



## कोशिशः अधिकार ए दायित्वको सहयात्रा

मातृका देवकोटा,  
अध्यक्ष, कोशिश

मानसिक स्वास्थ्य समस्याको अनुभव सङ्कालेका व्यक्तिहरूबाट स्थापित कोशिश, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन संगठनले मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा तथा मनोसामाजिक अपाङ्गतालाई अपाङ्गता आन्दोलनको समग्र श्रृङ्खलामा समाहिकरणको लागि पैरवी गर्दै आएको छ। राजनीतिक अस्थिरता र यसले देशको कर्मचारीतन्त्रमा पैदा गर्ने अनिश्चितता जस्ता दृश्य-अदृश्य परिस्थितिका कारण यस कार्यमा अपेक्षित सफलता हासिल गर्न सकिएको छैन। यस्ता बाधा-अड्चनहरूको बाबजुद पनि हामी मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रको हाम्रो लक्ष्य हासिल गर्ने दिशामा निरन्तर अघि बढिरहनेछौं।

मानवकल्याणकारी संस्था कोशिश मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित दाजुभाइ, दिदीबहिनीहरूसँग हातमालो गर्दै सहयात्रा गर्न सदैव प्रयत्नशील छ। मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट ग्रसित भई निःसहाय, गौतारि रहेका मानिसहरूको उद्धार एवं उनीहरूको मानवीय मूल्य प्रतिस्थापन गरी एकीकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवा मार्फत उनीहरूको समस्या कम गर्न सकिन्छ भन्ने तथ्यलाई उदाहरणको रूपमा प्रस्तुत गर्दै उनीहरूलाई आफ्नै घरपरिवार र समुदायमा पुनर्स्थापित गर्ने हाम्रो प्रयत्न निरन्तर जारी रहनेछ। यो संयुक्त अभियानमा यथासक्थ सहयोग गरी मानसिक समस्यासँग सम्बन्धित सामाजिक कलंक र चुनौतिहरू माथि विजय हासिल गर्ने अभियानमा हामीसँग हातेमालो गर्नका लागि हाम्रा समस्त शुभेच्छुक, सहकर्मी संघसंस्था, साथीभाइ र परिवारहरूलाई हार्दिक अपील गर्दछौं।

### यस अङ्क भित्र

- पैरवी/सचेतनासम्बन्धी क्रियाकलाप
- उद्धारसम्बन्धी छोटकरी समाचार
- पुनर्स्थापनासम्बन्धी समाचार
- मानसिक स्वास्थ्य संयन्त्र

## प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यः किन र कसरी ?

फाल्गुण २८, २०७०

कोशिश र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको संयुक्त आयोजनामा वर्ल्ड ट्रेड सेन्टरको हलमा “प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यः अवसर र चुनौति” विषयक एक अन्तर्क्रिया कार्यक्रम सम्पन्न भयो। उक्त कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल लगनखेलका निर्देशक डा.सुरेन्द्र शेरचनले “मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा समाहित गर्न आवश्यक योजना र नीति”, कोशिशका अध्यक्ष मातृका देवकोटाले “प्राथमिक स्वास्थ्यमा मानसिक स्वास्थ्यः किन र कसरी” र मानव अधिकार आयोग प्रवर्द्धन एवं पैरवी शाखाका फोकल व्यक्तित्व सूर्यबहादुर देउजाले “प्राथमिक



स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यः एक मानव अधिकारवादी दृष्टिकोण” विषयक छुट्टाछुट्टै कार्यपत्र प्रस्तुत गर्नुभएको थियो। उक्त कार्यक्रमले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यलाई समाहित गर्नुपर्ने कारण, यसमा सरकार र अन्य सरोकारवालाहरूको दायित्व, समाहिकरण विधि तथा यसका अवसर र चुनौतिहरूको विषयमा व्यापक छलफल भएको थियो।

## सीआरपीडीका धाराप्रति कानूनव्यवसायीहरूको निष्ठा



चैत्र २, २०७०

‘हामीले पहिलैदेखि किन यस्ता कार्यक्रम गरेनौं ? किन यस्ता सवालहरू हाम्रा छलफलका विषय बनेनन् भन्ने महशुश अहिले भएको छ।’ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (सीआरपीडी)को बारेमा आयोजित एक कार्यशाला गोष्ठीमा नेपाल बार एसोसिएसनका महासचिव एवं कानूनविद् सुनिल पोख्रेलले आफ्नो प्रस्तुतिको शुरुमै उक्त विचार व्यक्त गर्नुभएको हो। उक्त गोष्ठी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (सीआरपीडी)को धारा १३ र १९ ले प्रत्याभूत गरेका अधिकार क्रमशः ‘पुनर्स्थापना’ र ‘न्याय माथिको पहुँच’ माथिको

छलफल मार्फत मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा महिलाहरूको मानवअधिकारबारेमा कानूनव्यवसायीहरूलाई सचेत गराउने उद्देश्यले आयोजना गरिएको थियो। कार्यक्रममा मनोसामाजिक तथा मानसिक अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा महिलाहरूको लागि उक्त महासन्धिको धारा १३ र १९ ले दिएका अधिकारहरूले प्रत्याभूत गरेका सुविधा प्राप्त गर्ने तरिकाहरूको बारेमा पनि छलफल भएको थियो। कोशिश र नेपाल बार एसोसिएसनको संयुक्त आयोजनामा सम्पन्न उक्त कार्यक्रममा नेपाल बार एसोसिएसनका महासचिव सुनिल पोख्रेलले “मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका महिला तथा बालबालिकाहरूको न्याय माथिको पहुँच” र कोशिशका अध्यक्ष मातृका देवकोटाले “मानसिक स्वास्थ्य समस्या र इन्टरभेन्सन” विषयक कार्यपत्र समेत प्रस्तुत गर्नुभएको थियो।

## ‘सफलताका कथा’ प्रकाशित

मंसिर २०७०

कोशिशले मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट बाहिर आउन सफल मानिसहरूको तथ्यपरक कथा समेटिएको एक संग्रह प्रकाशन गरेको छ । यस सङ्ग्रहमा मानसिक स्वास्थ्य समस्यासँगको संघर्ष, उपचार र उन्मुक्तिको गाथासँगसँगै यसमा उल्लेखित केही पात्रहरूले दिएका राष्ट्रिय एवं अन्तर्राष्ट्रिय सामाजिक योगदानको पनि चर्चा गरिएको छ । अंग्रेजी र नेपाली दुवै सरल भाषाशैली प्रयोग गरिएको उक्त पुस्तक निःशुल्क वितरणका लागि प्रकाशित गरिएको हो ।



## ‘मानसिक स्वास्थ्यमा नेतृत्व’ विषयक कोर्स

भारतको गोवामा २०७० मंसिर ३ देखि १० गते सम्म भएको ‘मानसिक स्वास्थ्यमा नेतृत्व विषयक कोर्स’को तालिममा कोशिशको पैरवी एवं सचेतना शाखा प्रमुख एवं कानून विज्ञ शर्मिला पराजुली र कार्यक्रम विकास अधिकृत फणिन्द्र न्यौपानेले भाग लिनुभयो । कार्यक्रममा पराजुलीले नेपालमा कोशिशले मानसिक स्वास्थ्यको विषयमा गरिरहेको पैरवी र सचेतना कार्यको बारेमा बोल्नुभएको थियो ।



नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू शोषित, बहिष्कृत, उपेक्षित रहेका कारण जोखिममा रहेको बताउँदै पैरवी र सचेतना कार्यक्रमसँग सम्बन्धित चित्रहरू प्रदर्शन गर्दै पराजुलीले पैरवीको उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई अधिकार सम्पन्न बनाई उनीहरूलाई सम्मानजनक जीवन बाँच्न सक्षम तुल्याउनु रहेको कुरामा जोड दिनुभएको थियो ।

## रेडियो मार्फत सचेतना

प्रभावकारी सञ्चार अभियानका माध्यमबाट मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कानून, नीति, योजना र कार्यक्रमहरूको निर्माण, कार्यान्वयन र संसोधनका लागि सरोकारवालाहरूलाई संवेदनशील तुल्याई दवाब सिर्जना गर्न कोशिशले सामुदायिक रेडियो कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ । मानसिक स्वास्थ्यलाई सामान्य स्वास्थ्य प्रणालीमा समावेश गर्नको लागि साथै तल्लो निकायदेखि सरकारको नीति निर्माणको तहसम्मका अधिकारीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सञ्चालित कार्यक्रमका विभिन्न अङ्कहरूमा मानसिक

स्वास्थ्यका मुख्य विषयहरू उजागर गरी विषय विशेषज्ञ र सरोकारवालाहरूसँगको अन्तरवार्ता समेत समावेश गरिने हुँदा कार्यक्रमको प्रभावकारितामा अभूत बल पुग्ने विश्वास लिइएको छ ।

नेपाली रेडियो इतिहासमा पहिलो पटक प्रसारण भइरहेको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेष रेडियो कार्यक्रम “मानसिक स्वास्थ्यमा कोशिश” हरेक बुधबार विहान ७:३० बजे मेचीदेखि महाकालीसम्म देशभरका करिब ३५ वटा साभेदार रेडियोहरूमा सुन्न सकिन्छ भने पूर्व प्रसारित कार्यक्रमका अङ्कहरू <http://koshishnepal.org/pages/radio-program> मा लगउन गरी सुन्न सकिन्छ ।

### कोशिशका सेवाहरू

#### सुरक्षित घर सेवा:

बहिरङ्ग सेवा, प्रत्येक सोमबार र बिहीबार  
समय: दिउँसो ३:०० बजे, बागडोल, ललितपुर ।

#### साथीसङ्गी सहयोग क्रियाकलाप/परामर्श:

प्रत्येक मङ्गलबार विहान ११:०० बजे  
(अंग्रेजी महिनाको अन्तिम मंगलबार बाहेक)

#### साथीसङ्गी सहयोग- सामूहिक छलफल:

अंग्रेजी महिनाको अन्तिम मंगलबार विहान ११ बजे  
स्थान: कोशिशको मुख्य कार्यालय, थसिखेल ।

#### बहिरङ्ग सेवा (मक्तपुर) :

नेपाली महिनाको प्रत्येक तेस्रो मंगलबार  
समय: दिउँसो ३ देखि ४ बजेसम्म, मक्तपुर अस्पताल

## मानसिक स्वास्थ्यमा मनोविज्ञानको भूमिका



मनोविज्ञान तथा सामाजिक कार्य विषयका विद्यार्थीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यमा उनीहरूको सम्भाव्य भूमिकाबारे सचेत तुल्याउने उद्देश्यले बागबजारस्थित पद्मकन्या कलेजमा एक कार्यक्रमको आयोजना गरियो । उक्त कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य समस्याका विभिन्न आयामहरूको चर्चा सहित मानसिक स्वास्थ्य समस्याको प्रत्यक्ष अनुभव पनि सुनाइएको थियो ।



## उद्धारसम्बन्धी

## संक्षिप्त समाचार

अनेकौं कारणले गर्दा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका महिलाहरू उपचारबाट बञ्चित छन् । उनीहरू या त अँध्यारा कोठाहरूमा थुनिएका छन् या साइलाले बाँधिएका छन् अथवा सडकमा अलपत्र छोडिएका छन् । यस्ता महिलाहरूलाई कोशिशको सामाजिक कार्यकर्ताको टोली मार्फत उद्धार गरी सुरक्षित घरमा आकस्मिक तथा अत्यावश्यक मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदै आइएको छ । यहाँ यस्ता महिला र बालबालिकाहरूको वर्तमान अवस्थाका बारेमा संक्षिप्त जानकारी दिइएको छ । (गोपनीयताका कारण उनीहरूको नाम परिवर्तन गरिएको छ ।)

पुष २, २०७०



मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या भई बागमती किनार यूएनपार्क अगाडि अलपत्र अवस्थामा बसिरहने २२ वर्षीय सुभद्रालाई कोशिशले उद्धार गरेको छ । कोशिशको अल्पकालिन सुरक्षित घरमा उनको उपचार भइरहेको छ । उद्धार कार्यमा प्रहरीको सहयोग सराहनीय रह्यो ।

माघ ७, २०७०



ललितपुरको गोदावरी क्षेत्रमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भई भौतारिएकी किशोरी माइली छोरी तामाङलाई महिला प्रहरी सेल जावलाखेलबाट उद्धार गरी कोशिश सुरक्षित घरमा राखिएको छ । स्थानीयबासीहरूका अनुसार उनी एकलै बोल्दै, नाच्दै, गाउँदै बाटा-बाटा हिँड्ने गर्थिन् । अहिलेसम्म पनि उनलाई आफ्नो घरको ठेगाना लगायत विगतको केही पनि सम्झना छैन ।

माघ २९, २०७०

मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट ग्रसित भएका कारण गाउँघरमा बस्न नसकी डोटी जिल्लाको एक गुफामा रात कटाउने गरेका मायावती र उनकी ३ वर्षीया छोरीलाई उद्धार गरी कोशिशको अल्पकालिन सुरक्षित घरमा उपचार थालिएको छ । एक वर्षअघि श्रीमान्को अचानक मृत्यु भएपछि उनमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याका लक्षणहरू देखिएको थाहा भएको छ ।

फाल्गुण १, २०७०

मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट विक्षिप्त भई काठमाण्डौ गोगबुको चक्रपथ क्षेत्रमा निसहाय भौतारिएकी अप्सरालाई उद्धार गरिएको छ । उनको उद्धारको क्रममा स्थानीय समुदायले सानो रकम तत्काल संकलन गरी सहयोग पुऱ्याएको थियो । एक स्थानीय व्यक्तिका अनुसार उनी विगत २ वर्षदेखि यस क्षेत्रमा अलपत्र अवस्था रहँदै आएकी थिइन् ।



फाल्गुण ७, २०७०

तनहुँ जिल्लाबाट मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित आमा र छोराको उद्धार गरिएको छ । आमाको हात भाँचिएको छ । उनी भन्छिन्, 'यो सबै मेरो लामेको कुटाइले भएको हो ।' गाउँमा व्याप्त अन्धविश्वासका कारण उनीहरूको सही उपचार हुन नसकेको तथ्य सहजै अनुमान गर्न सकिन्छ । अहिले उनीहरूलाई कोशिशको सुरक्षित घरमा राखी उपचार शुरु गरिसकिएको छ ।



२७ फाल्गुण, २०७०

मानसिक समस्याको कारण विक्षिप्त र नग्न अवस्थामा रही मानिसहरूसँग खानेकुरा माग्दै गरेको अवस्थामा भेटेपछि नर्सिङ पढ्ने विद्यार्थीहरूले सुसिनालाई मानसिक अस्पताल लगनखेल



पुऱ्याए । उनलाई रेखदेख पुऱ्याउने कुरा नभएको कारण जनाई अस्पतालले भर्ना लिन अस्वीकार गर्‍यो । नर्सिङका विद्यार्थीहरूको अनुरोधमा भर्ना लिइए पनि उद्धारका लागि कोशिशको उद्धार टोली अस्पताल पुग्दा उनी अस्पतालको शैयामा सर्वाङ्ग नाङ्गो अवस्थामा नै पाइएकी थिइन् । कोशिशको टोलीले कपडा लगाई दिए उनको उद्धार गरेको थियो । स्थानीय प्रत्यक्षदर्शी भन्छन् 'उनी केही दिनअघि सामूहिक बलात्कारको शिकार समेत भएकी थिइन् ।' हाल कोशिशको अल्पकालिन सुरक्षित घरमा उनको उपचार भइरहेको छ ।

चैत्र ९, २०७०

नाम सम्झन नसक्ने तर थर मैनाली बताउने अन्दाजी २५ देखि ३० वर्षकी महिलालाई १९ दिने छोरी सहित सर्लाहीको सडकखण्डबाट कोशिशले उद्धार गरेको छ । उनले बताएअनुसार उनको बच्चाको बाबुलाई गाडीले हिकार्यो र उनकै आँखा अगाडि प्राणपखेर उड्यो । निसाहय उनले सडकमा नै छोरी जन्माइन् । स्थानीय महिला शान्ति सेवा केन्द्र र महिला तथा बालबालिका कार्यालयको पहलमा सर्लाहीस्थित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा राखिएकी उनलाई उपचारका लागि कोशिशको अल्पकालिन सुरक्षित घर ल्याइएको थियो ।



## पुनर्स्थापना समाचार

कोशिशले कार्तिक २०७० देखि बैशाख २०७१ सम्म विभिन्न ढङ्गले उद्धार गरी पुनर्स्थापना गरिएका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूका बारे छोटकरीमा प्रस्तुत गरिएको छ । उद्धार गरिएका व्यक्तिहरूलाई सुरक्षित घरमा बहुआयामिक पद्धतिबाट मानसिक स्वास्थ्य उपचार तथा सेवा दिइएको थियो । आफ्नै घरपरिवार तथा समुदायमा बस्न पाउने मानव अधिकार सुनिश्चित गर्न उनीहरूको ठेगाना पत्ता लगाई पुनर्स्थापना गरिएको छ । गोपनीयताका कारण नीजहरूका नाम परिवर्तन गरिएका छन् ।

### अनु गाउँ फर्किइन्



चितवन, मंसिर ६, २०७०

‘मरिसकी’ भन्ने ठानिएकी अनुलाई सकुशल लिएर कोशिशको समूह उनको घर ठोरी, चितवन पुग्दा परिवार, आफन्त र गाउँलेहरूले आश्चर्य र खुशी मिश्रित भावमा स्वागत गरे । ललितपुरको धोबिघाटबाट विक्षिप्त अवस्थामा उद्धार गरिएकी अनुले सुरक्षित घरमा सफल उपचार पश्चात् आफ्नो गाउँ, घर र समुदायको बारेमा सम्पूर्ण विवरण सुनाएकी थिइन् । अहिले उनी परिवारको साथमा सामान्य जीवनयापन गरिरहेकी छिन् ।



### बच्चाको भविष्य सम्हाल्न तयार

गुल्मी, मंसिर २७, २०७०

गुल्मी घर भई जोरपाटीको मूलपानीमा १३ महिने छोरी च्यापेर विक्षिप्त र बेसहारा अवस्थामा भौतारिरहेकी सीताको श्रीमान्ले दोस्रो श्रीमती ल्याएपछि हिंसाका कारण मानसिक समस्या उत्पन्न भएको थियो । परिवारबाट दुर्व्यवहार भएपछि उनी सडकमा अलपत्र अवस्थामा बस्दै आएकी थिइन् । कोशिशको अल्पकालिन गृहमा ६ महिनाको उपचारपश्चात् स्वास्थ्यलाभ गरेकी सीता छोरीको सुखद् भविष्यको लागि कुनै न कुनै काम गर्न

तयार रहेको बताउँछिन् । अहिले उनी आफ्ना बुवा र भाइ-बुहारीका साथ बसिरहेकी छिन् । परिवारको राम्रो स्याहार सुसारका कारण उनको स्वास्थ्यस्थिति पनि सामान्य रहेको छ ।

### देवी अब सामान्य

माघ २५, २०७०

कडा खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित भई काभ्रेको धुलिखेल बजारबाट ३ वर्षे बच्चा सहित असहाय अवस्थामा उद्धार गरिएकी ३० वर्षीया देवी सुरक्षित घरको ४ महिने



उपचारपछि मकवानपुरको मनहरिस्थित माइतीघरमा पुनर्स्थापित भइसकेकी छिन् । अहिले आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यस्थिति सामान्य रहेको पाइएको छ ।

### खुशी फर्कियो गाउँमा

विभिन्न किसिमका मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूबाट ग्रसित भई शहर र गाउँका बाटाहरूमा असहाय भौतारिनेहरूलाई कोशिशले उद्धार गरी सुरक्षित घरको उपचार पछि आ-आफ्नो घरपरिवार र समुदायमा पुनर्स्थापना गरेपछि सम्बन्धित गाउँ र परिवारमा खुशी फर्केको छ । यसक्रममा बालकुमारी र मैया स्वास्थ्य लाभ गरी महिला हितका लागि काम गर्ने एक संस्थाको सहयोगमा २०७० माघ ५ गते नै आफ्नो समुदायमा पुनर्स्थापित भए । त्यसैगरी २०७० माघ २३ गतेका दिन २३ वर्षीया राधिका नवलपरासीस्थित आफ्नो घरमा पुग्दा गाउँले र छिमेकीहरूले भावविभोर भएर उनको स्वागत गरेका थिए । यसरी नै अछाम जिल्लाकी ३५ वर्षीया मुगा पनि २०७० फाल्गुण २८ गते

आफ्नो माइती घरमा पुनर्स्थापित भइन् । भीमप्रसाद र उनका दुई छोराहरू दीपक र शंकर पनि सुरक्षित घरको ३ महिने उपचारपछि २०७० फाल्गुण १२ गते परिवारमा फर्कदा सम्पूर्ण गाउँमा नै खुशी छायो ।

### घर पत्ता लाग्यो

मार्च, २८, २०१४

३८ वर्षीया अप्सरा कोशिशको सुरक्षित घरको ४५ दिने उपचार पश्चात् आफ्नै घरमा पुनर्स्थापित भइसकेकी छिन् । कडा किसिमको मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा बौद्धिक अपाङ्गता समेत रहेका कारण विक्षिप्त भई सडकमा भौतारिहेकी अप्सरालाई काठमाण्डौस्थित गोग्गु, बानियाटारबाट उद्धार गरिएको थियो । शुरुमा आफ्नो घर वतन केही पनि बताउन नसक्ने यी महिलाले उपचारपछि घर सजिलै पत्ता लगाउन सफल भइन् । अहिले उनी काभ्रे, बनेपास्थित आफ्नै घरमा छिन् ।

### मायाको आगमनको स्वागत

बाग्लुङ्ग, ३० चैत्र, २०७०

चार वर्षपछि माया र उनकी पन्ध्र महिने छोरी



आफ्नो घर बाग्लुङ्ग फर्किसकेका छन् । करिब २ वर्षअघि एक राष्ट्रिय पत्रिकाले मायाको हृदयविदारक अवस्थाको समाचार छापेपछि कोशिशले कडा किसिमको मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण सडकमा अलपत्र परेकी मायालाई उनकी ६ महिने छोरी सहित ८ महिना अगाडि उद्धार गरेको थियो । कोशिशको सुरक्षित घरको उपचारले सामान्य अवस्थामा फर्केकी मायालाई घरमा पुऱ्याइँदा आफन्त, प्रियजन र छिमेकीहरूले आश्चर्य मान्दै अश्रुभरि आँखाले स्वागत गरेको दृश्य अत्यन्त मार्मिक थियो ।

उनलाई समुदायमा पुनर्स्थापन गर्ने कार्यमा महिला विकास अधिकत र स्थानीय प्रहरीको सहयोग



# मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपचारका लागि संयन्त्र

♦मातृका देवकोटा  
स्वपेरवीकर्ता

♦शर्मिला पराजुली  
अधिवक्ता

शारीरिक एवं मानसिक रूपमा स्वस्थ भएर बाँच्न पाउनु प्रत्येक व्यक्तिको जन्मसिद्ध अधिकार हो। यसै तथ्यलाई हृदयंगम गरी विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को प्रस्तावनाले स्वास्थ्यलाई 'शारीरिक, मानसिक र सामाजिक सुस्वास्थ्य' का रूपमा परिभाषित गरेको छ।

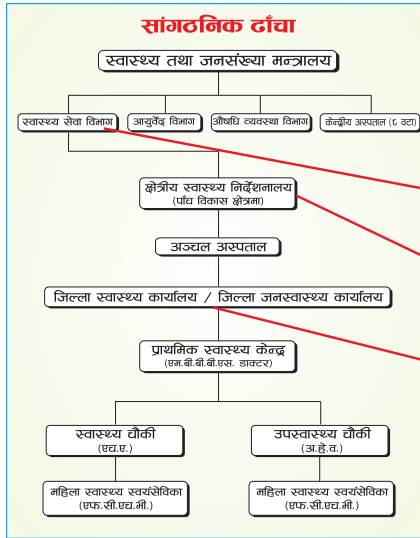
"Health is a state of Complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". (Adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946)

कुनै पनि व्यक्ति जबसम्म शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक रूपमा स्वस्थ भएर बाँच्न पाउँदैन तब उसले अन्य कुनै पनि अधिकारहरू जस्तै- विकासको अधिकार, शिक्षाको अधिकार, रोजगारको अधिकार, निर्णय प्रक्रियामा अर्थपूर्ण रूपले सहभागी हुने अधिकार, प्रतिनिधित्व चयन गर्न पाउने आदि अधिकारहरू उपभोग गर्न असमर्थ हुन पुग्दछ, जुन मानिसको जीवन, स्वतन्त्रता, समानता, प्रतिष्ठा र मर्यादासँग गाँसिएका हुन्छन्। मानिसका यी अधिकारहरू जन्मसिद्ध, सर्वमान्य, अविभाज्य र अपरिहार्य (Vienna Declaration and Programme of Action, 1993) हुनुका साथै मानवीय मूल्य र मर्यादासँग जोडिएका हुन्छन्, जसलाई कुनै पनि राष्ट्र, समाज र समुदायले कुनै पनि अवस्थामा सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नु पर्दछ।

विश्वव्यापी रूपमा विकास भएका मानवअधिकारका सर्वमान्य सिद्धान्तहरू र नेपाल त्यसको पक्ष राष्ट्र समेत बनिसकेको परिप्रेक्ष्यमा नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार ल्याउन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा प्रवर्द्धनात्मक, संरक्षणात्मक र उपचारात्मक सेवा पुऱ्याउन नेपालले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ को तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको देखिन्छ।

यसरी उक्त नीति कार्यान्वयनमा ल्याएको भए पनि त्यसले नेपाली नागरिकको मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा ज्यादै थोरै मात्रामा काम भएको वास्तविकतालाई महशुस गरी मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आधारभूत स्तरमा काम गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशकको कार्यक्षेत्रमा २०५२ साल असोज ५ गते (२१ सेप्टेम्बर, १९९५) मा मनोचिकित्सकहरू, मनोवैज्ञानिकहरू, राष्ट्रिय योजना आयोग र स्वास्थ्य मन्त्रालयका प्रतिनिधिहरूको बैठक बसेको थियो। उक्त बैठकले "मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५३" तर्जुमा गर्नुका साथै त्यस नीतिमा भाषागत परिमार्जन गर्ने गरी तत्कालीन सरकारबाट २०५३।१०।२८ मा स्वीकृति प्रदान गर्ने निर्णय भई, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी ४ वटा राष्ट्रिय नीतिहरू तय गरेको थियो, जुन यस प्रकार रहेका छन्:-

१. मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सामान्य स्वास्थ्य सेवा सँगसँगै एकीकृत रूपमा संचालन गरेर तथा समाज र आम जनतालाई सुहाउँदो खालको उपयुक्त तरिका अपनाएर दशौँ राष्ट्रिय पञ्च वर्षीय योजनाको अन्तसम्ममा नेपालको सम्पूर्ण जनसंख्या खास गरी समाजका असहाय र निम्नवर्गलाई मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित न्यूनतम सुविधा सर्वसुलभ र कम खर्चिलो रूपमा उपलब्ध गराउने।



२. उपर्युक्तबमोजिमको मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक जनशक्ति तयार गर्ने र यसका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञस्तरका जनशक्ति तयार गर्ने र आवश्यकताअनुसार सामुहिक तालिम प्रदान गर्ने।

३. नेपालमा मानसिक रोगीहरूको आधारभूत मानवअधिकारको संरक्षण गर्ने।

४. समाज र स्वास्थ्यकर्मीहरूको संयुक्त सहभागितामा मानसिक स्वास्थ्य, मानसिक असन्तुलन लगायत मानसिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्य जीवन पद्धतिको प्रवर्द्धन सम्बन्धी जनचेतना जगाउने।

माथि उल्लेखित नीतिमा व्यवस्था भएका प्रावधानहरूबाट के स्पष्ट हुन आउँदछ भने यो नीतिको मुख्य लक्ष्य नै सम्पूर्ण नेपाली नागरिकहरूले न्यूनतम रूपमा भएपनि मानसिक स्वास्थ्योपचारको सुविधा उपलब्ध गराउने हो। त्यसका लागि यसले सेवाको विकेन्द्रीकरण गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सामान्य स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गर्ने र जनचेतना जगाउन जनसहभागिता जुटाउने योजना गरेको देखिन्छ। यी कार्यहरू सम्पन्न गर्नका लागि २०५३ सालमा नै मानसिक स्वास्थ्य राष्ट्रिय नीतिको कार्ययोजना (Plan of Action) समेत तर्जुमा भएको छ, जसले विकेन्द्रीकरणको सिद्धान्तलाई अङ्गीकार गर्दै केन्द्रीय तहदेखि जिल्लास्तर सम्म मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपचारका लागि एक संयन्त्रको परिकल्पना गरेको छ।

माथि उल्लेखित पहिलो चार्ट स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको विद्यमान सांगठनिक ढाँचा हो भने दोस्रो चार्ट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५३ ले परिकल्पना गरेको विकेन्द्रीत संयन्त्र हो। यी दुई चार्टलाई तुलनात्मक अध्ययन गर्दा मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपचारका लागि सरकारले कुनै नौलो सांगठनिक ढाँचाको निर्माण गर्न आवश्यक नभएको कुरा पुष्टि गर्दछ। बरु मानसिक स्वास्थ्यको सेवालार्इ विद्यमान ढाँचामा नै एकीकृत गरेर लगेको खण्डमा मानसिक स्वास्थ्यको सेवा सर्वसुलभ र कम खर्चिलो हुन जाने कुरामा मतैक्यता देखिन्छ। तर २०५३ सालमा तयार भएको यो नीतिमा मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपचारको लागि यस्तो संयन्त्रको परिकल्पना गरिएता पनि यसको कार्यान्वयन पक्ष भने नेपाल सरकारले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा तर्जुमा गरेका कार्यक्रमहरू (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-पहिलो सन् २००४-२०१० (NHSP-I(2004-2010) र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-दोस्रो सन् २०१०-२०१५ (NHSP-II (2010-2015) बाट फितलो रहेको पुष्टी हुन आउँदछ। वास्तवमा नेपाल सरकारको उक्त कार्यक्रमहरूलाई गहिरो अध्ययन गर्ने हो भने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र पहिलो कार्यक्रममा त मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा केही पनि उल्लेख भएको पाइँदैन भने दोस्रोमा चाहिँ समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने कुरामा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले लिखित रूपमा नै प्रतिबद्धता जाहेर गरी विभिन्न तालिमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ, जुन मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण र सम्बर्द्धनका लागि पर्याप्त मानिँदैन।

यसरी २०५३ साल देखि २०७१ साल सम्म आइपुग्दा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई हेर्दा यसले मानसिक स्वास्थ्यलाई बेवास्ता गरेको र मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा ज्यादै न्यून कार्यक्रम हुँदै आएको पुष्टि हुन आउँदछ, जुन हामी आम नागरिकहरूको लागि एकदम लज्जाजनक विषय बनेको छ। किनकी स्वास्थ्य मन्त्रालयको यस्तो कार्यक्रमले स्वास्थ्य भनेको केवल शारीरिक रूपमा मात्र स्वस्थ हुनु हो भन्ने सन्देश प्रवाह गरेको छ। जबकि विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषामा स्वास्थ्य भनेको शारीरिक, मानसिक र सामाजिक सुस्वास्थ्य हो भनि सन् १९४६ मा नै परिभाषित गरेको छ र नेपाल यस संगठनको सदस्य राष्ट्र भएको हैसियतले पनि यसको अवधारणालाई आत्मसात गरी नेपालमा पनि स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्यक्रमहरू तर्जुमा एवं कार्यान्वयन गर्दा सोही बमोजिम गर्नु नैतिक एवं कानूनी रूपमा पनि जिम्मेवार रहेको छ। यसका बावजुद पनि नेपाल सरकारले हालै मानसिक अस्पतालको संयोजनमा तयार गरेको बहुपक्षीय मानसिक स्वास्थ्य कार्ययोजना मस्यौदा, २०७०-२०७७ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा एक “कार्यात्मक मानसिक स्वास्थ्य इकाई”को स्थापना सन् २०१४ सम्म गराउने लक्ष्य लिएको र त्यसको लागि तीनवटा विकल्पहरू समेत दिएको देखिएबाट नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५३ मा उल्लेख भएको “केन्द्रीय तहमा स्वास्थ्य मन्त्रालय/ स्वास्थ्य सेवा विभागमा मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा” खडा गरिने भन्ने व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्न प्रतिबद्ध रहेको आभाष हुन आउँदछ, जुन निम्नानुसार रहेका छन्:

क) चिकित्सा महाशाखाको नर्सन रोगको शाखा अन्तर्गत रहेको मानसिक रोग उपसमितिलाई सक्रिय तुल्याउने। जस अन्तर्गत मानसिक अस्पतालका निर्देशकले नर्सन रोग शाखाको संयोजकको हैसियतले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखाको निकटमा रही काम गर्नेछन्।

ख) सम्बन्धित मन्त्रालयका सचिव अध्यक्ष, मानसिक अस्पतालका निर्देशक सदस्य-सचिव र चिकित्सा महाशाखाका प्रमुख सदस्य, नीति योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखाका प्रमुख सदस्य तथा स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशक सदस्य रहने गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा एक पृथक र स्वतन्त्र कार्यात्मक मानसिक स्वास्थ्य इकाईको गठन गर्नुपर्छ।

ग) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा महाशाखा अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गर्नुपर्छ।

मुख्य सरोकारवाला निकाय - स्वा.तथा ज.सं.मन्त्रालय संयोजनकारी निकाय - मानसिक अस्पताल

मानसिक अस्पतालको संयोजनामा तयार भएको उक्त दस्तावेजका सम्बन्धमा मानसिक स्वास्थ्य सञ्जाल-नेपाल, लाभान्वित वर्ग र अन्य सरोकारवालाहरूबाट उक्त कार्ययोजनाको सम्बन्धमा यसका सरोकारवालाहरू बीच छलफल नगराई

तर्जुमा गरेको, लाभान्वित वर्गको समावेश नभएको र उक्त कार्ययोजना आफैमा विरोधाभाषपूर्ण भएको भन्दै व्यापक आलोचना एवं विरोध भए पश्चात स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले त्यस सम्बन्धमा सुझावहरू संकलन गर्नका लागि मिति २०७१।०१।०७ मा एक कार्यक्रमको आयोजना गरेको थियो। मन्त्रालयको सभाकक्षमा आयोजित उक्त कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य सञ्जाल-नेपालको तर्फबाट कोशिश राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य मन्त्रालय संगठनले बहुपक्षीय कार्ययोजनामा उल्लेख भएको उक्त प्रस्तावित व्यवस्थाहरू मध्ये क्रमसंख्या“ग” मा उल्लेख भएको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा महाशाखा अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गर्नुपर्छ तर त्यसको संयोजनकारी निकाय मानसिक अस्पताललाई तोकिनु हुन्न। अर्थात् केन्द्रीय तहमा स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभागमा मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा खडा गरिनु पर्ने कारणहरू सहित सुझाव प्रस्तुत गरेको थियो, जुन निम्नानुसार रहेका छन्:

♦ राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति २०५३ मा नै केन्द्रीय तहमा स्वास्थ्य मन्त्रालय/ स्वास्थ्य सेवा विभागमा मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा खडा गरिनु पर्छ भन्ने उल्लेख भइसकेको हुनाले।

♦ सोही नीतिमा नै मुलुकभित्र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्पूर्ण क्रियाकलापका बारेमा यस्तो मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा/केन्द्रीय इकाई जिम्मेवार हुने र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा सरकारलाई प्राप्त हुने संसाधनको प्रयोग यी नीतिहरू स्वास्थ्य मन्त्रालयको नीति र सामाजिक न्यायसँग मेल खाने गरी गराउने जिम्मेवारी पनि यही इकाईको हुनेछ भन्ने व्यवस्था भएकोले।

♦ उक्त नीतिमा नै केन्द्रीय तह, क्षेत्रीय तह र जिल्ला स्तरमा के कस्तो क्रमशः मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा, मानसिक स्वास्थ्य शाखा र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी इकाई रहने व्यवस्था गर्दै त्यसले गर्ने क्रियाकलापहरू पनि समावेश गरिसकेकोले।

अब प्रश्न उठछ, यदि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय नेपाली जनताको मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपचारको लागि कार्य गर्न चाहन्छ भने अब केन्द्रीय तहमा स्थापना हुने संयन्त्र (मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा) कस्तो हुने ? त्यसको लागि कार्य गर्न नियुक्त हुने अधिकारीको योग्यता, भूमिका र अधिकारहरू के कस्तो हुने ? त्यो संयन्त्रको काम कर्तव्य र अधिकार के कस्तो हुने ? त्यसले गरेका वा गर्ने कार्यको अनुगमन र मूल्याङ्कन कस्तो गर्ने भन्ने विषयमा व्यापक छलफल गरिनु आजको टडकारो आवश्यकता हो। त्यसैले यस सम्बन्धमा बेलैमा सरोकारवालाहरू बीच व्यापक छलफल गरी माथि उल्लेखित प्रश्नहरूका बारेमा निश्कर्ष निकाल्न सकेको खण्डमा भविष्यमा स्थापना हुने संयन्त्रले बेलैमा योजनाबद्ध तरिकाले आफ्ना कार्यहरू सम्पन्न गरी राज्यले थालेको मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपचारको क्षेत्रमा सफलता हासिल गर्न सक्ने कुरामा मतभिन्नता नहोला।

## संयन्त्र / अधिकारीको सन्दर्भमा एशिया महादेशका केही मुलुकहरूमा प्रयोगमा ल्याइएका प्रयासहरू:

क्र.सं	राष्ट्र	के को निर्माण/ व्यवस्था		गर्ने कामहरू/ जिम्मेवारीहरू	कहिले (सन्)	स्रोत
		संयन्त्र	अधिकारी			
१.	अफगानिस्तान	जन्मस्वास्थ्य मन्त्रालयको मातहतमा मानसिक स्वास्थ्य इकाई	राष्ट्रिय स्तरको मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी	<ul style="list-style-type: none"> <li>सरकारलाई मानसिक स्वास्थ्यको कानून र नीतिका लागि सल्लाह प्रदान गर्ने,</li> <li>मानसिक स्वास्थ्य सेवाको योजना, व्यवस्थापन, समन्वय र अनुगमन र सेवाको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्नमा सलम रहने।</li> </ul>	२००४	WHO-AIMS Report on Mental Health System in Afghanistan, 2006
२.	भुटान		राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी	<ul style="list-style-type: none"> <li>सरकारलाई मानसिक स्वास्थ्य कानून र नीति सल्लाह दिने,</li> <li>मानसिक स्वास्थ्य सेवाको योजना, व्यवस्थापन, समन्वय र अनुगमन र सेवाको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्नमा सलम रहने।</li> </ul>	नखुलेको	WHO-AIMS Report on Mental Health System in Afghanistan, 2006
३.	बर्मा (म्यानमार)		राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी	<ul style="list-style-type: none"> <li>सरकारलाई मानसिक स्वास्थ्य कानून र नीतिगत सल्लाह दिने,</li> <li>मानसिक स्वास्थ्य सेवाको योजना, व्यवस्थापन, समन्वय र अनुगमन र सेवाको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्नमा सलम रहने।</li> </ul>	नखुलेको	WHO-AIMS Report on Mental Health System in Afghanistan, 2006
४.	क्याम्बोडिया	स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका शाखा: - मानसिक स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय कार्यक्रम - मानसिक स्वास्थ्यको ब्यूरो		<ul style="list-style-type: none"> <li>मानसिक स्वास्थ्यको सबालमा विशेष रूपमा केन्द्रित भई कार्य गर्ने।</li> </ul>	नखुलेको	Special Report Mental Health and Human Rights in Cambodia. Leitner Center for International Law and Justice



क्र.सं	राष्ट्र	के को निर्माण/व्यवस्था		अधिकारी	कहिले (सन्)	स्रोत
		संयन्त्र	गर्ने कामहरू/निम्मेवारीहरू			
५.	इन्डोनेशिया	मानसिक स्वास्थ्य समिति		राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी	नखुलेको	International Journal of Mental Health System (Published : 19 June, 2009)
६.	इरान			राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी		WHO-AIMS Report on Mental Health System in Afghanistan, 2006
७.	इराक	स्वास्थ्य मन्त्रालयमा राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य परिषद		राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी	परिषदको स्थापना २००४	WHO-AIMS Report on Mental Health System in Afghanistan, 2006
८.	जोर्डन	मानसिक स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय निर्देशक समिति प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार प्रशासनिक इकाई अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य इकाई			२००८ २०११	WHO MIND, Mental Health in Development, 2013 WHO-AIMS Report on Mental Health System in North Koera, 2006
९.	उत्तर कोरिया			राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकार		WHO-AIMS Report on Mental Health System in North Koera, 2006
१०.	दक्षिण कोरिया			राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकार		WHO-AIMS Report on Mental Health System in South Koera, 2006
११.	लाओस	स्वास्थ्य मन्त्रालयमा मानसिक स्वास्थ्य र पदार्थ दुर्व्यसनीका लागि पुनर्स्थापना/उपचार महाशाखा				WHO-AIMS Report on Mental Health System in Laos, 2012
१२.	मंगोलिया			स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकारी		WHO-AIMS Report on Mental Health System in Mangolia, 2006
१३.	ओमन	असंक्रामक रोगहरूको विभाग भित्र मानसिक स्वास्थ्य र लागु पदार्थ दुर्व्यवसन शाखा				WHO-AIMS Report on Mental Health System in Oman, 2008
१४.	पाकिस्तान			राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य अधिकार		WHO-AIMS Report on Mental Health System in Pakistan, 2009
१५.	फिलिपिन्स	राष्ट्रिय कार्यक्रम व्यवस्थापन समिति				WHO-AIMS Report on Mental Health System in Philippines, 2007
१६.	ताजिकिस्तान			वरिष्ठ विशेषज्ञ स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत		WHO-AIMS Report on Mental Health System in Tajikistan, 2009
१७.	उज्बेकिस्तान	स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य विभाग				WHO-AIMS Report on Mental Health System in Uzbekistan, 2007

# मानसिक समस्याले सडकमा पुगेका आमा र तिनीका दूध बालकहरू

**“एक व्यक्तिको महारमा मुस्कान पोल्दा  
संसारै परिवर्तन त नहोला, तर उसको भने अवश्य हुन्छ।”**

माथिको भनाइलाई आत्मसात गर्दै कोशिशले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भई सडकमा अलपत्र रहेकी १९ दिने सुत्केरी जेनिशा र उनको बच्चालाई सर्लाहीको पूर्वपश्चिम लोकमार्ग खण्डबाट उद्धार गरेको छ। उनका बाबु-आमा अहिले कहाँ छन् र उनी कसरी सडकमा आइन् भन्ने कसैलाई थाहा छैन। स्थानीयवासीका अनुसार जेनिशा स्टाफ नर्सिङ पढ्दै गरेकी एक प्रतिभावान र उर्जाशील छात्रा थिइन्। १९ वर्ष पुग्दा नपुग्दै आफू भन्दा तल्लो जातको एक युवकसँग उनको मायाप्रीति बस्यो। तथाकथित जातीय प्रथाका कारण उनका बाबु-आमाले उनको रोजाइको केटालाई स्वीकार्ने कुनै थिएन। बरु परिवार उनलाई आफ्नो प्रेमीबाट छुट्टयाउने ध्याउन्नमा लाग्यो। जेनिसालाई यो हरकत सह्य भएन। बिछोडको पीडाले दग्ध बनेकी जेनिसामा मानसिक स्वास्थ्य समस्याका लक्षणहरू देखिँदै गए। उनले समयमै कुनै मनोसामाजिक सहयोग या उपचार पाउन सकिनन्, फलतः उनी सडकमा आइपुगिन्। सडकमा रहँदै बस्दै गर्दा संयोगवश मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएर सडकमै भौतारिँदै गरेका ३ वटा छोराछोरीका बाबु एक पुरुषसँग उनको सम्पर्क भयो। दुर्भाग्यवश, ६ महिनापछि बसको ठक्करबाट उक्त पुरुषको उनको सामुने मृत्यु भयो। त्यसपछि उनी मन्दिरको छेउमा रहेर दिन काट्न थालिन्।

केही महिनापछि जेनिशाले सडकमा नै बच्चा जन्माइन्। एक बेवारिसे महिलाले सडकमा नै बच्चा पाएको घटनाले नेपाल सरकारको लैङ्गिक हिंसाका पीडितहरूलाई सहायता गर्ने संस्था 'एकद्वार

संकट व्यवस्थापन केन्द्र' सर्लाहीको ध्यान आकृष्ट भयो। उनलाई अस्पताल लगियो तर उनको हालत बच्चा स्याहार नसक्ने हुनाले बच्चासँग अलग राखियो। बच्चाको बाबुको परिवारले अहिलेसम्म कुनै वास्ता गरेको थिएन तर मृत्युको क्षतिपूर्तिस्वरूप बसधनीले पाँचलाख रुपैयाँ उपलब्ध गराउने भएपछि परिवारका सदस्यहरू बच्चाको स्याहार सुसारको जिम्मा लिन तयार भए। तर जेनिशाले अस्पतालमा निद्रा लगाउने औषधि बाहेक मानसिक स्वास्थ्य समस्याको कुनै उपचार पाइन्। जेनिशाको हालतका बारेमा देशभरका अनेक परोपकारी संघसंस्था र सरोकारवालाहरूलाई सूचित गरियो तर उनलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएकै कारण उद्धार गर्न कोही पनि तयार भएनन्।

यसैक्रममा जेनिशा र उनको बच्चाको उद्धारका लागि कोशिशको कार्यालयमा फोन आयो। कोशिशको उद्धार टोली जेनिशा र उनको बच्चालाई नयाँ जीवन दिने आशा र उत्साह बोकेर सर्लाही पुग्यो। बच्चासँग आमाको अकाट्य भावनात्मक सम्बन्ध हुने हुनाले उनको बच्चालाई पनि सँगसँगै ल्याउने निर्णय गरियो। यसले प्रष्ट पार्छ कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण सडकहरूमा असहाय भौतारिहेका मानिसहरूका लागि काम गर्ने कोशिश एकमात्र संस्था हो। तथापि, जेनिशाको उद्धारमा सर्लाहीका महिला विकास अधिकृत, प्रमुख जिल्ला अधिकारी लगायत एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका कर्मचारीहरूबाट कोशिशका उद्धार टोलीलाई सहयोग पुग्यो। उहाँहरूले जेनिशालाई कोशिशको अल्पकालिन सुरक्षित घरसम्म ल्याउन एम्बुलेन्सको

व्यवस्था गरिदिनुभयो। यस सहयोगले मानसिक स्वास्थ्य समस्याले आक्रान्त महिलाहरूको बीचमा काम गर्न कोशिश सँधै एकलो रहनु पर्दैन भन्ने विश्वास पनि जगाएको छ।

यसरी २०७० चैत्र ९ गते देखि जेनिशा र उनकी छोरी कोशिशको सुरक्षित घरमा छन्। उनलाई बहुआयामिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको छ। उद्धारपछिका २ दिनसम्म उनले आफ्नो नानी स्याहार गर्न सकिनन्। तेस्रो दिनदेखि उनले नानीलाई दूध चुसाउन शुरु गरिन्। सुरक्षित घरका नर्सहरू २४ घण्टा बच्चाको स्याहार सुसारमा खटिरहेका छन्। सडकमै जन्मेर कैयौं दिनसम्म बेस्याहार भएकोले नानीको स्वास्थ्य शुरुमा कमजोर देखिए पनि अहिले उनी हृष्टपुष्ट हुँदै गएकी छिन्।



मानसिक स्वास्थ्य समस्याले आक्रान्त भई सडक र गल्लीहरूमा भौतारिहेका अनेकौं जेनिशा र उनका छोरीहरू छन् यो समाजमा। उनीहरू सबैको मुहारमा मुस्कान छैन कोशिशको एकलो प्रयास अपर्याप्त होला तर हामीलाई विश्वास छ, हाम्रो यो सानो प्रयासले उनीहरूको जीवनमा खुशाली ल्याउने अभियानको शुरुवात सम्म गरेको छ। आशा छ, यो अभियानमा अनेकौं परोपकारी मन र हातहरूले हातेमालो गर्नेछन्।



कोशिशको सत्प्रयासमा  
तपाईं पनि सहयोगी  
बन्न सक्नुहुन्छ...

- सामाजिक एवं आध्यात्मिक सहयोग प्रदान गरेर
- उपचारार्थ व्यक्तिहरूलाई खाना/कपडा प्रदान गरेर
- उपचारार्थ व्यक्तिहरूको औषधिमा सहयोग गरेर
- स्वयंसेवकका रूपमा समय प्रदान गरेर
- आर्थिक सहायता प्रदान गरेर।