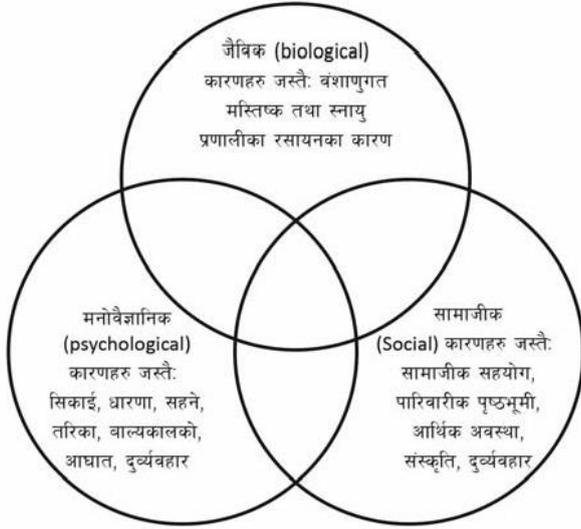
यसलाई छोडेर रोगको बेहोस् नभई मनमा पर्ने असरले गर्दा छोप्ने (Psychogenic Non Epileptic Seizure- PNES) भनेर पनि बुझिन्छ। कन्भर्जन डिसअर्डरमा मनोवैज्ञानिक कारण भएपनि प्रायः जसो शारीरिक लक्षणहरू देखिन्छ। यसमा छोप्ने वा बेहोस् हुने, शरीरका विभिन्न अङ्ग नचल्ने, दुखाईका लक्षणहरू फरक-फरक स्वरूपमा देखिने हुन्छ। यो समस्या एक जनामा तथा समूहमा पनि देखिन सक्दछ। यदि कन्भर्जन डिसअर्डरका लक्षणहरू एक जना भन्दा बढी व्यक्तिमा एकै पटक देखिन्छ भने त्यसलाई मास कन्भर्जन डिसअर्डर भनिन्छ। सामान्यतया यसमा देखिने लक्षणहरू छोप्ने वा बेहोस् हुने, हातखुट्टा धेरै चलाउने, यता-उता हिर्काउने, श्वासप्रश्वासमा गाह्रो हुने, देवी-देवता वा वायु आफुमा चढेको छ भनेर बक्ने, शरीरका कुनै भागमा चेतना कमी भएको गुनासो गर्ने आदि हुन्छ। यो समस्या प्रायः किशोर-किशोरी उमेरमा बढी देखिएको पाइन्छ। यो समस्या पुरुषमा पनि पाइन्छ तथापि महिलामा भन्दा कम संख्यामा भेटिएको छ।

पुरानो धारणामा यो समस्यालाई हिस्टेरिया पनि भन्ने चलन थियो किनकी यो समस्या महिलाहरूमा मात्र हुन्छ भन्ने विश्वास थियो। महिलामा मात्र देखिने भएकोले यसलाई यौन इच्छासँग जोडेर विभिन्न खालका लाञ्छनाहरू पनि लगाउने गरिन्छ। यो समस्या महिलामा मात्रै हुने नभएर पुरुषमा पनि देखिएको छ र यस्तो लाञ्छनाहरूले कन्भर्जन डिसअर्डर भएकालाई थप तनाव पर्न जाने हुनाले यसलाई आजकल हिस्टेरिया नभनी कन्भर्जन डिसअर्डर भनेर बुझिन्छ।

कन्भर्जन डिसअर्डरको कारणहरू

कन्भर्जन डिसअर्डरको खास कारण त्यति प्रष्ट नभए पनि धेरैजसो अवस्थामा दैनिक जीवनका विभिन्न घटनाहरूले गर्दा बढ्न जाने तनावलाई नै कारणको रूपमा हेरिएको छ। विभिन्न अनुसन्धानले पनि यही कुरालाई पुष्टि गरेको भेटिन्छ। समग्रमा शारीरिक, मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक कारण नै यो समस्याको कारक मानिएको छ। धेरै जसोमा सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक तत्वहरूलाई नै बढी जिम्मेवार मानिएको छ। अस्पतालमा गएर उपचार पाएका कन्भर्जन डिसअर्डरका केसहरूसँग गरिएको घटना अध्ययन तथा अनुसन्धानले पनि कन्भर्जनका लक्षणहरू देखिनु भन्दा केही समय अगाडि नै यस्ता व्यक्तिहरूले कुनै-कुनै खालका तनाव भेलिरहेको भेटिएको छ।

शारीरिक, मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक परिस्थितिहरूबीचको अन्तर्क्रियाले उत्पन्न गर्ने मनोवैज्ञानिक तनावले नै कन्भर्जन डिसअर्डरको लक्षणहरू प्रकट भएको देखिन्छ। जस्तै परीक्षाको डर, परिवार तथा साथी-भाइसँगको सम्बन्धमा आउने समस्या, आघातजन्य घटनाहरूको अनुभव (शारीरिक, मानसिक, यौन हिंसा) हरूले पार्ने तनावले गर्दा सामान्यतया यो समस्या भएको अध्ययनहरूले देखाएको छ।



चित्र नं. १: बायोसाइकोसोसियल मोडेल (जैविक तथा मनोसामाजिक ढाँचा)

समुहमा हुने कन्भर्जन डिसअर्डर (Mass conversion disorder)

जब कन्भर्जनका लक्षणहरू समुहमा एकपछि अर्को व्यक्ति हुँदै एक भन्दा बढीमा देखिन्छ भने त्यसलाई समुहमा हुने (मास) कन्भर्जन डिसअर्डर भनेर बुझिन्छ। यसलाई सर्वसाधारणले मास हिस्टेरिया भनेर पनि बुझ्ने गर्दछन् तथापि मानसिक स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले यो शब्दलाई त्यति प्रयोग गरिदैन किनकी हिस्टेरिया भन्ने बित्तिकै सामाजिक लाञ्छना बढी हुने गर्दछ भनेर माथि उल्लेख गरिएको छ। यसलाई विकृत तनाव भनेर पनि लेखिएको पाइन्छ। प्रायः यसका लक्षणहरू देखिनमा मनोसामाजिक कारण नै प्रमुख मानिन्छ। सम्बन्धको तनाव, परीक्षा, डर, साथी-भाई तथा अभिभावकबाट दिइने दबाव, भूत-प्रेत, देवी-देवता लागेर दुःख दिएको विश्वास आदि।

मास कन्भर्जनका लक्षणहरू एककासिसुरु हुन्छ र एकपछि अर्को गर्दै एकै छिनमा धेरै जनामा लक्षणहरू देखिन थाल्दछ। प्रायः जसो कुनै न कुनै कुराको सबैमा एकैखालको विश्वास भएकाले नै यस्तो हुने गरेको देखिन्छ। मास कन्भर्जनमा प्रायः देखिने लक्षणहरूमा बेहोस् हुने (अर्ध बेहोस्), हात-खुट्टा कडा बनाउने, बाउँडिने, हात-खुट्टाको मांसपेशी फर्कने वा कडा हुने, पेट दुख्ने, टाउको दुख्ने, बान्ता हुने हुन्छ। प्रायः यस्ता लक्षण एक व्यक्तिबाट अर्कोमा तुरुन्तै फैलिन्छ, खासगरी नजिकको अर्को साथी छिट्टै प्रभावित हुने गर्दछ। यो समस्या समुहमा देखिने “मास साइकोजनिक लक्षण” का रूपमा पनि बुझिन्छ। प्रायः जसो सुरुमा एकजनाबाट लक्षणहरू देखापर्दछ जसलाई इन्डेक्स केसका रूपमा लिने गरिन्छ। उसबाट बिस्तारै नजिकका अरु किशोर-किशोरीहरूमा समस्या देखिदै जाने गरेको पाइन्छ। एक व्यक्तिपछि अरुमा लक्षणहरू देखिदै गएता पनि यो सरेको भने होइन, साथीको अवस्था देख्दा प्रायः जसोको मनमा उत्पन्न हुने डरको तनावले नै अरुमा पनि लक्षण देखिएको पाइन्छ।

लक्षणहरु पैदा हुँदा गम्भीर खालका देखिए पनि बिस्तारै लक्षणहरु केही समयमा आफै हराउँदै जान्छ ।

कन्भर्जन डिसअर्डरमा प्रायः देखिने लक्षणहरु

कन्भर्जन डिसअर्डरका लक्षण व्यक्ति अनुसार फरक-फरक हुन सक्दछ । धेरै जसो शारीरिक लक्षण देखिन्छ भने केहीमा मनोवैज्ञानिक (भावनात्मक) लक्षणहरु पनि देखिन्छ । प्रायः जसो यो समस्यामा देखिने लक्षणहरु निम्न छन् :

- छोप्ने, छोप्दाखेरी अर्ध-चेतन अवस्थामा जाने हुँदा समाउँदा, थिच्दा कम प्रतिक्रिया जनाउने हुनाले बेहोस भएको जस्तो देखिने गर्दछ । धेरै जसोमा छोप्नु भन्दा अगाडि टाउको दुख्ने, गरुङ्गो महशुस चक्कर लागेको जस्तो महशुस हनसक्छ । यो छोप्ने लक्षणमा धेरै हदसम्म भावना वा मनको भूमिका बढी हुने भएकाले यसलाई मनको कारणले छोप्ने Psychogenic faint पनि भनिन्छ । यसका लक्षणहरु धेरै जसो केही मिनेटदेखि घण्टौसम्म पनि देखिन सक्दछ ।
- छोपेको अवस्थामा श्वास लिन अफ्यारो भएजस्तो देखिने, सास रोकिएको जस्तो देखिने वा छिटो-छिटो सास फेरेको जस्तो देखिने हुन सक्दछ ।
- छोप्दाखेरी हातखुट्टा दब्लो हुने, कडा बनाउने, हातखुट्टा ठटाउने, दोबाउने, घाटी बाङ्गो बनाउने, कहिलेकाहीं आफु वा अरुलाई हानी गर्न खोज्ने व्यवहार (हिर्काउन खोज्ने, कपाल लुछ्ने आँसु घाँटी थिच्ने) पनि देखिन सक्छ ।
- अर्ध-बेहोस अवस्थामा, बेहोसीमा बोल्ने, बक्ने जस्तै देवता लागेको, नाग लागेको, भूत/प्रेत लागेको जस्ता कुराहरु गर्ने, आफ्नो नाम पनि भुलको जस्तो प्रतिक्रिया देखाउने, आफन्तहरुलाई पनि चिन्दिन भन्ने, पूजा-पाठ गर्न तथा शुद्ध हुनु पर्दछ भनेर अरुलाई नछुने पनि गर्दछन् ।
- बोली बन्द हुने, देखिन्छन् । बोल्दा स्वर नआउने, साउती गरेर बोल्ने वा लेखेरआफ्ना कुरा व्यक्त गर्ने जस्ता लक्षणहरु पनि
- हात-खुट्टाको केही भागमा छोएको, थिचेको, थाहा नपाएको गुनासो गर्ने, शरीरको एक पट्टिका भागहरु कम चल्ने वा नचल्ने (प्यारालाइसिस) लक्षणहरु देखिन्छ । यस्तो शरीरको भाग नचल्ने लक्षण एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा सर्ने पनि देखिन्छ । जस्तै: दायाँ हात नचल्ने र पछि बायाँ हात नचल्ने लक्षण देखिने हुन्छ ।
- कतिपयमा आँखा नदेख्ने वा कमजोर भएको गुनासो गर्ने अनि कान नसुन्ने गुनासो गर्दछन् तर यस्तो गुनासो बेलाबेलामा मात्र देखिने हुन्छ भने कतिपय अवस्थामा लक्षण भएका यस्ता व्यक्तिले देखेको र सुनेको उनका व्यवहारबाट प्रष्ट हुन्छ ।
- महत्वपूर्ण वा विशेष घटनाहरुको स्मरण शक्ति हराउने, तर यो मस्तिष्कमा समस्या नभइ बढी जस्ता मनोवैज्ञानिक कारणले देखिएको हुन्छ ।
- अर्ध-चेतनको अवस्थामा कतिपय बेला उनीहरु बिना उद्देश्य यताउति डुल्ने वा दगुर्ने गर्दछन् ।

कन्भर्जनको लक्षण भएकाहरुमा सम्भव भएसम्म शारीरिक र अरु मानसिक रोग भए नभएको निश्चित हुनका लागि आवश्यक जाँच वा परिक्षण गर्नु पर्दछ । वास्तवमा यदि शारीरिक समस्या भेटिदैन भने कन्भर्जन डिसअर्डर हो भनेर निदान गर्न सकिन्छ। शारीरिक रोगको समस्या भेटिए त्यसको समयमा नै उपचार गर्नुपर्दछ। थप जटिलता उत्पन्न नहोस् भन्नका लागि दिमागको गडबडीको कारणले हुने रोगहरु जस्तै छारे रोग, दिमागमा चोटपटकले हुने विरामी वा ब्रेन ट्यूमरको बारेमा आवश्यक उपचारको योजना बनाएमा सजिलो हुन्छ । स्वास्थ्यकर्मी तथा मनोविमर्शकर्तालाई यदि शारीरिक रोगको शंका लागेमा विरामीलाई आवश्यक जाँच र उपचारका लागि सुविधा र सेवा उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थामा सिफारिस गर्नु पर्दछ । त्यसैगरी मानसिक असन्तुलन (Psychosis), निराशा (Depression) तथा एन्जाइटी रोगको पनि आवश्यक जाँच गर्नु पर्दछ। निदान गर्दा जहिले पनि मनोसामाजिक कारक तत्वको पनि खोजी गरिनु जरुरी हुन्छ । त्यसैगरी विरामीको समस्याको बारेमा जाँच गर्दा अभिभावक, शिक्षकबाट पनि जानकारी संकलन गर्दा अझ निदानमा सजिलो हुन्छ । विशेष गरेर विरामीको हालको मानसिक अवस्था, मन तथा भावनाको अवस्थाबारे पनि जानकारीहरु संकलन गर्नु आवश्यक हुन्छ । छोप्ने लक्षणहरु छारे

रोगको लक्षण हो वा कन्भर्जनको लक्षण हो छुट्याउनु जरुरी हुन्छ । तल टेबलमा दिएको लक्षण सूचीले, कन्भर्जनको छोप्ने लक्षण तथा छारे रोगको छोप्ने लक्षणको फरकलाई बुझ्न अझ सजिलो हुनेछ ।

तरिका	छारे रोग	कन्भर्जन डिसअर्डर
समय	यो समस्या भएका व्यक्तिलाई छोप्ने/काम्ने समय निश्चित हुँदना जति बेला पनि हुन सक्छ ।	सुतको बेला, एकलै भएको बेला हुँदैन, भावनाहरु व्यक्त गर्न नसक्दा र प्रायः भीडमा मात्र हुने हुन्छ ।
स्थान	बेहोस् जस्तोसुकै स्थान, परिस्थिति वा ठाउँमा जस्तै आगो, पानी, भीरमा जस्ता असुरक्षित स्थानमा पनि हुन सक्छन् । समूहमा यो समस्या देखिदैन र समूहमा देखिएमा एउटै समस्या भएका व्यक्तिहरु संयोगले त्यहाँ पुगको मात्र हुन सक्छ ।	आगो, पानी, भीर जस्ता असुरक्षित स्थानमा बेहोस हुँदैनन्, सुरक्षित स्थानमा हुन्छन् । सबैको ध्यान केन्द्रित हुने स्थानमा मात्र यस्तो समस्या देखिन्छ । प्रायजसो समूहमा पनि समस्या देखिने गर्दछ ।
चोटपटक	जुनसुकै स्थानमा यस्तो समस्या हुनसक्नु हुँदा चोटपटक तथा दुर्घटनाको सम्भावना बढी हुन्छ ।	सुरक्षित स्थानमा मात्र समस्या देखिने हुनाले प्रायः चोटपटक लाग्दैन । बेहोस् हुँदा पनि बिस्तारै लड्ने गर्दछन् ।
आँखाको नानी	बेहोस् भएको अवस्थामा आँखाको नानी (कालो भाग) फुल्दछ ।	बहोस भएको बेला आँखाको नानीमा कुनै असर पर्दैन ।
काम्ने प्रक्रिया	बेहोस भएपछि काम्ने प्रक्रिया सधै एकै प्रकारको हुन्छ ।	बहोस् हुँदा पटकै पिच्छे फरक फरक पनि हुनसक्छ ।
अवधि	१ देखि ५ मिनेटसम्म मात्र हुन्छ ।	केही मिनेटदेखि घण्टौं सम्म पनि हुन सक्दछ ।

शारीरिक शिथिलता	कम्पन बन्द भएपछि शारीरिक शिथिलता तीव्र हुन्छ ।	सुरक्षा, पारिवारिक माया पाएको खण्डमा शारीरिक शिथिलता भन्ने बढी हुनसक्दछ भने एकलै भएको खण्डमा तुरुन्तै उठ्न सक्छन् ।
-----------------	--	---

चतना	बेहोस भएको बेला चेतना हुँदैन ।	बहोस भए पनि चेतना हुन्छ ।
दिसा पिसाब को अवस्था	बहोस भएको अवस्थामा दिसा पिसाब हुन वा लगामा फुस्कन/उमिकन सक्छ ।	लगामा दिसा पिसाब फुस्कन/उमिकने प्रायः हुँदैन ।
रोग रहरहने समय	उपचार नगरेको खण्डमा महिनौदखि वर्षौसम्म पनि रहन सक्छ ।	प्रायःजसो केही दिनदेखि महिनौसम्म पनि रहन सक्छ । आफै ठीक भएर पनि जान सक्छ ।
सरुवा रोग	सरुवा रोग होइन् ।	रूपान्तरण विकृति पनि सरुवा रोग होइन तर समूहमा हुने भएकाले एकजनालाई भएको समस्या अरुलाई पनि यसको लक्षण देखिन सक्छ ।
उपचार	यो समस्या कम गर्न औषधीको प्रयोग गर्नुपर्छ । औषधी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निःशुल्क पाइन्छ । धाँमी भाँक्रीलाई देखाएर समस्या समाधान हुँदैन ।	औषधीको प्रयोग प्रायःजसो गर्नुपर्दैन । यसमा हाम्रो समुदायमा भएको विश्वासले पनि काम गर्न सक्दछ । सकारात्मक धारणा राखेमा समस्या कम भएर जाने हुन्छ । यस्तो समस्या भएकालाई मनोविमर्श सेवा लगायत मनोसामाजिक सहयोग गरेको खण्डमा समस्या ठिक हुन सक्दछ ।

कन्भर्जन डिसअर्डरको व्यवस्थापन

कन्भर्जन डिसअर्डर नै हो कि होइन भनेर स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकले विरामीको पूर्ण रूपमा शारीरिक परीक्षण गर्नु जरुरी हुन्छ । त्यसैगरी अरु मानसिक रोग पनि भए नभएको जाँच्नु जरुरी हुन्छ । चिकित्सकीय जाँचमा यदि कुनै शारीरिक रोग वा अरु मानसिक रोग भेटिए पहिला त्यसको उपचारमा ध्यान दिनु जरुरी हुन्छ ।

व्यवस्थापनका सिद्धान्तहरु

- समस्या भएकसँग सम्भव भएसम्म सुरक्षित र गोपनीयता रहन सक्ने ठाउँमा कुरा गर्ने व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
- उनीहरुको समस्यालाई राम्रोसँग बुझ्न र सुन्न पर्याप्त समय दिनुहोस् ।
- गोपनीयता कायम गर्नुहोस् ।
- उनीहरुको भावना बुझ्ने, त्यसलाई सम्मान गर्ने ढंगले सरल र बुझ्ने भाषामा कुरागर्न प्रयत्न गर्नुहोस् ।
- सेवाग्राहीले संवदनशील तथा नितान्त व्यक्तिगत कुराहरु व्यक्त गर्दा आवश्यक संवदनशीलता देखाउनुहोस् (जस्तै: आत्महत्या, दर्व्यवहारको भोगाई आदि) ।
- अभिभावक, परिवारका सदस्य तथा शिक्षकलाई यो समस्याको उपचार गर्दा आवश्यकता अनुसार संलग्न गराउनुहोस् ।
- कुनै शारीरिक रोग भए-नभएको बारेमा सधैं सचेत रहनुहोस् ।
- समस्याको बारेमा सही र आवश्यक जानकारी प्रदान गर्नुहोस् ।
- समस्या भएकालाई शान्त वातावरणमा राख्ने, लक्षण प्रति अनावश्यक ध्यान कम गर्न कुरुवाहरु, आफन्तहरु, समस्या भएकाबाट टाढा राख्ने (कोठाबाट बाहिर बस्न भन्ने) गर्नुहोस् ।

मनोशिक्षा

कन्भर्जन डिसअर्डरमा मनोवज्ञानिक तनाव शारीरिक लक्षणको रूपमा देखिन्छ । यी लक्षणहरु कुनै शारीरिक रोगका कारणले देखिएको होइन । यसमा प्रायः जसो देखिने लक्षणहरु छान्ने (बेहोस हुने), शरीरका कुनै भाग नचल्ने, कडा भएर जाने, कुराहरु

बिर्सने, अरुले बोलाउँदा बेवास्ता गर्ने, हिँड्दा, उभिँदा अप्ठ्यारो देखिने इत्यादि । यी लक्षणहरु हेर्दाखिरि गम्भीर शारीरिक विरामीको जस्तो देखिए पनि जीवनलाई खतरामा पार्ने खालका होइनन् । यी लक्षणहरु आफै केही समयमा पूर्ण रुपमा हराउने पनि हुन्छन् । यी लक्षणहरु सम्बन्धित व्यक्तिको नियन्त्रणमा हुँदैन र उनीहरुले बहाना बनाएको वा नाटक गरेको होइन ।

उनीहरुलाई त्यो लक्षणहरुको कुनै याद हुँदैन। हाम्रो समाजमा भएका विश्वासहरु जस्तै: बोक्सी, भूतप्रेत वा देवता रिसाएर यस्तो लक्षण देखिएको हो भन्ने विश्वासले गर्दा भन् धेरै डर र चिन्ता बढाउँछ । लक्षण देखिएपछि उनीहरुमा चिन्ता हटेको हुन्छ । यो नै लक्षणको पहिलो उपलब्धि हो । त्यसैगरी समस्या भएकालाई परिवारको सदस्य तथा साथीहरुले बढी स्याहारमा ध्यान दिने र विरामी भएको छ भन्दै सम्बन्धित कामबाट छुटकारा दिने, जसलाई लक्षणको दोस्रो उपलब्धि भनेर बुझिन्छ । त्यसैले यो लक्षणको कारणले हुने दोस्रो उपलब्धि (secondary gain) लाई जति सक्दो कम गर्नको लागि बुझाउनु पर्ने हुन्छ ।

समस्याको लक्षण देखिदा धेरै ध्यान दिने भन्दा विरामीलाई एकलै रहन दिने, जति सक्दो छिटो काममा (जिम्मेवारीमा) फर्कन प्राप्साहन गर्ने गनपर्दछ । तनावलाई सहने क्षमता व्यक्ति अनुसार फरक फरक हुन्छ । त्यसैले केही व्यक्तिले तनावको अवस्थामा अधिक लक्षणहरु देखाउन सक्छन् भने धेरैले सामान्य रुपमा सहने गर्दछन् । यी लक्षणहरु सरुवा रोगको लक्षण होइनन् तर कहिलेकाहीं एक व्यक्तिबाट उनको नजिकको व्यक्तिमा लक्षण देखिएको पाइन्छ । विशेषगरी सुरुमा लक्षण देखिने व्यक्तिको सामाजिक, पारिवारिक अवस्था जस्तै परिस्थितिको अनुभव गरेकाहरुमा यो अवस्थाको लक्षण देखिन सक्छ । यो लक्षण देखिएको व्यक्तिसँग खाना खाँदा, बस्दा, खेल्दा र समाउँदा लक्षण सँदैन ।

अनावश्यक ध्यान/व्यवहार कम गराउने तरिका

- लक्षणलाई बलजस्ती रोक्न लगाउने क्रियाकलाप नगर्नुहोस् ।
- लक्षणप्रति अनावश्यक ध्यान नदिनुहोस् ।
- प्रभावितसँग सामान्य व्यवहार गर्नुहोस्, कुनै ठूलो समस्या नभएको अवस्थामा जस्तै धैर्यता देखाउनुहोस्,

लक्षण हटेको बेलामा सम्बन्धित विद्यार्थीलाई अरुलाई जस्तै सामान्य व्यवहार गर्नुहोस् र आफ्नो समस्या समाधान गर्न सक्छौ भनेर हौसला दिनुहोस् जस्तै, यदि कुनै समस्या भएको विद्यार्थीले अप्ठ्यारो गरी हिँडेमा उनलाई भन्नुहोस् कि “तिमीले आफुलाई सजिलो बनाएर हिँड्न सक्छौ, अरुको मद्दत नलिइकन आफै पनि हिँड्न सक्छौ” यदि उनको यो हिँडाई अ आफ्नो डिसअर्डरको लक्षण हो भने एकलै हिँड्न छोड्दा खेरि लड्ने हुँदैन ।

➤ लक्षण देखिएको बेला एकलै छोड्ने गर्नुहोस् । तर उहाँको सुरक्षाको ख्याल राख्नु पर्दछ त्यसको लागि अप्रत्यक्ष रुपमा अथवा अलि टाढा वा विरामीले नदेख्ने स्थानबाट अवलोकन गर्नु पर्दछ ।

➤ तनाव व्यवस्थापन गर्न सक्ने तरिकाहरु

- श्वास-प्रश्वासको अभ्यास : कन्भर्जनको लक्षण भएका व्यक्तिलाई पनि श्वास-प्रश्वासको अभ्यासले तनाव सहन मद्दत गर्दछ, त्यसैले मनोविमर्शकर्ता वा तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकार्यकर्ताले सजिलोसँग कसरी श्वास-प्रश्वासको अभ्यास गर्न सकिन्छ भनेर सिकाउने । यो अभ्यासलाई पटक पटक दोहोर्न्याउन सम्झाउने ।
- सेवाग्राहीको आत्मविश्वास बढाउन सहयोग गरिने पक्षहरु खोज्ने, सेवाग्राहीसँग भएका सबल पक्षहरु, सहयोगी स्रोतहरुको बारेमा छलफल गर्दै त्यसको प्रयोग गरेर उनले कसरी आफ्ना समस्या समाधान गर्न सक्छन् भनी बुझाउने।

- सेवाग्राहीलाई आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप गर्न हौसला दिने जस्तै: खाने, खेल्ने, घरको कामहरू गर्ने, पढ्ने, गाउने, नाच्ने आदि ।
- मनोविमर्शकर्ताले माथि उल्लेखित तरिकाहरू आवश्यकता अनुसार अभ्यास तथा छलफल गर्न सक्नेछन् ।

श्वासप्रश्वास विधि

तल दिइएको निर्देशनहरू सेवाग्राहीलाई विस्तारै श्वास फेर्ने अभ्यासका लागि उपयोगी हुनेछ । प्रायः जसो तनाव वा चिन्तित व्यक्तिका लागि यो अभ्यासले मद्दत गर्दछ । हामी जब तनावमा हुन्छौं हाम्रो श्वासप्रश्वास प्रायः छिटो छिटो भई राखेको हुन्छ, त्यसलाई सामान्य बनाउन विस्तारै श्वास फेर्ने अभ्यासलाई प्रयोग गर्नु शरीर र मन दुवका लागि फाइदा हुन्छ । तनावमा रहिरहँदा शरीरको विभिन्न भागमा पनि तनाव बढ्न जान्छ । त्यसैले यो अभ्यासले शरीर र मन दुवैलाई आराम महशुस गराउन सहयोग गर्दछ । यो अभ्यास सुरु गर्नु भन्दा पहिले तपाईं आफ्नो शरीरलाई सहज बनाउनकालागि हात, पाखुरा विस्तारै हल्लाउनुोस्, खुट्टाहरू पनि हल्लाउनुहोस् र खुकलो छोड्नुहोस् । ढाडलाई विस्तारै पछाडि तिर लैजानुहोस् ।

टाउकोलाई विस्तारै दायाँ-बायाँ घुमाउनुोस् र हल्का छोड्नुहोस् । अब तपाईंको हातलाई पेटमा राख्नुहोस्, कल्पना गर्नुहोस् कि तपाईंको पेटमा बेलनु छ, जब तपाईं श्वास लिनु हुन्छ, बेलनु ठूलो हुँदै जान्छ, त्यसैगरी तपाईंको पेट पनि फुल्छ । जब तपाईंले श्वास बाहिर फाल्नु हुन्छ, बेलनको हावा बाहिर जान्छ, त्यसैगरी तपाईंको पेट भित्र तिर खुम्चिन्छ । सुरुमामलाई हेनहोस् । पहिला म आफ्नो पेटको हावा पुरै बाहिर फाल्नेछु । अब विस्तारै श्वास लिने र विस्तारै फाल्ने अभ्यास गरेर देखाउनुहोस् । पेटबाट श्वास फेर्ने अभ्यासको केही पटक प्रदर्शन गरेर देखाउनुहोस् । अब सेवाग्राहीलाई भन्नुोस् ५ पटक सम्म तपाईंले पनि मसँगै श्वासको अभ्यास दोहोर्‍याउने गर्नुहोस् । ठिक छ, अब तपाईं पेटबाट नै श्वास फेर्ने अभ्यास मसँगै गर्नुहोस् । याद गर्नुहोस् भित्रको सबै हावालाई पहिला बाहिर फाल्ने, नाकबाट विस्तारै श्वास लिने र पेट फुल्दै गएको याद गर्ने र मुखबाट श्वास फाल्ने । २ मिनेट सम्म सेवाग्राही सँगै यो अभ्यास गर्नुहोस् ।

“अब दोस्रो चरणमा हामीले आफ्नो श्वासलाई विस्तारै लिन र छोड्न अभ्यास गर्नेछौं । हामीले श्वास लिन ३ सेकेन्ड र श्वास फ्याल्न ३ सेकेन्ड लगाउनेछौं । म तपाईंलाई गन्तीगर्नमा सहयोग गर्नेछु । अब तपाईं मैले गन्ती गर्दै जाँदा श्वास लिने र छोड्न गर्नु होला । श्वास लिनुहोस्.....एक.....दुई.....तीन । अब श्वास फ्याल्नुहोस्.....एक.....दुई.....तीन ।”

अब तपाईं आफूले गहिरो श्वास विस्तारै लिने र छोड्ने अभ्यास केही समय गर्नुहोस् । सेवाग्राहीलाई आफ्नो श्वास प्रश्वास विस्तारै फेर्न सक्ने बनाउन केही समय (कम्तीमा २ मिनेट) अभ्यास गर्न लगाउनुहोस् । सेवाग्राहीले अभ्यास गरुन्जेल तपाईंले ठीकसँग गरे नगरेको अवलोकन गर्नुहोस् । त्यसपछि सेवाग्राहीलाई कस्तो अनुभव भयो सो को बारेमा एक छिन छलफल गर्नुहोस् कि के अप्ठ्यारो भएको थियो । “तपाईं आफूले अभ्यास गर्दा कस्तो महशुस गर्नु भयो । श्वासलाई ढिला गराउन अप्ठ्यारो भएको थियो कि ?” सेवाग्राहीलाई यसै गरी श्वास फेर्ने अभ्यास नियमित रूपमा गर्नलाई हौसला प्रदान गर्नुहोस् । तनाव महशुस भएका बेलामा पनि यो अभ्यास गर्नलाई सम्झाउनुहोस् । मनोविमर्शकर्ताले हरेक सेसनको अन्त्यमा यो अभ्यास गर्नु अझ सहयोगी हुन्छ, भने मनोविमर्शमा यदि सेवाग्राही तनावमा देखिएमा यो अभ्यास दोहोर्‍याउन लगाउनाले अझ

सहयोग पुग्दछ ।

पाठ: तेह्र

बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा हुने मानसिक तथा व्यवहारिक समस्याहरू (Child and adolescent mental and behavioral disorders)

परिचय

Developmental Disorders अन्तर्गत बाइकिक अपाङ्गता र अटिजमका (Autism) लगायत धेरै खालका समस्याहरू पर्दछन्। यस्ता खालका समस्याहरू प्रायः जसो बाल्यकालबाट नै सुरु हुन्छन्। यी समस्याहरू Central nervous system (केन्द्रिय स्नायु प्रणाली) सँग सम्बन्धित हुने हुनाले यसमा बाइकिक परिपक्वतामा ह्रास आउने वा Central nervous system (केन्द्रिय स्नायु प्रणाली) को विकासमा ढिलाइ हुन्छ। यस्ता समस्याहरू पछिसम्म जस्ताको त्यस्तै रहिरहन्छन्। यसै कारणहरूले गर्दा अरु विभिन्न प्रकारका मानसिक स्वास्थ्य समस्या वा रोगहरू बल्किने वा नयाँ खालका स्वास्थ्य समस्या थपिन वा विकसित हुन सक्दछन्।

Behavioral disorders आफैमा एउटा विभिन्न व्यवहारात्मक समस्याहरूको समूह हो जसमा ध्यान केन्द्रित गर्न नसक्ने तथा ज्यादा चकचके (ADHD) र आचरण सम्बन्धि समस्या (Conduct disorder) पर्दछन्। बालबालिका र किशोर-किशोरी अवस्थामा हुने मध्यम देखि गम्भिर अवस्थाको मनोवज्ञानिक, सामाजिक, शैक्षिक वा पेशागत ह्रास वा हानी जस्ता विविध क्षेत्रहरूमा हुने समस्याहरूलाई मात्र व्यवहारात्मक समस्या भनेर पहिचान गर्नु पर्दछ।

Emotional disorders विशेषगरी किशोर-किशोरीमा हुने मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूले गर्दा संसारमा देखिएका रोगहरूको बोझ -global burden of disease) लाई बढाएको पाइन्छ। भावनात्मक समस्याहरूले चिन्ता, डर, डिप्रेसन र शारीरिक सिकायतहरूका लक्षणहरूलाई बढाएको पाइन्छ। कहिलेकाहीं बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा एकभन्दा बढी अवस्थाका लक्षणहरूका साथै कुनैकुनै अवस्थामा यी लक्षणहरू खपिन पनि सक्दछन्। घर तथा सामाजिक परिवेशको सिकाइ वा वातावरणले बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूको सुस्वास्थ्य तथा व्यवहारलाई प्रभाव पार्न सक्दछ।

मनोसामाजिक समस्याको पहिचान वा सम्बोधन गर्दा उनीहरूको सहयोग प्रणालीलाई (Support system) सुदृढ गर्न सकिने मौका वा अवसरको खोजी गर्नु पर्दछ, जुन लेखाजोखा र व्यवस्थापनको महत्वपूर्ण तत्व हो। यी मध्ये केही समस्याहरूलाई तल व्याख्या गरिएको छ।

क) Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) : ADHD एक जटिल खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो, जसले बालबालिकाको सामाजिक सम्बन्ध र स्कुलमा असर पार्दछ। यो स्वास्थ्य समस्या प्रायः आचरण तथा सिकाइ समस्यासँग सम्बन्धित हुन्छ। विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानहरूले यो समस्या केटाहरूमा केटीहरू भन्दा २-९ गुणासम्म बढी भएको देखाएका छन्। ADHD का लक्षणहरू भिन्न र कहिलेकाहीं पहिचान गर्न गाह्रो हुने खालका पनि हुन सक्दछन्।

व्यक्तिहरूले यसका लक्षणलाई सामान्य रूपमा लिने गरेको पाइन्छ । त्यसैले बालबालिकाले देखाउने व्यवहार सामान्य हुन वा समस्याजन्य हुन् भनी बुझ्न जरुरी हुन्छ । यो समस्या बालबालिका किशोरावस्थामा पुगपछि मात्र पत्ता लगाउने गरेको पाइन्छ ।

यस समस्या भएका बालबालिकाहरूमा निम्न व्यवहार/लक्षणहरू देखिन्छन् :

- ध्यान केन्द्रित गर्न कठिनाइ हुने ,
- भावनात्मक उथलपुथल हुने,
- छटपटी हुने,
- दिवास्वप्न (धेरै कल्पना गर्ने),
- धेरै गल्तीहरू हुने,
- कुरा गर्दा नसुन्ने,
- निर्देशन दिँदा ध्यान नदिने वा काम नसिध्याउने,
- कार्य व्यवस्थित गर्न कठिनाइ वा कामहरू अधुरा हुने,
- सजिलै ध्यान भङ्ग हुने,
- चुलबुले वा चकचके स्वभावको हुने,
- आवेगपूर्ण व्यवहार हुने ,
- धेरै बोल्ने,
- शान्त भएर खेलमा कठिनाइ हुने,
- आफ्नो पालो पर्खन नसक्ने

ADHD का कारक तत्वहरू :

यही कारणले ADHD हन्छ भन्न सकिने अवस्था छैन । तर वंशाणुगत कारणले हुन सक्छ कि भनेर यस विषयलाई लिएर विभिन्न किसिमका अध्ययन अनुसन्धान भइरहेका छन् । ती अध्ययन अनुसन्धानले देखाए अनुसार यस समस्याका प्रमुख कारणहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

- यदि जन्मदिने आमा वा बाबु कसैलाई यस्तो समस्या छ भने बच्चामा ५०% भन्दा बढी सम्भावना हुन्छ भने एउटा सन्तानमा यस्तो समस्या देखा परेको छ भने अर्को सन्तानमा ३०% भन्दा बढी देखा पर्नसक्ने सम्भावना हुन्छ ।
- गर्भावस्थाको समयमा यदि आमाले चुरोट, रक्सी वा अन्य कुनै लागूऔषधको प्रयोग गरेमा ADHD हुने जोखिम बढाउन सक्छ ।
- बच्चा कम तौलको जन्मेमा, समय नपुगी जन्मेमा, आमालाई गर्भावस्थामा धेरै स्वास्थ्य समस्याहरू भएमा ।
- जन्मने बेलामा बच्चाको टाउकोमा चोट लागेमा ।

ख) Disruptive Behavior Disorder (DBD)

व्यवहारमा हुने समस्याका समूहलाई विध्वंसात्मक व्यवहार सम्बन्धी विकार भनिन्छ । यस्ता समस्या भएका बालबालिका वा व्यक्तिले उसको वरिपरिका मानिसहरू र वातावरणलाई अवरोध पार्ने हुनाले यसलाई विध्वंसात्मक शब्द प्रयोग गरिएको हो ।

विध्वंसात्मक व्यवहार सम्बन्धि असन्तुलन दुई प्रकारका हुन्छन् :

१) Oppositional Defiant Disorder (ODD)

२) Conduct Disorder (CD)

१) Oppositional Defiant Disorder (ODD) बालबालिका निरन्तर रूपमा रिसाउने, भर्को मान्ने, भगडालु स्वभाव हनाको साथै ठुला व्यक्तिहरू प्रति बदलाको भावना वा इख राख्ने हुन्छन् । यस्ता व्यवहारले बालबालिकाको दैनिक क्रियाकलापमा तथा वरिपरिका वातावरणलाई अवरोध गर्छन् । इम्म लाई समयमै उपचार नगरेमा पछि गएर समाज विरोधी हुने, सम्बन्ध वा पेशामा समस्या हुने सम्भावना हुन्छ साथै उनीहरूमा थप गम्भिर आचरण विकार (Conduct Disorder) हुन सक्छ ।

२) Conduct Disorder (CD) बाल्यावस्था वा किशोरावस्थामा देखिने व्यवहार तथा भावनामा आउने समस्यालाई CD भनिन्छ । यस्ता समस्या भएका व्यक्तिहरूमा नियमहरू पालना गर्न गाह्रो हुने, आक्रामक, विनाशकारी स्वभाव हुने हुँदा उनीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या/रोग भन्दा पनि खराब वा नराम्रो आचरण भएको भनेर दोष लगाउने गरिएको पाइन्छ।

विध्वंसात्मक व्यवहार सम्बन्धी असन्तुलन (DBD) का कारण तथा जोखिम तत्वहरू विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार जैविक, शारीरिक र वातावरणीय घटना मुख्य विध्वंसात्मक व्यवहार सम्बन्धी असन्तुलनको (DBD) कारण भएको पाइन्छ ।

जविक कारण : यो वंशाणुगतका साथै स्नायु प्रणालीसँग सम्बन्धित हुन्छ । यदि परिवारका कुनै पनि सदस्यलाई मानसिक समस्या जस्तै संवगात्मक समस्या (Mood disorder), व्यक्तित्व सम्बन्धी समस्या (Personality disorder) र चिन्ताजन्य समस्या (Anxiety disorder) छ भने बालबालिकालाई विध्वंसात्मक व्यवहार सम्बन्धी असन्तुलन (DBD) हुने जोखिम हुन्छ ।

शारीरिक कारण : यदि बालबालिकाको frontal lobe मा असर परेमा DBD समस्या हुन्छ किनभने frontal lobe ले व्यक्तिको भावनालाई नियन्त्रण गर्ने काम गर्छ । त्यसैले यसलाई व्यक्तित्व विकासको घर भनिन्छ । Neurotransmitters मा समस्या भएमा व्यक्तिको सञ्चार सीपमा वा राम्रोसँग कुराकानीमा गर्ने सीपमा समस्या ल्याउँछ जसले गर्दा मध्य को जोखिम बढाउँछ ।

वातावरणीय कारण : बालबालिकामा DBD परिवारिक वातावरण तथा हुर्काउने शैलीले पनि ठुलो भूमिका खेलको हुन्छ। हुन

बाबुआमा र बालबालिकाको अन्तरक्रिया वा सम्बन्ध पर्याप्त नहुनु, बालबालिकालाई कठोर शासनमा राख्ने वा केही मतलबै नगर्ने व्यवहारले पनि DBD हुन्छ । त्यसै गरी अतिरिक्त वैवाहिक समस्या, छुट्टिएर बसेको परिवार, परिवार सङ्ख्या र सामाजिक तथा सांस्कृतिक पक्ष पनि यसको कारण अन्तर्गत पदछन् ।

विध्वंसात्मक व्यवहार सम्बन्धी असन्तुलन (DBD) का लक्षणहरू

- रिसको कारण भोकी स्वभाव हुने,
- ठूला मान्छेले बनाएको नियममा चलन नमान्ने वा नियमहरू पालना गर्न नमान्ने,
- अरुलाई अफ्यारो पार्ने खालका प्राय रिसाइरहने, सजिलै भगडा गर्न तयार हुने,
- जानीजानी सम्पत्तिको विनाश गर्ने,
- समाजबाट टाढा रहने,
- निराश हुने,
- समस्या समाधान गर्ने सीपमा कमी,
- बदलाको भावना राख्ने,
- भुटो बोल्ने, घृणाले भरिएको,
- चोर्ने, बदमासी गर्ने,
- जनावरहरूप्रति निर्दयी हुने, कराहरू जानीजानी गर्ने,
- सजिलै चिड्चिड हुने,
- आगोसँग खेल्ने,
- आफूले गरेको गल्तीको दोष अरुलाई ध्यान केन्द्रित गर्न गाह्रो हुने,
- सहानुभतिमा कमी,
- अरुलाई दोष दिने स्वभाव,
- स्मरण शक्तिमा कमी,
- बोल्नुभन्दा अगाडि सोच्न नसक्ने,
- पछुतो नगर्ने,
- आत्म सम्मानमा कमी महशुस गर्ने ।

DBD का असरहरू

यदि बालबालिकालाई समयमा नै उपचार वा सहयोग नगरेमा यो समस्या भएको व्यक्तिमा समाज विरोधी व्यक्तित्वको विकास हुन सक्दछ जुन निम्नानुसार रहेका छन् :

- अपराधिक कार्यमा संलग्न हुने,
- लागूपदार्थको प्रयोग,
- जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार,
- अर्थपर्ण सम्बन्ध कायम राख्न नसक्ने,
- समाजबाट टाढा हुने आदि ।

ग) अटिजम (Autism)

अटिजम स्नायु प्रणाली विकास सम्बन्धि समस्या हो र यो जीवनभर नै रहने एक अपाङ्गता हो । अटिजमले बालबालिकाको

सामाजिक सीप, सञ्चार सीपमा कठिनाइ (मौखिक तथा अमौखिक) र व्यवहार आदि क्षेत्रमा असर गर्दछ। अटिजम प्रायजसो जन्मेको ३ वर्षभित्र प्रष्ट रूपमा देखिन्छ। अटिजमका लक्षणहरू व्यक्ति-व्यक्तिमा व्यापक रूपमा भिन्न भएको कारणले यसलाई अटिजम स्पेक्ट्रम विकार (Autism spectrum disorder- Asperger syndrome, Rett syndrome, Childhood disintegrative disorder, Pervasive developmental disorder) को रूपमा पनि लिइन्छ। अटिजम भएका व्यक्तिहरूलाई साधारण सञ्चार र सामाजिक कठिनाइदेखि लिएर जीवनयापनमा सदा अरुको सहायतामा जिउनुपर्ने अवस्था हुन्छ।

अटिजम मानसिक रोग होइन र सुस्त मनस्थिति पनि होइन तर अटिजम भएका बालक या व्यक्तिलाई अटिजमको साथै Down's syndrome, सुस्त मनस्थिति, मस्तिष्क पक्षघात तथा छारे रोग पनि हुन सक्दछ। यो दुर्लभ समस्या भने होइन। यो Developmental disorders मा तेस्रो स्थानमा रहेको छ। अध्ययनहरूका अनुसार अमेरिकामा अटिजम स्पेक्ट्रम डिसअर्डर हरेक १०,००० बालबालिकाको जनसङ्ख्यामा ८ जनालाई देखिने गरेको छ। यसमा पनि केटीलाई भन्दा ४ गुणा बढी केटाहरूमा देखिएको छ। (Sadock's Synopsis of Psychiatry, 11th Edition)

अटिजमका कारण (Causes of Autism)

धेरैजसो अटिजम वंशाणुगत कारणले नै हुने भन्ने विभिन्न लेखहरू पाइएको भएता पनि अभिसम्म अटिजम हुनुको स्पष्ट कारण पत्ता लाग्न सकेको छैन। धेरैजसो अनुसन्धानका अनुसार निम्नलिखित कारणहरू अटिजमको लागि जिम्मेवार रहेका अनुमान गर्न सकिन्छ:

- वंशाणुगत ,
- गर्भावस्थामा आमालाई मानसिक तनाव तथा भावनात्मक आघात तथा अन्य मनोवैज्ञानिक समस्याहरू,
- बढ्दो आमाबुवाको उमेर,
- गर्भावस्थामा हुने रक्तश्राव, कुपोषण, धूम्रपान,
- कम तौल (जन्मदा),
- जन्मदा लाग्ने चोटपटक,
- गर्भावस्थामा आमामा देखिने मधुमेह आदि।

अटिजमका पुर्व सङ्केतहरू

अटिजम सङ्केत गरेर आउँछ भन्ने त होइन तर तलका सङ्केतका आधारमा अटिजम हुन लाग्यो कि भनेर अनुमान गर्न सकिन्छ र चिकित्सकसँगको परामर्श तथा जाँच्का लागि जान सकिन्छ।

- ढिलो बोली आउनु वा नबोल्नु
- पटक-पटक एकै प्रकारको हाउभाउ, बोली वा शारीरिक क्रियाकलाप दोहोर्‍याउनु
- सामाजिक सीपहरू उमेर अनुसार स्वाभाविक रूपमा विकास नहुनु,
- अरुसँग आँखाको प्रत्यक्ष सम्पर्क नगर्नु

अटिजमका लक्षणहरू

अटिजमका लक्षणहरू निम्न लिखित छन् :

- एकलै / अलगगै बस्ने बानी,
- वस्तुहरूप्रति अनौठो लगाव,
- बोलाउँदा नबोल्ने साथै कहिलेकाहीं नसुनेजस्तो गरिदिने,
- बच्चाहरूको कुनै काल्पनिक तथा नाटकीय खेलहरू (बेहलाबेहुली बन्ने खेल, आमाबुबा आदि) नखेल्ने,
- असान्दर्भिक/नमिल्दो तरिकाले हाँस्ने वा रुने,
- आँखामा आँखा नजुधाउने,
- अरु केटाकेटीसँग नखेल्ने तथा घुलमिल नहुने,
- कुनै काम एकदम राम्रोसँग गर्न सक्ने तर सामाजिक कार्य गर्न नसक्ने,
- डर नहुने साथै खतरा नबुझ्ने,
- कुनै पनि शब्द वा वाक्य बारम्बार दोहोर्याउने,
- कुनै पनि चिज/वस्तु घुमाइरहने,
- आफ्नो आवश्यकताको सामान ठूला मानिसको हात समातेर देखाउने,
- अत्यधिक चकचके अथवा अति निष्क्रिय हुने,
- हरेक दिन एउटै काम गर्न रुचाउने, परिवर्तन मन नपराउने,
- साधारण शिक्षण विधिबाट नसिक्ने,
- असामान्य व्यवहार गर्ने, जस्तै : हल्लिने, मच्चिने, हात हल्लाउने, उफ्रिने आदि,
- दोहोरो कुराकानी गर्न मन नपराउने,
- अरु बालबालिकालाई मन पर्ने क्रियाकलाप वा त्यो उमेरमा मन पर्ने कुराहरू (जस्तै: जन्मदिन)मा रमाइलो नमान्ने,
- समूहमा खेल्नभन्दा एकलै खेल्न मन पराउने,
- व्यक्तिहरूसँग सामाजिक अवस्था अनुसार व्यवहार, गर्न नआउने । जस्तै : नमस्कार, बाइ- बाई ।
- बिना कारण रुने, कराउने तथा चिन्तित हुने,
- कुनै एउटा विषयमा मात्र लगाव राख्ने,

अटिजम भएका बच्चाहरूको जीवनयापन (Livelihood of children having Autism)

अटिजम स्पेक्ट्रम डिसअर्डरको गम्भिरतालाई मापन गर्ने कुनै आधिकारिक विधि छैन । यदि समयमै पहिचान भएको खण्डमा

र उपयुक्त निरन्तर सहयोग प्राप्त गरेको खण्डमा बालबालिकाले आफूमा विभिन्न सीपहरू विकास गर्न सक्दछन् । अटिजम भएका बालबालिकालाई निरन्तर तथा प्रभावकारी सहयोग गरेमा उनीहरूले केही हदसम्म स्वतन्त्र तथा सहज जीवनयापन गर्न सक्षम हुने सम्भावना रहन्छ ।

बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा देखिने मानसिक तथा व्यवहारिक समस्याहरूको लेखाजोखा :

बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूलाई तल दिईएका विषयका आधारमा लेखाजोखा गर्नुहोस् :

- बालबालिकामा हुने विकासका समस्याहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- ध्यान केन्द्रित गर्न समस्या वा अत्याधिक क्रियाकलापमा संलग्न हुने सम्बन्धि समस्याको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- भावनात्मक समस्याको लेखाजोखा गर्नुहोस् । किशोर-किशोरीहरूमा मध्यम देखि गम्भिर Depression को मूल्याङ्कन गर्नुहोस् ।
- पटक-पटक म्भाष्वलत (निडर हुन), आज्ञापालना नगर्ने र आक्रामक व्यवहारको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- अन्य प्राथमिकतामा पर्ने MNS अवस्थाहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- घरको वातावरणको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- विद्यालयको वातावरणको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

माथि भिन्न भिन्न शिर्षकमा भनिएका आधारमा तथा तल दिईएका बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा देखिने मानसिक र व्यवहारात्मक समस्याका सामान्य लक्षणहरूका आधारमा लेखाजोखा गर्न सक्नुहुनेछः

बालबालिका/किशोर-किशोरीहरूका शारीरिक शिकायत वा सामान्य स्वास्थ्य समस्याहरूको लेखाजोखामा निम्न कुराहरू हुन्छन्

- भावनात्मक, व्यवहारात्मक वा विकासात्मक समस्या,
- जोखिमयुक्त तत्वहरू जस्तै कुपोषण, दुर्व्यवहार वा बेवास्ता, बारम्बार विरामी हुनु, दीर्घरोग (उदाहरणको लागि: एचआईभी एड्स वा जन्मदा कठिनाई भएको),

बालबालिका/किशोरकिशोरीको बारेमा सरोकार (चासो) भएका स्याहारकर्ताहरू :

- दौतरी (peer) समुहमा राख्न गाह्रो हुने वा त्यस उमेर समुहका व्यक्तिले गर्न सक्ने कार्य गर्न गाह्रो हुने,
- व्यवहार (जस्तै: अत्यधिक सक्रिय, आक्रामक, बारम्बार धेरै आवेशमा आउने, धेरै समय सम्म एकलै हुन चाहने, नियमित कार्यहरू गर्न वा स्कुल जान नमान्ने),

बालबालिका/किशोर-किशोरीको बारेमा शिक्षकले चासो राख्ने

- जस्तै: सजिलै ध्यानभंग हुने, गाह्रो हुने,

बालबालिका/किशोर-किशोरीको बारेमा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सामाजिक सेवकहरूले चासो राख्ने

- जस्तै: नियम वा कानून तोड्ने व्यवहार, समाज वा घरमा शारीरिक रुपमा आक्रामक हुने,

अनुसुची १

HMIS 5.9

	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य रजिष्टर			
Non-Communicable Diseases and Mental Health Register			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
प्रदेश:	जिल्ला:	नगर/गाउँपालिका:	वडा नं.:
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म

