

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2018

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2018



युवा लोग और बदलती दुनियाँ में मानसिक स्वास्थ्य

Young People and Mental Health in a Changing World

यह रिपोर्ट मानसिक स्वास्थ्य समुदाय के सहयोग से विश्व मानसिक स्वास्थ्य संघ द्वारा विकसित की गई थी, और एच.लुंडबैक ए/एच को एक प्रायोजन के रूप में विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस पर सार्वजनिक स्वास्थ्य में योगदान के लिए धन्यवाद! रिपोर्ट द्वारा व्यक्त राय जरूरी नहीं है कि एच. लुंडबैक ए/एच की राय का प्रतिनिधित्व करे ।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य संघ (डब्लूएफएमएच) एक अंतर्राष्ट्रीय सदस्यता संगठन है जिसकी स्थापना 1948 में, सभी लोगों और राष्ट्रों के बीच मानसिक और भावनात्मक विकारों की रोकथाम, ऐसे विकारों का उचित इलाज और देखभाल, और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने को प्रोत्साहित करने के लिए की गई थी।

डब्लूएफएमएच ने 10 अक्टूबर 1992 को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस की स्थापना की गई। डिप्टी सैक्रेटरी जनरल, रिचर्ड हंटर, ने परियोजना शुरू करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी जो कि एक विश्वव्यापी अनुसरण के रूप में तेजी से विकसित हुआ। प्रत्येक वर्ष डब्लूएफएमएच एक चयनित विषय पर जानकारियों की गठरी प्रदान करता है। कई देशों में लोग घटनाओं को ग्रहण कर लेते हैं और जानकारी के आधार पर घोषणाएं करते हैं। बहुत से देशों के लोग मानसिक स्वास्थ्य के महत्व पर ध्यान आकर्षित करने के लिए, यह जानते हुए कि सार्वजनिक शिक्षा और समर्थन को बढ़ावा देने के लिए बहुत कुछ किया जाना बाकी है, विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस का उपयोग करते हैं।

**यह वर्ष विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस
अभियान के लिये एक नई शुरुआत है !**

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के 25 साल के बाद और मानसिक स्वास्थ्य संघ की 70 वीं वर्षगांठ के बाद – हम एक नई तस्वीर पहचान की घोषणा कर रहे हैं। यह नई छवि परियोजना के प्रमुख तत्वों को दिखाती है – मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता एक हरे रंग के रिबन के रूप में और सूर्य की किरणें मजबूत और उज्ज्वल हो रही हैं, जिस तरह से परियोजना ने मानसिक स्वास्थ्य आंदोलन और स्वास्थ्य लाभ की दिशा में व्यक्ति की प्रगति में मदद की है को दर्शा रही हैं।

हम सचिवालय (info@wfmh.com) की अनुमति से लोगों को अपने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस की घटनाओं के लिए लोगो का उपयोग करने की अनुमति देंगे। हमें उम्मीद है कि प्रत्येक व्यक्ति दुनिया भर में नई छवि को फैलाने में हमारी मदद करेगा।

**WORLD
MENTAL
HEALTH
DAY**



TABLE OF CONTENTS

विषय वस्तु सूची

PRESIDENTS MESSAGE

अध्यक्ष का संदेश

BULLYING

धमकाना

Sit with Us, Natalie Hampton

हमारे साथ बैठो, नेटली हेम्पटन

Cyberbullying, Carol Todd

साइबर धमकी, केरल टोड

Childhood Bullying 'Damages Adult Life', BBC News

Preventing Cyberbullying, Top 10 Tips for Teens,

बचपन की धमकी वयस्क जीवन में क्षति, बीबीसी समाचार

Cyberbullying.org

EFFECTS OF TRAUMA ON YOUNG PEOPLE

युवा लोगों पर टॉमा के प्रभाव

Children from All Walks of Life Endure Violence and Millions More are at Risk, UNICEF

सभी वर्गों के बच्चे हिंसा को सहन करते हैं और लाखों और संकट में हैं ।

The Invisible Trauma of War-Affected Children, Robert T Muller

युद्ध प्रभावित बच्चों का अदृश्य टॉमा

Talking Point: Helping Youth Following Mass Violence, Rutgers Univ.

व्यवहारिक तथ्य : व्यापक हिंसा होने पर युवाओं की मदद करना

Mental Health Preparation and First Responses for Young People Facing Natural or Man-Made Disasters

मानसिक स्वास्थ्य की तैयारी और प्राकृतिक या मानव निर्मित खतरों का सामना कर रहे युवा लोगों के लिए पहला जवाब

Alan Cohen, Yotam Dagan

MAJOR MENTAL ILLNESS AND YOUNG PEOPLE

प्रमुख मानसिक बीमारी और युवा लोग

Teenagers Guide to Depression, Helpguide.org

Health Topics, NIMH

अवसाद के लिए किशोरों की गाइड

Early Interventions, Patrick McGorry

प्रारंभिक हस्तक्षेप

Prevention and Early Intervention in Mental Health, Mental Health America

मानसिक स्वास्थ्य में रोकथाम और प्रारंभिक हस्तक्षेप

SUICIDE AND YOUNG PEOPLE

आत्महत्या और युवा लोग

Suicide, WHO

आत्महत्या, डब्ल्यूएचओ

Suicide Prevention Fact Sheet, NIMH Resource Center

Self-harm and Suicide in Young People

आत्महत्या रोकथाम तथ्य पत्र

स्व-हानि और युवा लोगों में आत्महत्या Dr Rohan Borschmann, Dr Shilpa Aggarwal, Prof George Patton

GENDER IDENTITY and MENTAL WELLBEING

Supporting the Mental Health of Sexual and Gender Minority (LGBTI) Adolescents

सेक्सुअल और लिंग अल्पसंख्यक एलजीबीटीआई) के मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करना

Answers to Your Questions – About Transgender People, Gender Identity, and Gender Expression, American Psychological Association

आपके प्रश्नों के उत्तर – ट्रांसजेंडर लोग, लिंग पहचान और लिंग अभिव्यक्ति के बारे में

LGBTQ Mental Health Issues

एलजीबीटीक्यू मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं

THE WAY FORWARD – Prevention, Resilience and Support

आगे का रास्ता – रोकथाम, लचीलापन और समर्थन

International Suicide Hotlines

अन्तर्राष्ट्रीय आत्महत्या हॉटलाइन्स

Imagine a World Without Stigma

कलंक के बिना एक दुनिया की कल्पना करना

Resilience in Young People

युवा लोगों में कलंक

The Impact of School Violence and Bullying – The Response

स्कूल हिंसा और धमकाने का प्रभाव – एक जवाब

अध्यक्ष का संदेश (MESSAGE FROM THE PRESIDENT)

जैसे जैसे हम खबर देखते हैं, इंटरनेट स्कॉल करते हैं और दुनिया भर के परिवार और दोस्तों से बात करते हैं, यह स्पष्ट है कि अस्थिरता, हिंसा और लगातार दर्दनाक घटनायें दैनिक हादसे बन रहे हैं। भेदभाव अंधेरी गलियों से बाहर है और फिर से मुख्यधारा के अंदर है और मानसिक बीमारी बढ़ती दिख रही है लेकिन कई युवा लोग इलाज की तलाश नहीं कर रहे हैं जो कि अनिवार्य रूप से उनकी बीमारी की गंभीरता को कम करने में मदद कर सकता है और उन्हें अधिक उत्पादक बने रहने और स्थिर जीवन के लिए उपकरण दे सकता है।

आज हमारे नव युवकों को लगातार उनके जीवन में और उनके आसपास की दुनियाँ में तनाव और चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। आज हमारे युवा लोगों को सामना करने वाले कई मुद्दों, जैसे कि धमकाना, आत्महत्या, प्रमुख मानसिक बीमारियों की शुरुआत, आघात के प्रभाव और लिंग पहचान भेदभाव के लिए हमारे समय और ध्यान, वैश्विक जागरूकता और करुणा साथ ही अगली पीढ़ी की रक्षा और सशक्तता के बारे में नये कार्यक्रमों की आवश्यकता होती है।

जैसा कि हम इस साल के विषय के मामलों पर चर्चा करते हैं, हमने जवान, युवा लोग और युवा वयस्कों के रूप में पहचाने जाने वाले 14 – 28 आयु वर्ग के लोगों पर ध्यान केंद्रित करना चुना है। जानकारी इन सामान्य युग से पहले और बाद में उन लोगों के लिए उपयुक्त है, लेकिन हमने जीवन में उस समय पर ध्यान केंद्रित करने की कोशिश की है जहाँ सबसे अधिक परिवर्तन – बाहरी और आंतरिक रूप से – आमतौर पर होते हैं।

इस साल विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस युवा लोगों के सामने आने वाले मुद्दों के बारे में बात करेगा और आने वाली पीढ़ियों की कठिनाइयों के रूप में, जीवन परिवर्तन, भेदभाव और विनाश के रूप में मजबूत और लचीला होने में मदद करने के लिए महान शोध, कहानियाँ, विचारों और कार्यक्रमों के एक छोटे से हिस्से को शामिल करेगा। यह जानकारी शुरुआत है – युवाओं की भलाई के लिए लड़ने वाली सूचनाओं, संगठनों और समर्थकों की भरमार है, इसलिए लिंक को फॉलो करें, विषय विशिष्ट संगठानों और लेखकों की जांच करें और थीम को बढ़ावा देने में सहायता देने के लिए आप जो कुछ भी कर सकते हैं, उसे सीखें।



हम कहते हैं कि आप विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2018 अभियान में शामिल हों और हमारे लिए एक बड़े दर्शक, अधिक प्रभाव और वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक एकीकृत आवाज बनाने में मदद करें।

अपने समुदाय में एक विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस कार्यक्रम आयोजित करने पर विचार करें । दूसरों को शिक्षित करने और “**प्रचार करने**” में आपकी सहायता के लिए इस दस्तावेज की सामग्री का उपयोग करें । इस साल को मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित लोगों की सबसे बड़ी और मजबूत ऑनलाइन सभा बनाने के लिए सोशल मीडिया पर हमसे जुड़ें । हमें सोशल मीडिया और हमारे घरों, समुदायों, स्कूलों और व्यवसायों में किशारों और युवा वयस्कों की जरूरतों को सुर्खियों में लाने के लिए एक साथ जुड़ने की आवश्यकता है ।

डब्ल्यूएफएमएच अध्यक्ष
प्रोफेसर अलबर्टो ट्रिम्बोली

WFMH President
Professor Alberto Trimboli
Stay Connected@WMHDay #WorldMentalHealthDay

अवलोकन (Overview)

2018 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस थीम का महत्व **The Importance of the 2018 World Mental Health Day Theme**

"..संयुक्त राष्ट्र, सांख्यिकीय उद्देश्यों के लिए, उन लोगों को 15 से 24 वर्ष की आयु के बीच युवाओं के रूप में परिभाषित करता है, जो सदस्य देशों द्वारा अन्य परिभाषाओं के प्रति पूर्वाग्रह के बिना हैं।" [1]

हर 10 मिनट में, दुनिया में कहीं न कहीं, हिंसा के परिणामस्वरूप एक किशोर लड़की मर जाती है।

United Nations Children's Fund

आत्महत्या 15 से 29 वर्षीय लोगों के बीच मौत का दूसरा प्रमुख कारण है।

World Health Organization

83% युवा लोग कहते हैं कि धमकाने का उनके आत्म-सम्मान पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

ditchthelabel.org

5 युवाओं में से 1 मानसिक बीमारी से ग्रस्त है, यह हमारी आबादी का 20 प्रतिशत है, लेकिन फिर भी हमारे कुल स्वास्थ्य देखभाल के बजट का केवल 4 प्रतिशत हमारे मानसिक स्वास्थ्य पर खर्च किया जाता है।

teenmentalhealth.org

लगभग 100 ट्रांसजेंडर युवाओं में से 12 से 24 वर्ष की उम्र में 51 प्रतिशत ने आत्महत्या के बारे में कभी न कभी सोचा, जबकि 30 प्रतिशत ने अपने जीवन में कम से कम एक बार कोशिश की थी।

Center for Transyouth Health at
Children's Hospital Los Angeles

आजीवन कल्याण का सबसे अच्छा मार्ग वह है जो अच्छे मानसिक स्वास्थ्य से शुरू होता है । युवा लोग जो सदमा, ट्रांसजेंडर भेदभाव, प्रमुख मानसिक बीमारी, धमकाना और आत्म हत्या के प्रभाव के लिए अतिरिक्त तनाव के साथ बड़े होते हैं उनके बाकी जीवन में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों की संभावना अधिक होती है

डब्ल्यूएमएच डे 2018 हमारे युवा लोगों के लिए और अधिक सेवाएं बनाने और बेहतर देखभाल करने और जिन मुद्दों को वे इन दिनों सबसे अधिक अनुभव कर रहे हैं, के महत्व को दिखाएगा । रोकथाम के कार्य, प्रारंभिक हस्तक्षेप, लचीलापन, उपलब्ध जानकारी और सेवाएं हमारे युवा लोगों को स्वस्थ भविष्य बनाने में महत्वपूर्ण कारक हैं ।

धमकाना / सताना (BULLYING)

धमकाना युवाओं और युवा व्यसको के सबसे नकारात्मक पहलुओं में से एक है । यह एक मुद्दा है जो कि संस्कृति, धर्म, आर्थिक स्थिति से परे है – यह एक वैश्विक समस्या है जो न केवल किसी व्यक्ति के आत्म – सम्मान को प्रभावित करती है, बल्कि यह उनकी शिक्षा, उनके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को नुकसान पहुंचाती है । 2016 में यूनीसेफ यू-रिपोर्ट/एसआरजी-वीएसी के राय मतदान में धमकाने के अनुभव पर 18 देशों के 1,00,000 युवा लोगों, जिन्होंने धमकाने का अनुभव किया, ने जवाब दिया – 25 प्रतिशत ने बताया कि उन्हें उनकी शारीरिक उपस्थिति के कारण, 25 प्रतिशत को उनके लिंग या यौन उन्मुखीकरण के कारण और 25 प्रतिशत को उनकी जातीयता या राष्ट्रीय मूल के कारण धमकाया गया था ।

हमारे साथ बैठो (SIT WITH US)

नेटली हेम्पटन (Natalie Hampton)

मिडिल स्कूल में, मुझे एक गंभीर धमकी का अनुभव हुआ जिसमें मुझे मौखिक रूप से धमकाया गया, साइबर धमकी मिली और शारीरिक रूप से हमला किया गया। हिंसा के अलावा, सबसे बुरी चीजों में से एक थी अकेले दोपहर में भोजन करना और दूसरों के द्वारा मुझे अकेले खाना खाते देखने में मुझे शर्मिंदगी लगती थी। स्कूलों को बदलने के बाद और एक बहुत ही दयालु समुदाय में आने के बाद, जब भी मैंने किसी को अकेले दोपहर का खाना खाते देखा, मैंने हमेशा लोगों को अपने समूह में शामिल होने के लिए आमंत्रित किया। इनमें कुछ बच्चे, विशेष रूप से एक लड़की, जिनसे मैं कभी नहीं मिला, अब मेरे अच्छे दोस्त हैं, अगर मैंने उन्हें आमंत्रित नहीं किया होता। बाद में मुझे पता चला कि एक लड़की जिसे मैंने आमंत्रित किया था उस समय आत्म-हानि और आत्म हत्या के विचारों से जूझ रही थी। नये दोस्तों के मिलने पर उसका मन बदल गया और उसने अपने हाईस्कूल पथ के पाठ्यक्रम को बेहतर तरीके से बदल दिया। मैंने पहली बार देखा कि दयालुता का एक छोटा से कार्य ने – जो उस समय मेरे लिए कुछ मायने नहीं रखता था – उसके जीवन में एक बहुत बड़ा बदलाव ला दिया।

मैंने फैसला किया कि मैं इस तरह के परिवर्तन को एक बड़े स्तर पर व्यवहार में चलाना चाहता हूँ, इसलिए मैंने एक निःशुल्क दोपहर भोजन एप बनाया जिसे “**SIT WITH US**” (<http://www.sitwithus.io>) का नाम दिया जो बच्चों को अपने स्कूलों और सुरक्षित स्थानों पर दोपहर का भोजन करने के लिए सहयोगियों को ढूँढने में मदद करता है। मुझे विश्वास है कि मेरी तरह हर स्कूल में ऐसे मापदंड हैं जो अपने समुदाय को बेहतर बनाने और स्वागत करने के लिए सुधार करने में सक्रिय भूमिका निभाना चाहते हैं। कोई चीज लंच के रूप में मामूली प्रतीत होती है स्कूल को अधिक समावेशी बनाने में बड़ी प्रगति कर सकती है क्योंकि यदि बच्चे दोपहर के भोजन पर एक दूसरे के प्रति अधिक दयालु होंगे, तो कक्षा में और कक्षा के बाहर दयालु होने की संभावना अधिक होती है।

सिट विद अस इस प्रकार कार्य करता है कि उसके उपयोगकर्ता एप डाउनलोड करते हैं और अन्य किसी सोशल नेटवर्क की तरह फोटो, बायोडॉटा और रुचियों की सूची के साथ अपना प्रोफाइल बनाते हैं। उपयोगकर्ता को अपने स्कूल का नाम और पता देना होता है ताकि लंच की घटनाओं को उस भौगोलिक स्थिति से कमबद्ध किया जा सके। इसके बाद उन्हें उनके स्कूलों के लिए हमारे राजदूत के साथ बैठने का मौका दिया जाता है, जिसमें वे एप में समय समय पर खुला दोपहर का भोजन कार्यक्रमों को पोस्ट करने की प्रतिज्ञा पर हस्ताक्षर करते हैं और किसी भी व्यक्ति का जो टेबल में शामिल होता है स्वागत करते हैं। यदि कोई बच्चा बैठने की जगह ढूँढ रहा है तो वह साधारण तरीके से एप खोल सकता है और “*फीचर्ड इवेंट्स*” टेब के तहत अस्वीकार करने के डर के बिना एक टेबल खोज सकता है। एक संकेत जो यह कहता है कि “*अकेले बच्चे यहां खाते हैं*” के बजाय, यह सब बहुत बुद्धिमान है और कोई भी अंतर नहीं जान पाएगा। मेरे पुराने स्कूल में, यदि मैं एक सहयोगी को ढूँढने में सक्षम हुआ, तो मेरा विश्वास है कि मुझे एक अलग ही अनुभव होगा।

मैंने सितंबर 2016 में एप्पल स्टोर में आईओएस के लिए और फरवरी 2017 में एंड्रॉइड संस्करण के लिए एप जारी किया । शुरुआत के बाद से, मुझे दुनिया भर के 8 देशों में 1,00,000 से अधिक उपयोगकर्ता प्राप्त हुए और यह हर दिन बढ़ता ही जा रहा है । 'सिट विद् अस' मेरे स्कूल परिसर का सबसे बड़ा क्लब है, और मैं हर दिन दोपहर के भोजन क्षेत्र में इतने सारे मुस्कराते हुए चेहरों को देखता हूँ। मुझे आश्चर्य होता है, कि एप का इस्तेमाल कॉलेजों में, पूजा के स्थानों, सम्मेलनों और बड़े कार्यक्षेत्रों में (जैसे कि अस्पतालों में नर्स) वयस्कों द्वारा दोपहर के भोजन और बैठकों की योजना के लिए किया जा रहा है । एप को एप्पल स्टोर में “न्यू एप वी लव” के तहत दर्शाया गया है, जिसे अन्तरराष्ट्रीय मीडिया (प्रिन्ट, टीवी और रेडियो) में शामिल किया गया है जिसने कई पुरस्कार प्राप्त किए हैं और स्मिथसोनियन सहित तीन संग्रहालयों में शामिल है । उन स्कूलों के लिए जो सेल फोन के उपयोग की अनुमति नहीं देते हैं, मैंने प्रोग्राम का एक एनालॉग संस्करण बनाया है जिससे वही परिणाम प्राप्त होते हैं ।

मुझे संयुक्त राष्ट्र युवा सभा (ग्रेट असेंबली हॉल की मंच से) और टेडक्सटिन समेत कई बड़े सम्मेलनों में बोलने के लिए आमंत्रित किया गया है । मैं स्थानीय स्कूलों और सार्वजनिक पुस्तकालयों में भी बोलता हूँ । मुझे दुनिया भर के लोगों से अक्सर संदेश मिलते हैं, जो या तो यह कहते हैं कि एप उन्हें अपने जीवन को बेहतर बनाने में मदद कर रहा है, या बच्चों को अपने स्कूल समुदायों को और अधिक दयालु बनाने के लिए एक प्रभावी उपकरण प्रदान करने के लिए धन्यवाद देते हैं । मेरे उपायों की प्रभावशीलता को पहचानते हुए, छः प्रमुख धमकी विरोधी संगठन जिसमें पीएसीईआर के नेशनल बुलींग प्रिवेंशन सेन्टर, चैम्पियन्स अगेन्स्ट बुलींग और यूनाइटेड अगेन्स्ट बुलींग मेरे साथ साझेदारी कर रहे हैं । मैंने एक गैर लाभकारी संगठन (सिट विद् अस) **SIT WITH US** बनाया और मेरी कंपनी को सैमसंग, डिजनी, यूथ सर्विस अमेरिका, रयान सेक्रेस्ट और अन्य लोगों से अनुदान मिला है । मैं इतने सारे किशोरों से मिलने का अवसर पाने के लिए आभारी हूँ जिनके पास मेरे समान कहानियां हैं, और मेरा लक्ष्य उन सभी के लिए अतीत की चीजों को बहिष्कृत करने में मदद करना है ।

मेरे जीवन के इस महत्वपूर्ण अनुभव ने मुझे कई महत्वपूर्ण सबक सिखाए हैं जिनको मैं दूसरों के साथ साझा करने की कोशिश करता हूँ जब मैं समुदाय की पहुँच के बाहर के कार्य करता हूँ । पहला पाठ है कि आप एक विवाद के लिए आप कभी भी अति युवा नहीं होते हैं । जब मैंने शुरुआत में अपने माता-पिता के समक्ष विचार रखा, तो उन्होंने मुझे ऐसा देखा जैसे कि मैं पागल था । और फिर भी, एक साल के बाद, मैं वैश्विक गैर-लाभकारी संस्था चला रहा हूँ और दयालुता फैलाने के लिए एक आंदोलन का नेतृत्व कर रहा हूँ । कभी कभी जो असंभव प्रतीत होता है वह वास्तव में बहुत संभव है यदि आप इसे सफल बनाने के प्रयास करते हैं । दूसरा सबक, मैं यह चाहता हूँ कि लोग ये जान लें कि जो कुछ भी आज संघर्ष कर रहे हैं, वे अकेले नहीं हैं । जब मेरा शोषण किया जा रहा था, मैंने सोचा था कि दुनिया में किसी और को समझ नहीं आयेगा कि मैं किस दौर से गुजर रहा हूँ । लेकिन अब जब मैं अपने एप के माध्यम से लोगों से जुड़ने में सक्षम हूँ, तो मैंने पाया कि वहाँ कई अन्य लोगों की कहानियां मेरे समान हैं । हम मनुष्यों से भरी दुनिया में जी रहे हैं जो संबंध चाहते हैं, इसलिए कोई फर्क नहीं पड़ता, लोगों को यह जानने की आवश्यकता है कि वे अकेले नहीं हैं । मेरा तीसरा और अंतिम बिंदु है लोगों को दयालुता चुनने के लिए याद दिलाना । हमारे समुदायों में अंतर लाना हमारे ऊपर है – हमने इसे कैसा पाया इसके बजाय दुनिया को एक बेहतर स्थान बनाकर छोड़ना है । दोनों तरफ होने के बाद, जिस व्यक्ति को बाहर रखा गया था और जो किसी अकेले बैठे व्यक्ति

को लंच टेबल में शामिल होने के लिए आमंत्रित करता है, मुझे पता है कि मेरा एप एक फर्क कर सकता है । मेरा मानना है कि यदि हम दुनियां में दयालुता फैलाते हैं तो यह हमारे पास वापस आती है । यहां तक कि यदि आप ऐप का उपयोग नहीं भी करते हैं, तो भी आप किसी भी ऐसे व्यक्ति को जो आपसे जुड़ने के लिए अकेला बैठा है, आमंत्रित करके ‘सिट विद् अस’ (SIT WITH US) की ‘आत्मा’ से जोड़ सकते हैं। आप कभी नहीं जानते – आपका भविष्य का सबसे अच्छा दोस्त अगली टेबल पर बैठा हो सकता है और ‘सिट विद् अस’ पहला कदम उठाने में आपकी मदद कर सकता है ।

नेटली हेम्पटन

सीईओ / संस्थापक ‘सिट विद् अस’

Natalie Hampton

CEO/Founder of Sit With Us, Inc.

2017 Global Teen Leader | TEDxTeen

साइबर धमकी / सताना **CYBER BULLYING**

कैरल टोड Carol Todd

2018 के विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस की विषय वस्तु है “*युवा लोग और बदलती दुनियाँ में मानसिक स्वास्थ्य*” । हमारी दुनियाँ, भौतिक दुनियाँ और आभासी ऑनलाइन (**Virtual Online**) दुनियाँ दोनों में, दिन प्रतिदिन के आधार पर तेजी से बदलाव आ रहा है ।

धमकाने और साइबर बदमाशी की कोई सीमा नहीं है और इस बदलती दुनियाँ में दिशा निर्देशों को भ्रमित कर दिया गया है । नफरत और चोट के कृत्य किसी भी समय और किसी भी उम्र के साथ दुनियाँ में कहीं भी हो सकते हैं । जो हम देखते हैं और पढ़ते हैं उसका ध्यान मुख्य रूप से युवाओं पर केन्द्रित है ।

बच्चे अपने साथियों को स्वीकार करने और अपने दोस्त बनाने को इतनी बुरी तरह से चाहते हैं । किशोर भी यही चाहते हैं लेकिन इसे उदासीन तरीके से दिखाते हैं । उनके पास समूह मानसिकता होती है । और जब उन्हें कोई रास्ता नहीं सूझता, तो वे समूह को लड़ने के लिए उपयोग करते हैं क्योंकि उस समूह ने एक साथ रहने का समझौता किया हुआ है ।

प्राद्यौगिकी ने एक नई अपनेपन की भावना बनाई है । ऑनलाइन संपर्क ढूँढना आसान लगता है । लेकिन क्या हमेशा यह वही ऑनलाइन संबंध है जिसे हम चाहते हैं ? क्या यह असली है ? क्या यह सच है ? क्या यह वास्तव में संबंध है यदि हम दूसरे व्यक्ति को जानते नहीं हैं ? इस कथन को याद रखना – “*एक झूठा अपनापन*” क्या यह वाक्यांश 21वीं शताब्दी में प्राद्यौगिकी पर लागू होता है ?

प्राद्यौगिकी और हमारे सारे जीवन में और विशेष रूप से युवा लोगों के जीवन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है । हम केवल उम्मीद करते हैं कि हर कोई जब तकनीकी उपकरणों का उपयोग करता है तो अपने दौनों ऑफलाइन और विशेष रूप से ऑनलाइन का उचित तरीके से कार्य कर सकता है । अफसोस की बात है, हमेशा ऐसा नहीं होता । हमें यह समझने की जरूरत है कि किसी के दुर्भावनापूर्ण व्यवहार दूसरे के जीवन को गंभीर तौर पर प्रभावित करते हैं । रोल मॉडल, देखभालकर्ता और तमाशाई दर्शक के रूप में यह हमारी जिम्मेदारी है कि सभी को दिखने वाला उपयुक्त व्यवहार मॉडल बनें ।

अमांडा इस बारे में बात करने से बहुत डर रही थी कि उसे कैसा लगा । वह दूसरों के फैसलों से डरती थी । इस बारे में हमेशा चिंता करती थी कि दूसरों ने क्या सोचा या वे क्या कर सकते हैं या उससे या दूसरों से क्या कह सकते हैं । असहायता और निराशा की भावना है और कई पीड़ित लोग अक्सर दूसरों से असंबद्ध महसूस करते हैं । यह ध्यान रखते हुए कि कैसे अमांडा चल रही साइबर

धमकियों और व्यक्तिगत मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों ये जूझ रही थी, हमें याद दिलाता है कि न केवल उसकी कहानी साझा करना कितना महत्वपूर्ण है, बल्कि मानसिक स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता की आवश्यकता के कारणों और विशेष रूप से कैसे साइबर धमकियां शामिल हैं के बारे में बात को जारी रखना है।

अमांडा की कहानी (AMANDA'S STORY)

कैरल टोड Carol Todd

10 अक्टूबर, 2010 को समर्थन और सहायता के बावजूद अमांडा ने अपना जीवन समाप्त कर लिया। उसकी मृत्यु ने धमकाने, साइबर धमकी और शोषण के प्रभावों पर दुनिया ने ध्यान दिया क्योंकि उसने अपने साथियों और दूसरों को उसकी आत्महत्या से मृत्यु के 5 सप्ताह पहले एक 8 मिनट का वीडियो पोस्ट किया था। इसके बदले में, दुनिया भर में धमकाने, मानसिक स्वास्थ्य और आत्महत्या के बारे में बातचीत शुरू हो गई। आने वाले 10 अक्टूबर को अमांडा की मृत्यु को 6 साल हो जायेंगे। उसकी कहानी विकसित हो रही है और सरकारी एजेंसियों, कानून प्रवर्तन, स्कूलों और अन्य में इसके बारे में बातचीत हो रही है।

अमांडा की विरासत साइबर धमकी और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी मामलों पर जागरूकता, शिक्षा और कार्यवाही के लिए समर्थन पर ध्यान केन्द्रित करने के लिए बनाई गई थी। अमांडा की मृत्यु संयोग से 10 अक्टूबर को विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के साथ हुई। इस तारीख को ध्यान में रखते हुए, उनकी वसीयत ने जागरूकता का अभियान शुरू किया और हमने इसे “*लाइट अप पर्पल फॉर वर्ल्ड मेंटल हेल्थ डे*” का नाम दिया।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस हर वर्ष 10 अक्टूबर को दुनिया भर में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों के बारे में जागरूकता बढ़ाने और मानसिक स्वास्थ्य के समर्थन में प्रयासों को संगठित करने के समग्र उद्देश्य के साथ मनाया जाता है। यह दिन मानसिक स्वास्थ्य के मामलों पर काम करने वाले सभी हितधारकों को उनके काम के बारे में बात करने और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को दुनिया भर के लोगों के लिए वास्तविकता बनाने के लिए और क्या करने की आवश्यकता है, का अवसर प्रदान करता है।

साइबर धमकियों के तथ्य (CYBER BULLYING FACTS)

धमकाने के बारे में जानना और दूसरों पर इसके होने वाले प्रभाव परेशान कर सकते हैं और जीवन बदलने वाले हो सकते हैं । बाबजूद इसके, वे तथ्य हैं और हमें उन पर ध्यान देना चाहिए । सूचित करना महत्वपूर्ण है ताकि हम जान सकें कि हमारे बच्चों से क्या कहना है । वयस्कों के रूप में हम वास्तविकता से मुँह नहीं मोड़ सकते कि ऑनलाइन गलत व्यवहार (अन्य प्रकार से साइबर धमकी के बारे में बातचीत की जाती है) दूसरों को अलग अलग स्तर पर ठेस पहुँचाता है । हालांकि, अधिक समय की आवश्यकता है, हमारे बच्चों से धमकाने के असर के बारे में कैस बात करें, हमें यह सीखने के लिए समय बिताना चाहिए । हमें सम्मान, करुणा,सहानुभूति और अन्त में दयालुता के बारे में सिखाने की आवश्यकता है ।

हमें उन प्रश्नों के बारे में सोचना चाहिए जो बातचीत को उत्साहित करते हैं :

- साइबर धमकी क्या है? ऐसा क्यों होता है?
- साइबर धमकी कहां होती है ?
- बच्चों को कैसे प्रभावित किया जा रहा है ?
- समस्या को कम करने के लिए क्या रणनीतियां और समाधान हैं ?

“धमकाना हिंसक और विरोधी व्यवहार है जो लाखों छात्रों के शान्त दुख में योगदान देता है और कुछ को आत्मघाती विचारों और व्यवहारों के लिए जोखिम डाल देता है” ।

(Centers for Disease Control and Prevention, n.d.; Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010)

“साइबर धमकी को खतरनाक या आक्रामक ईमेल, विषय या ऑनलाइन पोस्ट, ऑनलाइन पोस्ट की गई शर्मनाक या धमकी भरी तस्वीरें या किसी की पहचान का उपयोग कर शर्मनाक या धमकी भरी तस्वीरों को पोस्ट करने के रूप में परिभाषित किया गया था” ।

“धमकाना किसी अन्य युवा या युवाओं के समूह द्वारा कोई भी अवांछित व्यवहार है जो भाई बहिन या वर्तमान डेटिंग भागीदार नहीं हैं जिसमें एक देखा हुआ या कथित शक्ति असंतुलन शामिल है और कई बार दोहराया जाता है या दोहराया जाने की संभावना है।” (cyberbullying.org-2017)।

“बच्चों के पास खतरों के बारे में एक बार प्रभावी ढंग से सूचित किये जाने के बाद स्वयं और दूसरों की रक्षा करने और अपने व्यवहार को बदलने की क्षमता और लचीलापन होता है। अच्छे डिजिटल नागरिक बनने के लिए हमें कम उम्र के बच्चों को सशक्त बनाना चाहिए और ऑनलाइन मीडिया का उपयोग करते समय सूचित और जिम्मेदार विकल्प बनाना चाहिए” (Marvin Bernstein, UNICEF, Canada)।

“पिछले 4 हफ्तों में 42% कनाडाई युवा साइबरबुलिड हुए और 60% कनाडाई युवाओं ने दूसरों को दी गई साइबर धमकी के दर्शक बने—Helping our kids deal with cyberbullying. A TELUS Wise parent's guide. ~ TELUS Wise (May 2018)”

“5 में से एक लड़की साइबर माध्यम से प्रताड़ित है”, “10 में से 1 लड़का साइबर माध्यम से प्रताड़ित है”, “92: 13–17 आयु वर्ग के किशोर रोजाना ऑनलाइन होते हैं” StopBullying.org - <https://www.stopbullying.gov/sites/default/files/2017-10/cyberbullying-infographic.pdf>.

साइबर धमकियां और मानसिक स्वास्थ्य + समाधान (CYBER BULLYING & MENTAL HEALTH +SOLUTION)

कैरल टोड Carol Todd

जैसा कि हम न केवल साइबर धमकी के बारे में कहानियां सुनते रहते हैं, बल्कि इसका प्रभाव जो किसी के भावनात्मक स्वास्थ्य पर पड़ता है, हमें मानसिक स्वास्थ्य के बारे में बात करने और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के तरीकों को शामिल करने के लिए धैर्य और दृढ़ता खोजनी चाहिए । हमें उन लोगों को जो अकेले अपने संघर्षों से गुजर रहे हैं, नहीं छोड़ देना चाहिए । हमें उन लोगों को यह बताना चाहिए कि कोई उनकी मदद करने, परवरिश करने और उनके साथ रहने के लिए है । जैसा कि मैंने पिछले साल के ब्लॉग पोस्ट में कहा था, स्वस्थ बनाम अस्वस्थ के बीच के बहुत बड़ा अंतर है और वह भी अंतर जीवन बनाम मृत्यु चुनने में है

“धमकाना सभी को प्रभावित कर सकता है – जो लोग धमकाए जाते हैं, जो धमकाने वाले हैं और जो धमकाने को देखते हैं । धमकाना मानसिक स्वास्थ्य, मादक पदार्थों का उपयोग और आत्महत्या पर असर सहित कई नकारात्मक परिणामों से जुड़ा हुआ है” ।

हम जानते हैं कि साइबर धमकी के प्रभाव से युवा लोग बहुत प्रभावित होते हैं जो “प्रौद्योगिकी उपयोग के माध्यम से घृणित भाषण है” । हम युवा लोगों को अपना व्यवहार बदलने के लिए कैसे शामिल करें ? चिंता के इस मुद्दे के साथ हम माता-पिता और स्कूलों को और अधिक कैसे शामिल करें ? साइबर धमकी से उत्पन्न होने वाले कई खतरनाक कारक हैं । क्या यह सोशल मीडिया प्लेटफार्मों के बारे में हैं ? क्या हम अपने युवा लोगों की जवाब खोजने में मदद करने के लिए वयस्कों के रूप में पर्याप्त मदद कर रहे हैं ?

मानसिक स्वास्थ्य के बारे में हमारी बातचीत पिछली पांच वर्षों में बढ़ी है और अधिक लोग अपनी व्यक्तिगत चुनौतियों के बारे में बात करते हैं । इनमें मशहूर हस्तियों, खिलाड़ी और सड़क पर चलने वाले औसत व्यक्तियों की आवाज शामिल है । जब हम आत्महत्या की एक और कहानी सुनते हैं, तो हम जो महसूस कर रहे हैं उसके बारे में बात करने के अवसर पैदा होते हैं और यह मदद मांगना भी सही है । हम जानते हैं कि स्वयं और दूसरों को नुकसान पहुँचाने के दायरे को तोड़ने के लिए आवश्यक वार्तालापों को एक साथ लाने के लिए शिक्षा और जागरूकता आवश्यक है । हमें चर्चाओं को बदलना होगा और कार्यवाही के लिए प्रतिबद्धता जुटानी होगी । हम इन मुद्दों के बारे में अधिक ईमानदारी और खुलेपन के शब्दों और कार्यों के साथ बात करने से डर नहीं सकते । यह महत्वपूर्ण है कि लोग जानें कि हमेशा कोई ऐसा व्यक्ति वहां मौजूद है जो मदद करना चाहता है । मदद मांगने का कलंक अक्सर कमजोरी के संकेत के रूप में देखा जाता है, जबकि वास्तव में, यह ताकत का संकेत है । मदद मांगना आसान नहीं है । हमें विचार विमर्श को बदलना होगा और

कार्यवाई के लिए प्रतिबद्धता जुटानी होगी । हम इन मुद्दों के बारे में अधिक ईमानदारी और खुलेपन के शब्दों और कार्यों के साथ बात करने से डर नहीं सकते । अमांडा की विरासत के आयोजन से, मुझे आशा है कि एक दिन हमारी दुनियां दयालुता, सम्मान, सहानुभूति और करुणा से भर जाएगी ।

जब हम अपने युवा लोगों को पढ़ा रहे होते हैं तो सम्मान और संबंध कहां शामिल होते हैं ? हम उस चौराहे पर हैं जहां किस प्रकार से ऑनलाइन और ऑफलाइन दोनों प्रकार से बातचीत करने के तरीकों में फर्क जानने के लिए ध्यान केन्द्रित करने की आवश्यकता है कि युवा लोग एक दूसरे के साथ कैसे व्यवहार करते हैं । हमारे युवा लोग पहले से ही सोशल मीडिया, स्कूल, सहकर्मी दवाब इत्यादि के साथ अपने जीवन में अतिसंवेदनशील समय में बढ़ रहे हैं । हम अपने युवाओं के बीच बढ़ती हुई असुरक्षा को देख रहे हैं । उन लोगों के लिए जरूरी चीज है जो कुछ देखते हैं, कुछ कहने की जरूरत है । हमें याद रखना होगा कि धमकाने और साइबर प्रताड़ना के स्थाई प्रभाव हो सकते हैं जो कई लोगों के जीवन में जारी रहते हैं ।

मैंने जो कुछ सीखा है, उनमें से एक है दूसरों को सुनने में सक्षम होना और महसूस करना कि हर किसी के पास साझा करने के लिए एक कहानी है । निर्णय के बिना सक्रिय रूप से सुनना किसी के जीवन में सबसे बड़ा फर्क कर सकता है ।

लाइट अप पर्पल (LIGHT UP PURPLE)

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के लिए लाइट अप पर्पल अभियान अक्टूबर 2013 में शुरू किया गया था । यह साल 6 वें साल का प्रतीक है कि अमांडा की विरासत अनुरोध कर रही है कि विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के लिए 10 अक्टूबर को ऐतिहासिक स्थल, संगठन, व्यवसाय और लोग कुछ महत्वपूर्ण कार्य करें । यह एक ऐसी पहल बन चुकी है जो परिवारों और सभी उम्र के बच्चों के जीवन में बढ़ती हुई वैश्विक जागरुकता और मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा को बढ़ाती है । मानसिक स्वास्थ्य के संबंध में साइबर-अपमानजनक व्यवहार का संक्षिप्त और दीर्घकालिक प्रभाव कई लोगों के बीच चर्चा का एक प्रमुख विषय बन गया है ।

विकीपीडिया के अनुसार, इसे “*वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा, जागरुकता और समर्थन के लिए एक दिन*” के रूप में परिभाषित किया गया है । इसे पहली बार 1992 में विश्व मानसिक स्वास्थ्य संघ की 150 से अधिक देशों में सदस्यों के साथ एक वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य संगठन एक पहल के रूप में मनाया गया था । इस दिन हर अक्टूबर में, हजारों समर्थक मानसिक बीमारी और दुनिया भर के लोगों के जीवन पर इसके प्रभावों पर ध्यान देते हैं ।

पर्पल क्यों चुना गया था ? बैंगनी चुनने के कारणों में से एक कारण गुलाबी (कनाडा की गुलाबी शर्ट पहल) और नीले (संयुक्त राष्ट्र विरोधी प्रताड़ना + मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता) का संयुक्त रंग एकता और परिवर्तन को प्रकट करने के लिए एक मिश्रित रंग होगा । दुनिया भर में संरचनाएं बैंगनी में उभरती हैं, और लोग बैंगनी तरीकों से दिन को स्वीकार करने के तरीके ढूंढते हैं । लोगों से कुछ बैंगनी खोजने और इसे दूसरों को दिखाने के लिए कहें । जब हमसे पूछा जाता है कि “*बैंगनी के बारे में सब कुछ क्या है*”, तो हम कारणों को साझा कर सकते हैं । हमें यह जानने और समझने की जरूरत है कि मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण के बारे में जोर देकर बात करना और इस कलंक को कम करने में मदद करना ठीक है ।

जैसे ही हम 10 अक्टूबर की ओर बढ़ें, हमें मानसिक स्वास्थ्य मामलों पर कार्यवाही करना और सुनिश्चित करना याद रखना चाहिए । हमें यह केवल एक दिन के लिए ही नहीं, बल्कि एक प्रतिशोध के साथ सालाना 365 दिन बातचीत जारी रखनी चाहिए । हमें उन कहानियों के बारे में सोचना चाहिए जो हमें मुस्कराती हैं और अच्छा महसूस कराती हैं । खुशी और दर्द के माध्यम से हमें उस व्यक्ति को दूसरों की पहचान और समर्थन करने के लिए होना चाहिए । हमें दूसरों को यह बताने में सक्षम होना चाहिए यह मदद मांगने के लिए ताकत का संकेत है, कमजोरी नहीं ।

आप भी शामिल हो सकते हैं । 10 अक्टूबर के लिए **रचनात्मक** सोचने का समय । आपको ऐसा कुछ करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है जो साइबर धमकी और मानसिक स्वास्थ्य के आसपास बातचीत शुरू या जारी रखे । सोचें **#पर्पल** या कोई अन्य रंग जो आपको लगता है कि वह विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस को दर्शाता है । आप कर सकते हैं : बैंगनी रोशनी चमकाएं, अपने सोशल मीडिया बैंगनी बनाएं, बैंगनी जेल-ओ, अंडों को बैंगनी रंगें और कुकीज को बैंगनी सजाएं । बस रचनात्मक और अनौपचारिक रहें और हमेशा याद रखें कि **#मानसिक स्वास्थ्य** मामले और हमारे लिए जो भी मायने रखता है उसमें हमें **#साइबर प्रताड़ना** को समाप्त करने की आवश्यकता है । फिर अपनी छविओं को साझा करके और **#MakeTodayPositive** , **#WorldMentalHealthDay** , **#stopbullying** का उपयोग करे ट्विटर और इंस्टाग्राम पर शामिल होना सुनिश्चित करें ।

निष्कर्ष (CONCLUSION)

हमें अपने आप से सवाल पूछना महत्वपूर्ण है जैसे कि, हम **#साइबर प्रताड़ना** को समाप्त करने और सकारात्मक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए “क्या कर सकते हैं” ? और अंतर जानने के लिए “हम क्या कर सकते हैं” :

- देखभाल और समर्थन के साथ दूसरों को सुनें ।

- व्यक्तिगत रूप से और परिवार दोनों में स्वस्थ संबंध बनाएं ।
- पारिवारिक संचार – विश्वास और सम्मान के साथ बनाया गया, यह परिवार गतिविधियों के अन्दर संरक्षण और सुरक्षा की एक और परत प्रदान करेगा ।
- हमारे बच्चों को मजबूत होने के लिए सशक्त और दूर जाने में सक्षम बनाना और यदि कुछ असहज महसूस कर रहा है तो किसी को बता देना ।
- सबसे महत्वपूर्ण बात, परिवार के सभी सदस्यों के लिए तकनीक फ्री समय स्थापित करना और इस बार सभी के साथ कुछ करना ।

मैं अमांडा को जिंदा रखना चाहता हूँ, उसकी मौत के लिए नहीं, बल्कि एक बड़े कारण के लिए । मैं नहीं चाहता कि उसकी विरासत फीकी पड़ जाए । मैं चाहता हूँ कि लोग याद रखें कि यह सब क्यों शुरू हुआ । वह लोगों की मदद करना चाहती थी । वह चाहती थी कि लोग करुणा से लोगों का इलाज और समर्थन करें और न कि उन पर हसें । हम नाजुक और अद्वितीय हैं; बस बर्फ के टुकड़ों की तरह और अमांडा की तरह । कोई भी दो लोग एक जैसे नहीं होते । सभी अलग हैं और यही सच है ।

मैं केवल उम्मीद कर सकता हूँ कि कही अमांडा यह देखने में सक्षम हो कि हमसे कितने लोग न केवल उसकी आवाज बनने के लिए कर रहे बल्कि दूसरों की आवाजें भी सुनाई दे । वह हमें न केवल साइबर धमकी और मानसिक स्वास्थ्य के बारे में बताना चाहती थी बल्कि एक प्रतिष्ठित तरीके से प्रौद्योगिकी का उपयोग कैसे करें के बारे में प्रशिक्षित करना चाहती थी ।

जैसे कि एक कोमल हिमखंड आकाश से गिरता है – कोमल, सुंदर, अनौखा, और नोजुक होता है । वे तरह के समान गुण हैं जो इस दुनिया में हम में से प्रत्येक महसूस कर सकता है । वह हिमखंड प्राकृतिक दृश्य (हालोंकि टंडा) को सुंदर बनाने के लिए अन्य दूसरों को जोड़ता है । हमें दूसरों की सुंदरता को गले लगाना चाहिए और हम सभी के लिए उस सामंजस्यपूर्ण परिदृश्य को बनाना चाहिए ।

यदि कोई आपसे पूछता है कि “#आजकल बैंगनी क्यों?”, क्यों को सुनिश्चित करने के लिए और पुनः पूछने के लिए समय लें “क्या आपके पास साझा करने के लिए कोई कहानी है, क्योंकि मैं सुनना चाहूँगा ?”

अमांडा टॉड लीगेसी और आप दुनियां को कम धमकाने, साइबर धमकी और अधिक मानसिक स्वास्थ्य सहायता भरे स्थान के समर्थन में कैसे शामिल हो सकते हैं, तो [Amanda Todd Legacy](#) and [Light Up Purple](#) वेबसाइट को देखें जहां आपको विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2018 के लिए अभियान में शामिल होने और भाग लेने के बारे में अधिक जानकारी मिलेगी ।

कैरल टोड (Carol Todd)

अभिभावक, शिक्षक, वकील (Parent, Educator, Advocate) संस्थापक, अमांडा टॉड लीगेसी (Founder, Amanda Todd Legacy)

बचपन में धमकाना ‘वयस्क जीवन को नुकसान पहुँचाती है’ CHILDHOOD BULLYING ‘DAMAGES ADULT LIFE’

BBC NEWS

बचपन में धमकाने से पीड़ितों के वयस्क जीवन पर बहुत गहरा प्रभाव पड़ता है, अनुसंधान से पता चलता है कि स्वास्थ्य, नोकरी की संभावनाओं और रिश्तों के दीर्घकालिक नतीजों के संकेत मिलते हैं ।

अध्ययन में 9 और 26 वर्ष की उम्र के बीच के 1400 से अधिक लोगों पर खोज की गई । वयस्क अपराधियों में स्कूल की घमकी पनपने की संभावना अधिक थी ।

यूके में वारविक विश्वविद्यालय और अमेरिका में ड्यूक विश्वविद्यालय के अध्ययन से पता चलता है कि धमकाने को एक ‘हानिरहित संस्कार मार्ग’ के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए ।

बचपन में धमकाने के दीर्घकालिक प्रभाव की जांच तीन अलग अलग समूहों के अनुभवों के माध्यम से की गई – जिन लोगों को धमकाया गया था, जिन्होंने धमकियों के कृत्य को अन्जाम दिया और वो लोग जो दोनों धमकाने से पीड़ित थे और खुद ने भी धमकाने का भी प्रयास किया । उनके 20 के दशक के मध्य तक इन “धमकाने से पीड़ितों” में मोटापे से ग्रसित होने की संभावना अधिक थी, बिना योग्यता के स्कूल छोड़ देना, नौकरी से धीरे धीरे निकलना और दोस्तों के होने की संभावना कम थी ।

दीर्घकालिक क्षति (Long-term damage)

मनोवैज्ञानिक विज्ञान में प्रकाशित शोध से पता चलता है कि अध्ययन में वर्णित “धमकाने से पीड़ित” के रूप में वर्णित किया गया है, सबसे नकारात्मक परिणाम उन लोगों के लिए थे जो दौनों धमकाने के पीड़ित और अपराधी थे । “आसानी से उत्तेजित होना, कम आत्म सम्मान, सामाजिक संकेतों को समझने में कमजोर, साथियों के साथ अलोकप्रिय” के रूप में वर्णित ये बच्चे वयस्क होने पर “गंभीर बीमारी, नियमित रूप से धूम्रपान या मनोवैज्ञानिक विकार विकसित होने की” छः गुना अधिक संभावना रखते हैं ।

हम बढ़ते हुए हानि रहित हिस्से के रूप में (लगभग अनिवार्य) धमकाने को खारिज करना जारी नहीं रख सकते हैं। हमें इस मानसिकता को बदलने और इसे गंभीर समस्या के रूप में स्वीकार करने की आवश्यकता है । Dieter Wolke, University of Warwick.

पीड़ितों या आक्रामकों के रूप में धमकाने वाली सभी लोगों के नतीजे सामान्य तौर पर उन लोगों के परिणामों के औसत से भी खराब थे जो धमकाने में शामिल नहीं थे ।

जो लोग धमकी से पीड़ित थे, खुद को धमकाने वाले बने बिना, उनमें मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं, अधिक गंभीर बीमारियां और गरीबी में होने की संभावना अधिक थी। लेकिन “धमकी से पीड़ितों” की तुलना में वे शिक्षा में सफल होने और दोस्त बनाने की अधिक संभावना रखते थे। उन लोगों के लिए भी विशिष्ट पैटर्न थे जो धमकाने वाले थे, लेकिन जिन्हें खुद धमकाया नहीं गया। इन “असली धमकाने वालों” को नौकरी से बर्खास्त होने की, हिंसक संबंधों में रहने की और खतरनाक या अवैध व्यवहार में शामिल होने की संभावना अधिक थी, जैसे कि नशे में रहना, ड्रग्स लेना, लड़ना, झूठ बोलना और अजनबियों के साथ रात भर खड़े रहना। हालांकि स्वास्थ्य और धन के मामलों में, धमकियों के शिकार या वो लोग जो पीड़ित और धमकी देने वाले दोनों थे की तुलना में धमकी देने वालों के अधिक सफल परिणाम थे।

इस तरह के “असली धमकाने वालों” की पहचान अक्सर मजबूत और स्वस्थ और सामाजिक रूप से सक्षम होती है – उनके मनोरंजक और आक्रामक व्यवहार को “विकृत व्यक्ति” के रूप में देखा जा रहा है यह दर्शाते हुए कि वे “भावनात्मक रूप से परेशान” थे।

अध्ययन में मौखिक, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक धमकियां शामिल थी और तुलना सामाजिक पृष्ठभूमि कारकों, जैसे कि पारिवारिक कठिनाई, पारिवारिक स्थिरता और अक्षमता को ध्यान में रखकर समायोजित की गई थी।

“हम बढ़ते हुए हानि रहित हिस्से के रूप में (लगभग अनिवार्य) धमकाने को खारिज करना जारी नहीं रख सकते हैं। हमें इस मानसिकता को बदलने और इसे व्यक्ति और पूरे देश दोनों के लिए गंभीर समस्या के रूप में स्वीकार करने की आवश्यकता है; प्रभाव लंबे और महत्वपूर्ण हैं”, वारविक विश्वविद्यालय के प्रोफेसर डाइटर वोल्के ने कहा है कि”

“धमकी के शिकार के मामलों में, यह दर्शाता है कि इलाज न किए जाने पर धमकियां कैसे फैल सकती है। कुछ हस्तक्षेप स्कूलों में पहले से ही उपलब्ध हैं लेकिन स्वास्थ्य पेशेवरों को धमकाने के दुष्प्रभावों की पहचान, निगरानी और निपटने में मदद करने के लिए नए उपकरणों की आवश्यकता है। धमकी का अंत करने और प्रयास करने के लिए अब हम जिन चुनौतियों का सामना कर रहे हैं, वे इन हस्तक्षेपों के लिए समय और संसाधन की वचनबद्धता कर रहे हैं।” धमकी विरोधी चैरिटी बीटबुलिंग के संस्थापक एम्मा-जेन ने कहा : “इस अभूतपूर्व अध्ययन ने समाज और अर्थव्यवस्था के अनदेखे विषय पर प्रकाश डाला है। निष्कर्ष पहली बार प्रदर्शित करते हैं कि धमकाने के परिणाम कितने दूरगामी और हानिकारक हो सकते हैं।”

BBC NEWS

By Sean Coughlan Education Correspondent

<https://www.bbc.com/news/education-23756749>

साइबर धमकी को रोकना (PREVENTING CYBERBULLYING)

किशोरों को शीर्ष 10 सलाह (Top Ten Tips for Teens)

1. खुद को शिक्षित बनाएं । साइबर धमकी मिलने से रोकने के लिए आपको यह समझना चाहिए कि वास्तव में यह क्या है । पता करें कि क्या साइबर धमकी का गठन करता है साथ ही साथ यह कैसे और कहाँ होने की अधिक संभावना है । अपने दोस्तों से बात करें कि वे क्या देख रहे और अनुभव कर रहे हैं ।

2. अपने पासवर्ड को सुरक्षित रखें । अपने पासवर्ड और अन्य निजी जानकारी की भेद लगाने वाली /ताक झांक करने वाली निगाहों से रक्षा करें । अपने पासवर्ड या पहचान की जानकारी को कभी भी ऐसी जगह न छोड़ें जहाँ अन्य लोग इसे देख सकें । साथ ही, इस जानकारी को किसी को भी यहां तक कि अपने सबसे अच्छे दोस्त तक को न दें । यदि दूसरों को यह पता है, तो इसे बदलने के लिए समय निकालें ।

3. फोटो “PG” रखें । खुद की उस सेक्सी छवि को पोस्ट करने या भेजने से पहले, इस बात पर विचार करें कि क्या यह ऐसी चीज है कि जिसे आप अपने माता पिता, दादा दादी और बाकी दुनियां को दिखाना चाहते हैं । धमकाने वाला इस तस्वीर का उपयोग आपके जीवन को दुखी करने के लिए एक शस्त्र के रूप में इस्तेमाल कर सकता है ।

अज्ञात या अनचाहे संदेशों को कभी भी न खोलें । उन लोगों के संदेशों को (ईमेल, टैक्स्ट मैसेज, फेसबुक संदेश आदि) को कभी भी न खोलें जिन्हें आप नहीं जानते या ज्ञात धमकाने वाले हैं । उन्हें पढ़े बिना ही मिटा दें । उनमें वायरस हो सकते हैं जो आपकी डिवाइस को स्वतः ही संक्रमित करते हैं । कभी भी उन पृष्ठों के लिंक क्लिक न करें जिन्हें किसी ऐसे व्यक्ति ने भेजा है जिसे आप नहीं जानते हैं । इनमें भी आपकी व्यक्तिगत या निजी जानकारी एकत्र करने के लिए तैयार किया गया एक वायरस हो सकता है ।

5. ऑनलाइन एकाउन्ट्स से लॉग आउट करें । वेब साइट्स या सुविधा के लिए अपने वेब ब्राउजर के अन्दर फॉर्म फील्ड में पासवर्ड को संचित न करें और जब आप कम्प्यूटर या सेल फोन से दूर हों तो लॉग इन न करें । किसी को भी अपनी डिवाइस के माध्यम से ऑन लाइन होने के रूप में चित्रित करने का मामूली से मामूली मौका न दें । यदि आप पुस्तकालय में कम्प्यूटर का उपयोग करते समय फेसबुक से लॉग आउट करना भूल जाते हैं, तो उस कम्प्यूटर का उपयोग करने वाला आपके बाद वाला व्यक्ति आपके अकाउन्ट में आ सकता है और आपके लिए महत्वपूर्ण समस्याएं पैदा कर सकता है ।

6. पोस्ट करने से पहले रुकें । ऐसी चीज जो आपकी प्रतिष्ठा से समझौता कर सकती है, पोस्ट न करें । आप ऑनलाइन कैसे दिखाई देते हैं, लोग इस आधार पर अनुमान लगा लेंगे कि आप उन्हें कैसे दिखाई देते हैं । वे इस आधार पर आपको अवसर (नौकरी, छात्रवृत्ति, इंटरशिप) भी देंगे या इन्कार करेंगे ।

7. जागरुकता बढ़ाएं । साइबर धमकी के बारे में जागरुकता लाने के लिए एक आन्दोलन शुरू करें, एक क्लब बनाएं, एक अभियान बनाएं या किसी कार्यक्रम का आयोजन करें । जबकि आप समझ सकते हैं कि यह क्या है, यह तब तक नहीं होगा जब तक कि दूसरों को इसके बारे में पता न हो कि हम वास्वत में इसे होने से रोक सकते हैं ।

8. गोपनीयता नियंत्रण को मजबूत बनाए । केवल विश्वसनीय मित्रों को अपनी ऑनलाइन प्रोफाइल तक पहुँच प्रतिबंधित करें । फेसबुक और Google+ जैसी अधिकांश सोशल नेटवर्किंग साइटें आपको कुछ जानकारी केवल दोस्तों के साथ साझा करने की क्षमता प्रदान करती है, लेकिन इन सेटिंग्स को अधिकतम सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए कॉन्फिगर किया जाना चाहिए ।

9. स्वयं Google । हरेक प्रमुख खोज इंजन (उदाहरण के लिए गूगल, बिंग और याहू) में नियमित रूप से अपना नाम खोजें । यदि कोई व्यक्तिगत जानकारी या फोटो आता है जो आप को लक्षित करने के लिए आक्रामकों द्वारा उपयोग किया जा सकता है, तो समस्या बनने से पहले इसे हटाने के लिए कार्यवाही करें ।

10. खुद साइबर धमकी देने वाले मत बनें । दूसरों से व्यवहार करें कि आप कैसे इलाज करवाना चाहते हैं । ऑनलाइन दूसरों के लिए झटका होने के कारण, आप इस विचार को समर्थन दे रहे हैं कि व्यवहार स्वीकार्य है ।

यह शीर्ष दस सलाह सूची निर्दिष्ट करती है कि कैसे किशोर ऑनलाइन उत्पीड़न और पीड़ित होने से अपने आपको सुरक्षित रख सकते हैं । अधिक तथ्य और जानकारी Cyberbullying.org पर प्राप्त करें ।

Hinduja, S. & Patchin, J.W. (2012). Preventing Cyberbullying: Top ten tips for teens. Cyberbullying Research Center. Retrieved [August 2018], from <https://cyberbullying.org/Top-Ten-Tips-Teens-Prevention.pdf>

युवा लोगों पर टॉमा के प्रभाव (THE EFFECTS OF TRAUMA ON YOUNG PEOPLE)

आज की तारीख में, युवा लोग पहले से कहीं अधिक खतरे में हैं । अन्तर्राष्ट्रीय समाचारों में हिंसा और आधरत की वारदातें बढ़ रही हैं और ऐसा लगता है कि ये दैनिक आधार पर बढ़ रही हैं । जबकि बातें अक्सर वयस्कों के बारे में होती हैं, लेकिन हमेशा बच्चे शामिल होते हैं । शरणार्थी आबादी उन देशों में बढ़ जाती है जो उन्हें स्थानांतरित करने के इच्छुक नहीं होते । बच्चे नियमित रूप से हिंसा और आपदाओं को देख रहे हैं और जीवन भर तक चलने वाले परिणामों के साथ, उनके आसपास की इन घटनाओं से प्रभावित हो सकते हैं । एक दर्दनाक घटना घरेलू दुर्व्यवहार, उपेक्षा, बाढ़, भूकंप, बंदूक हिंसा, युद्ध, शारीरिक हमले और दुर्घटनाओं में से कुछ भी हो सकती है । कुछ आघात जीवनकाल में आम हैं, लेकिन युवा लोगों को जिनके पास समर्थन प्रणाली नहीं है, लचीलेपन के वर्षों में ऐसे तरीकों से प्रभावित किया जा सकता है जो महीनों, वर्षों या जीवनकाल तक चल सकते हैं ।

सभी वर्गों के बच्चे हिंसा सहन करते हैं और लाखों और संकट में हैं ।

(CHILDREN FROM ALL WALKS OF LIFE ENDURE VIOLENCE, AND MILLIONS MORE ARE AT RISK)

UNICEF

बच्चों के खिलाफ हिंसा शारीरिक, यौन और भावनात्मक, दुर्व्यवहार सहित कई रूप में होती है और इसमें उपेक्षा और वंचितता शामिल हो सकते हैं । घर, स्कूल, समुदाय और इंटरनेट सहित कई स्थानों पर हिंसा होती है । इसी तरह अपराधियों की एक विस्तृत श्रृंखला बच्चों पर हिंसा करती है जैसे कि परिवार के सदस्य, परिचित सहयोगी, शिक्षकों, पड़ोसियों, अजनबियों और अन्य बच्चों द्वारा । इस तरह की हिंसा न केवल बच्चों को नुकसान, दर्द और अपमान करती है बल्कि वह भी मारता है । अधिनियम की प्रकृति या गंभीरता के बावजूद, सभी बच्चों को हिंसा से सुरक्षा का अधिकार है और सभी प्रकार की हिंसा बच्चों को नुकसान पहुँचा सकती है, आत्म महत्व की भावना को कम कर सकती है, अपनी गरिमा का अपमान और उनके विकास में बाधा डाल सकते हैं । हिंसा के साथ साथ दृष्टिकोण और सामाजिक मानदंडों के वैश्विक तरीकों की जांच करना एक ऐसे मुद्दे पर प्रकाश डालता है जो काफी हद तक अप्रमाणित रहा है । बच्चों के खिलाफ हिंसा करने के डाटा का उपयोग करना और इसकी कई जटिलताओं का उजागर होना, इसके परिमाण और प्रकृति की पूर्ण समझ और इसकी रोकथाम के संकेत प्रदान करेंगे ।

हिंसा के सभी रूपों से बच्चों की सुरक्षा एक मौलिक अधिकार है जो कनवेंशन ऑन द राइट्स ऑफ द चाइल्ड और अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार संधि द्वारा आश्वस्त है । फिर भी दुनिया भर में बच्चों के लिए हिंसा – दोनों तत्काल और दीर्घकालिक परिणामों के साथ – उनकी आर्थिक और सामाजिक परिस्थितियों, संस्कृति, धर्म या जातीयता पर ध्यान दिये बिना जीवन का एक बहुत ही वास्तविक हिस्सा है ।

जबकि सभी बच्चों और किशोरों को हिंसा का अनुभव हो सकता है, एक लड़की होने के नाते कुछ अद्वितीय अतिसंवेदनशीलता प्रस्तुत करती है । वास्तव में, दुनिया में कहीं भी हर 10 मिनट में, एक किशोर लड़की हिंसा के परिणामस्वरूप मर जाती है^[1] । फिर भी ये मोतें किशोर लड़कियों द्वारा सामना की जाने वाली हिंसा की एक लंबी निरंतरता में केवल सबसे चरम और परिवर्तनीय हमलों का प्रतिनिधित्व करती हैं जो अक्सर लिंग भेदभाव, आदर्शों और प्रथाओं से उत्तेजित होते हैं ।

पिछले दशक में, व्यापक प्रकृति की मान्यता और बच्चों के खिलाफ हिंसा का प्रभाव बढ़ गया है । फिर भी तथ्य काफी हद तक अनियंत्रित और अधिसूचित बने हुए हैं । इसे विभिन्न कारणों से इस तथ्य के साथ कि बच्चों के खिलाफ हिंसा के कुछ रूपों को सामाजिक रूप से स्वीकार किया जाता है, अकथित रूप से निंदा की जाती है या अपमानजनक नहीं माना जाता है, जिम्मेदार ठहराया जा सकता है । कई पीड़ित अपने अनुभव का खुलासा करने या खुद को बचाने के लिए बहुत ही अल्पायु या बहुत कमजोर होते हैं । और जब भी पीड़ित दुर्व्यवहार की निंदा करते हैं, तो अक्सर विधिक प्रणाली प्रतिक्रिया देने में विफल रहती है और बाल संरक्षण सेवाएं अनुपलब्ध होती हैं । इस मुद्दे पर पर्याप्त आंकड़ों की कमी से गलत धारणा को बढ़ावा देकर समस्या का सामना करना पड़ सकता है कि हिंसा एक मामूली घटना बनी हुई है, जो बच्चों की केवल कुछ श्रेणियों को प्रभावित करती है और हिंसक व्यवहार के लिए जैविक पूर्वाग्रहों के साथ पूरी तरह से अपराधी द्वारा पाप किया जाता है । बच्चों के खिलाफ हिंसा

प्रमाणित करने के किसी भी प्रयास में अन्तर्निहित सीमाओं में से एक है जिसे यह छोड़ देता है, संभवतः बड़ी संख्या में बच्चे अपने अनुभवों की रिपोर्ट करने में असमर्थ या अनिच्छुक हैं ।

बच्चों के खिलाफ हिंसा को समझने और पता करने की प्रक्रिया कठिनाइयों भरा जारी रहेगा । फिर भी, हिंसा को खत्म करने के लिए अतिरिक्त रणनीतियों के रूप में तैयार और निष्पादित किया गया है, यह भी स्पष्ट है कि डाटा तैयार करने में व्यवस्थित निवेश महत्वपूर्ण है । साक्ष्य जो कि प्रतिबद्धताओं की निगरानी, नये कार्यक्रमों, नीतियों और और कानून के विकास को सूचित करते हुए और उनकी प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए परिणाम आवश्यक हैं । भविष्य के शोध को न केवल हिंसा के प्रसार को दस्तावेज करने पर ध्यान देना चाहिए बल्कि अंतर्निहित कारकों को भी समझना चाहिए जो इसे ईंधन देते हैं और इसे रोकने और जवाब देने के उद्देश्य से हस्तक्षेप का मूल्यांकन करते हैं । जागरुकता बढ़ाने और समाज के सभी स्तरों पर प्रभावी रणनीतियों और कार्यवाही को लागू करने और कार्यान्वित करने के लिए आवश्यक राजनीतिक इच्छाशक्ति को बढ़ावा देने के लिए सुलभ प्रारूपों में डाटा के व्यापक प्रसार की आवश्यकता जारी रहेगी ।

“1. राज्य दल सभी प्रकार के यौन दुर्व्यवहार सहित माता-पिता की देखभाल में, कानूनी अभिभावक(को) या अन्य कोई व्यक्ति जिसकी देखभाल में बच्चा है, सभी प्रकार की शारीरिक या मानसिक हिंसा, चोट या दुर्व्यवहार, उपेक्षा या लापरवाही उपचार, अत्याचार या शोषण से बच्चे को बचाने के लिए सभी प्रकार के उचित वैधानिक, प्रशासनिक, सामाजिक और शैक्षिक उपाय करेंगे ।
2. इस तरह के सुरक्षा उपायों को उचित रूप से बच्चों के लिए आवश्यक समर्थन प्रदान करने के लिए सामाजिक कार्यक्रमों की स्थापना और उन लोगों के लिए जिनके पास बच्चे की देखभाल है, साथ ही साथ रोकथाम के अन्य रूपों के लिए और पहचान, रिपोर्टिंग, रेफरल, जांच, उपचार और न्यायिक भागीदारी के लिए पहले वर्णित बाल अत्याचार के उदाहरणों की जांच करने के लिए प्रभावी प्रक्रियाएं शामिल करनी चाहिए।”

- Article 19 of the Convention on the Rights of the Child

“बच्चों के खिलाफ हिंसा के सभी रूप, हालाँकि मामूली, अस्वीकार्य हैं । [...] आवृत्ति, हानि की गंभीरता और हानि के इरादे हिंसा की परिभाषाओं के लिए पहले से आवश्यक नहीं हैं । राज्य पार्टियां बच्चे के सर्वोत्तम हितों में आनुपातिक प्रतिक्रियाओं की अनुमति देने के लिए हस्तक्षेप रणनीतियों में ऐसे कारकों का उल्लेख कर सकती हैं, लेकिन परिभाषाओं को कानूनी रूप से और/ या सामाजिक रूप से स्वीकार हिंसा के कुछ रूपों का वर्णन करके मानव गरिमा और शारीरिक और मनोवैज्ञानिक अखंडता के बच्चे के पूर्ण अधिकार को किसी भी तरह से नष्ट नहीं करना चाहिए।”

- United Nations Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 13 on the Convention on the Rights of the Child

References

[1] United Nations Children's Fund, *A Statistical Snapshot of Violence against Adolescent Girls*, UNICEF, New York, 2014.

<https://data.unicef.org/topic/adolescents/violence/>

युद्ध-प्रभावित बच्चों का अदृश्य टॉमा (THE INVISIBLE TRAUMA OF WAR-AFFECTED CHILDREN)

लाखों बच्चे शारीरिक और मनोवैज्ञानिक आघात से संघर्ष करते हैं | (Millions of children struggle with the physical and psychological traumas of war)

रॉबर्ट टी. मुलर, पीएच.डी. (Robert T. Muller, PhD)

युद्ध की अराजकता में 18 मिलियन बच्चों को स्थापित किया जा रहा है | पिछले 10 वर्षों में, सशस्त्र संघर्ष के परिणामस्वरूप, 2 मिलियन से ज्यादा बच्चे मारे गये, 6 मिलियन अक्षम कर दिये गये, 20 मिलियन बेघर हो गये और 1 मिलियन से अधिक उनकी देखभाल करने वालों से अलग हो गये |

1996 में, नेल्सन मंडेला की पूर्व पत्नी ग्रैका मैकेल ने नीति निर्माताओं और शिक्षाविदों के बीच इस विषय पर अन्तराष्ट्रीय ध्यान आकर्षित करने के लिए “बच्चों पर युद्ध का प्रभाव” नामक संयुक्त राष्ट्र की एक रिपोर्ट जारी की | रिपोर्ट में दी गई 10 सिफारिशें युद्ध प्रभावित बच्चों की सहायता के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत बन गये हैं | सुरक्षा, विस्थापन और मानवाधिकार निगरानी के मुद्दों को हल करने के लिए अन्तराष्ट्रीय समुदाय द्वारा प्रगति की गई है, लेकिन युद्ध प्रभावित बच्चों की मनोवैज्ञानिक और शैक्षिक आवश्यकताओं के लिए कम समर्थन आया है | युद्ध अनुभवी छविओं, ध्वनियों और गंधों की बात करते हैं जो उन्हें परेशान करते रहते हैं | बहुत से लोग बुरे सपनों, स्मृतियों और पंगु कर देने वाले दुःख की अवधि के बारे में बात करते हैं |

ऐसे में हिंसक, आतंकित वातावरण में रहने वाले बच्चे अपने घरों के विनाश और माता-पिता, भाई बहनों, पड़ोसियों और दोस्तों की मौत के रूप में इस तरह के डर का अनुभव करते हैं | कई ऐसी परिस्थितियों में रहते हैं जहां वे दूसरों के मृत अवशेषों के नीचे छिपाने के लिए जीवित रहने, मारने या मारे जाने के लिए महत्वपूर्ण निर्णय लेते हैं और अक्सर उन स्थितियों के माध्यम से रहते हैं जहां उनका मानना है कि वे कर जायेंगे | हाल के वर्षों में प्रतिष्ठित और राजनीतिक कार्यकर्ता चर्चा में शामिल हुए हैं | गंभीर पोस्ट-टॉमैटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर (PTSD), कनाडाई लेफ्टिनेंट-जनरल रोमो डेलएयर ने अपने स्वास्थ्य लाभ के बाद दो पुस्तकें “Shake Hands with the Devil” और “They Fight Like Soldiers, They Die Like Children” जारी की जिसमें उन्होंने रवांडा में जो भय देखा और बाल सैनिकों को रोकने के लिए अपने मिशन का वर्णन किया है | हॉलीवुड की फिल्मों में होटल रवांडा, ब्लड डायमंड और मशीनगन प्रचारक शामिल हैं |

मीडिया के ध्यान के बावजूद, प्रतिक्रिया को सीमित कर दिया गया | बढ़ी हुई और संरक्षण के लिए तत्काल उपाय जरूरी हैं सक्रिय रूप से जारी किया जाना चाहिए, परन्तु प्रभावित समुदायों के बीच इन हस्तक्षेपों की मांग और आवश्यकता के बावजूद बाल केन्द्रित मनोवैज्ञानिक और आघात पुनर्वास जैसे अधिक पुनर्जागरण प्रतिक्रिया को उचित रूप से समर्थित या लागू नहीं किया जा रहा है | रवांडा में परसंहार के बाद, मनोवैज्ञानिक साक्षात्कार में 60% से अधिक बच्चों ने दावा किया कि अगर वे कभी बड़े हुए

तो उन्हें परवाह नहीं है । जबकि वैश्विक समुदाय वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को महत्व देने और प्राथमिकता देने के लिए संघर्ष करता है, दुनिया भर के लाखों युद्ध प्रभावित बच्चों को कम से कम समर्थन के साथ छोड़ दिया जाता है । 12 – 18 वर्ष की उम्र के बच्चों के बीच हिंसक संघर्ष के संपर्क में आने वाले वर्षों में बढ़ते टामा के वर्षों से ठीक होने के लिए संघर्ष हुआ । शरणार्थी शिविरों के भीतर साक्षात्कार युद्ध प्रभावित बच्चों के बीच अवसाद, चिंता, निराशा, दुःख, नाराजगी, क्रोध और भय की व्यापक भावनाओं को प्रकट करते हैं । ग्रैका मैकल की रिपोर्ट है, “शारीरिक, यौन और भावनात्मक हिंसा जिसके लिए वे (बच्चे) खुलासा कर रहे हैं, वे उनकी दुनिया को तबाह कर देते हैं । युद्ध बच्चों के जीवन की नींव को कम करता है, उनके घरों को नष्ट कर देता है, उनके समुदायों को अलग करता है और वयस्कों में उनका विश्वास तोड़ देता है।” अन्तर्राष्ट्रीय समुदाय के सहयोग के बिना इनमें से अधिकतर बच्चे इन भारी भावनात्मक बोझ को अपने वयस्क जीवन में ले जायेंगे । मानवीय सहायता आम तौर पर कंक्रीट पर केन्द्रित होती है जिसे हम देख सकते हैं, मांप सकते हैं, निर्माण कर सकते हैं : खाद्य, दवा, ईंटे और मोर्तार । मनोवैज्ञानिक आघात अदृश्य है ।

युद्ध प्रभावित बच्चों की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकतों का समर्थन करने के लिए क्योंकि वे भविष्य के शांति निर्माण लक्ष्यों से संबंधित हैं, बच्चों के मनोवैज्ञानिक और सामाजिक विकास के बीच जटिल परस्पर अंतःक्रिया पर ध्यान केन्द्रित करने के साथ साथ अन्तर्राष्ट्रीय हस्तक्षेप स्थापित किये जा रहे हैं । ये “मनोवैज्ञानिक” हस्तक्षेप न केवल भावनात्मक उपचार और करुणा और सहानुभूति के विकास का समर्थन करते हैं बल्कि बच्चों और सामाजिक वातावरण के बीच महत्वपूर्ण गतिशीलता को पहचानते हैं जिसमें वे संबंध बनाते हैं, अपनेपन की भावना को प्राप्त करते हैं और समाज समर्थित कोड सीखते हैं ।

मना-सामाजिक और आघात पुनर्वास के बारे में अधिक जानकारी के लिए डॉ मुलर की नई पुस्तक “Trauma & the Struggle to Open Up” को <https://www.amazon.com/Robert-T.-Muller/e/B0033AFO5A> पर चैक करें ।

Robert T. Muller, Ph.D., C.Psych.
Professor, Faculty of Health, York University
Fellow, International Society for the Study of Trauma & Dissociation
Founding Editor, The Trauma & Mental Health Report
rmuller@yorku.ca

व्यवहारिक तथ्य : व्यापक हिंसा होने पर युवाओं की मदद करना (TALKING POINTS: HELPING YOUTH FOLLOWING MASS VIOLENCE)

रटर्स विश्वविद्यालय, व्यवहार स्वास्थ्य देखभाल (Rutgers University Behavioral Health Care)

कई सारे स्तरों पर व्यापक हिंसा युवाओं के लिए चौंकाने वाली और परेशान करने वाली है । एक तो यह है कि यह दुनिया को देखने के तरीके को बाधित करती है । जब खतरा कम होता है तो युवा दुनिया को एक सुरक्षित और सार्थक जगह के रूप में देखते हैं और वे अपने पर्यावरण पर नियंत्रण की भावना महसूस करते हैं । जब खतरा अधिक होता है तो युवा बेकाबू असुरक्षित महसूस कर सकते हैं और दुनिया ने इसका अर्थ खो दिया है । वे चिन्ता करना शुरू कर सकते हैं कि खतरनाक चीजें उन पर या जिन्हें वे प्यार करते हैं के साथ घटित हो सकती हैं । जब वयस्कों द्वारा हिंसा को जन्म दिया जाता है तो ये युवा लोग सुरक्षा के लिए देखते हैं, जिसका प्रभाव शक्तिशाली है । इसके अतिरिक्त, मूवी थियेटर और अन्य मनोरंजन के सार्वजनिक स्थानों जैसे स्थल वहां हैं जहां युवा और उनके परिवार मस्ती और विश्राम के लिए जाते हैं और जहां वे सुरक्षित और नुकसान से मुक्त महसूस करते हैं ।

युवाओं पर सामुदायिक हिंसा के भावनात्मक प्रभावों को कम करने में माता-पिता और स्कूल के कर्मचारी सहायक हो सकते हैं । इन त्रासदियों से निपटने और युवाओं की बचाव और सुरक्षा की भावना को वापस लाने में सहायता करने के लिए कुछ रणनीतियां नीचे दी गई हैं ।

- **टीवी देखने के समय पर निगरानी करें । (Monitor the amount of TV watching)** इस प्रकार की घटनाएं जन मीडिया के ध्यान को आकर्षित करती हैं । भयभीत, नाटकीय दुखी छवियों को बार बार अखबारों, टेलीविजन या रेडियो पर प्रदर्शित किया जाता है । इस तरह के दृश्यों को देखना हिंसक मौत की छवियों और अतिसंवेदनशीलता में वृद्धि कर सकता है । यह देखना महत्वपूर्ण है कि युवा क्या देख रहे हैं और उनको परेशान करने वाले मीडिया कवरेज के जोखिम को सीमित करें ।
- **अपने बच्चों से पूछें कि उन्होंने क्या सुना है और अन्य बच्चे क्या कह रहे हैं । (Ask your children what they have heard or what other kids are saying)** युवाओं को सही जानकारी दें और किसी भी गलतफहमी को सही करें । जानकारी को उनकी उम्र के हिसाब से सजायें और घटना के ग्राफिक विवरणों पर ध्यान केन्द्रित करने से बचें । वे पूछ सकते हैं कि हत्या का क्या मतलब है । हालांकि विवरण में जाना जरूरी नहीं है, आप कहना चाहेंगे “इसका मतलब है किसी ने किसी उद्देश्य के लिए किसी अन्य व्यक्ति को मार डाला; यह एक दुर्घटना नहीं थी।”

बच्चों के शरीर की अखंडता के संबंध में अक्सर कई विकास संबंधी मुद्दे होते हैं । उनकी उम्र के करीब के किसी की मौत के बारे में सुनकर, विशेष रूप से एक मौत जो हिंसक थी, अपने शरीर के बारे में चिंता बढ़ा सकती है । कुछ बच्चे विशिष्ट प्रश्न पूछ सकते हैं जैसे “जब आप शॉट पर होते हैं तो क्या होता है?” आप ग्राफिक विवरण को टालते हुए, अधिक अधिक नैदानिक तरीके से प्रश्न का उत्तर दे सकते हैं । उदाहरण के लिए “जब आप शॉट पर होते हैं तो यह शरीर के अंगों को चोट पहुँचा सकता है और चोट लग जाती है । कभी कभी चोट इतनी गंभीर हो सकती है कि दिल काम करना बंद कर दे और व्यक्ति मर जाए । कभी कभी कोई व्यक्ति बुरी तरह से घायल नहीं होता है और वे अस्पताल जा सकते हैं और डॉक्टरों और नर्सों की देखभाल के बाद फिर अपने परिवारों के पास घर जा सकते हैं ।”

- **पता लगाएं कि आपके बच्चे की क्या चिंता है और उन्हें गंभीरता से लें । (Find out what concerns your child has and take them seriously)** युवा अक्सर उनके आकार और उनके सीमित शारीरिक और भावनात्मक संसाधनों के कारण वयस्कों की तुलना में अधिक संवेदनशील महसूस करते हैं । इसलिए, उनके कुछ भय वयस्कों के लिए तुच्छ या अवास्तविक हो सकते हैं लेकिन युवाओं के विचारों और सपनों पर कब्जा कर सकते हैं । उनकी चिंताओं को गंभीरता से लेना और आश्वासन देना महत्वपूर्ण है । आप उनसे पूछ सकते हैं “इस तरह की चीजों के बारे में सुनने के बाद, आपको क्या लगता है कि ज्यादातर बच्चे चिंता करते हैं?”
- **कठिन प्रश्नों का सामना करें । (Tackle the tough questions)** बच्चे प्रश्न पूछेंगे जैसे “ऐसा क्यों हुआ ?” इस सवाल में शामिल कई अन्य हैं: “इस तरह की चीज करने के लिए कोई व्यक्ति नियंत्रण से कैसे बाहर हो सकता है?” और “क्या यह मेरे साथ या जिन्हें मैं प्यार करता हूँ के साथ हो सकता है?”
 - **ऐसा क्यों हुआ? (Why did this happen)** युवाओं को समझाओ “हम इस हिंसा के सही कारण को नहीं जानते हैं, लेकिन यह स्पष्ट है कि जिस व्यक्ति ने इन चीजों को किया है वह बहुत परेशान था और अपने विचारों, भावनाओं और समस्याओं से कैसे निपटे के बारे में स्पष्ट रूप से सोचने में सक्षम नहीं था । नतीजा यह था कि वे दूसरों को चोट पहुँचाने के लिए अपने आवेगों या आग्रहों को नियंत्रित करने में सक्षम नहीं थे । उन्होंने किसी को भी किसी को चोट पहुँचाए बिना उन्हें ठीक करने के अच्छे तरीकों को जानने में मदद करने के लिए उनके विचारों, भावनाओं और समस्याओं के बारे में किसी को भी समय पर नहीं बताया ।

मदद मांगने के महत्व को सिखाने के लिए यह एक अच्छा समय है । बच्चों को समझाएं कभी कभी लोगों के विचार और भावनाएं ऐसी होती हैं जो उन्हें दुखी, क्रोधित, भ्रमित या डराने लगती हैं । हर किसी के लिए ऐसा कोई होना महत्वपूर्ण है जो उनकी समस्याओं को हल करने में मदद कर सके और बेहतर महसूस करा सके । अपने बच्चे से

पूछें यदि आपके चोट लग जाए या डर जाएं या अन्दर से भ्रमित हो जाएं तो आप किससे बात करना चाहेंगे । उन्हें अन्दर और बाहर के लोगों के नाम बताने दें ताकि उनकी सहायता व्यवस्था को बढ़ाया जा सके ।

- **क्या यह मेरे या उन लोगों के साथ हो सकता है जिनकी मुझे परवाह है? (Could this happen to me or to people that I care about)** हिंसक कृत्यों की विशालता को संतुलित करने के लिए, युवाओं को यह बताना महत्वपूर्ण है कि इस तरह की घटनाएं बहुत असामान्य हैं । ज्यादातर लोग दूसरों को चोट नहीं पहुँचाना चाहते हैं । आप संयुक्त राज्य अमेरिका (या उस मामले के लिए दुनिया) में फिल्म थियेटर्स की संख्या के बारे में अनुमान लगा सकते हैं और उस संख्या की तुलना मूवी थियेटर की संख्या के साथ कर सकते हैं जिसमें इस प्रकार की हिंसा हुई है । यह इन घटनाओं के भयानक प्रभाव को कम करने के लिए नहीं बल्कि उन्हें एक परिपेक्ष्य में रखने के लिए है जो युवाओं को सुरक्षा की भावना पुनः प्राप्त करने में मदद करेगा ।

चर्चा को युवाओं के अपने अनुभवों में वापस लाने और उनके जीवन में वयस्कों के बारे में बात करना महत्वपूर्ण है जो उन्हें प्यार करते हैं और उनकी रक्षा के लिए वहां हैं । उन तरीकों के बारे में बात करना भी सहायक होता है जिनमें प्रभावित समुदाय इस भयानक घटना के दौरान सामना करने में एक दूसरे की मदद करने के लिए एक साथ आ गए । कहानियों पर ध्यान केन्द्रित करें जिनमें त्रासदी के समय में भी दयालुता, करुणा और लचीलेपन के कार्य शामिल हैं ।

- **दिनचर्या नियमित रखें । (Keep the routine)** दिनचर्या युवाओं को सुरक्षा की भावना प्रदान करती है । विद्यालय गतिविधियों और खेल के बाद सकूल समेत दैनिक गतिविधियों की नियमितता इस भावना को कम करने के लिए महत्वपूर्ण है कि 'दुनिया नियंत्रण के बाहर है।'
- **एक परिवार के रूप में एक साथ समय बिताएं । (Spend time together as a family)** खेल, मस्ती और विश्राम के अवसरों को बढ़ाएं। दोस्तों और परिवार के सदस्यों से जुड़ने से बच्चों को लगता है कि उनके आसपास के लोगों का सुरक्षा घेरा है ।
- **अतिरिक्त आराम के लिए कुछ समय की अनुमति दें । (Allow some time for extra comforting)** जब युवा परेशान परिस्थितियों से निपट रहे होते हैं तो अक्सर आराम और आराम के लिए कुछ अतिरिक्त समय की आवश्यकता होती है । अतिरिक्त गले लगाना, प्यार करना और कहानियां सुनाना (यहां तक कि मिडिल स्कूल युवाओं को अपने माता पिता द्वारा पढ़ाने में आनंद मिलता है) सहायक होते हैं । इस तरह की घटनाओं के बाद, बच्चों और किशोरों को बुरे सपने या डर

लग सकता है । बच्चे को थोड़ी देर के लिए माता पिता के करीब निकटता में सोने की अनुमति देना सहायक हो सकता है । कुछ के लिए नाइट बैग या कोट का इस्तेमाल किया जा सकता है ।

यदि आपको लगता है कि चिंता के कारण आपके बच्चे को स्कूल में रहने में कठिनाई हो रही है, तो आपको परामर्श विभाग के साथ व्यवस्था करनी चाहिए ताकि आप दोपहर के भोजन के दौरान एक फोन कॉल कर सकें । अपने बच्चे को स्कूल जाने और वहां रहने में मदद करने के लिए आप जो कुछ भी कर सकते हैं करें ।

- **अपनी खुद की भावनाओं को संसाधित करें । (Process your own feelings)** युवा अपने संकेतों को उनके आसपास के वयस्कों से लेंगे । वयस्कों के लिए खुद उनकी भावनाओं के साथ साथ उनके बच्चे की देखभाल करना महत्वपूर्ण है । यदि आप परेशान महसूस कर रहे हैं, चिंतित हैं या डरते हैं तो आपके लिए महत्वपूर्ण होगा कि बात करने के लिए एक विश्वसनीय वयस्क की तलाश करें । अपने बच्चों के सामने अपने डर के बारे में बात करने से बचें ।
- **अपने बच्चे के व्यवहार की निगरानी करें और यदि आवश्यक हो तो सहायता लें । (Monitor your child's behavior and seek assistance if necessary)** हालांकि हिंसक घटनाओं के बाद शुरुआती दिनों और सप्ताहों में नीचे दिए गए संकेत और लक्षण सामान्य हो सकते हैं, यदि वे कम नहीं होते या बढ़ते हैं, तो अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता हो सकती है । अगर आपको अपने बच्चे के बारे में चिंता है, तो अपने स्कूल के परामर्श विभाग या अपने स्थानीय समुदाय व्यवहार स्वास्थ्य केन्द्र से संपर्क करने में संकोच न करें ।
 - शारीरिक शिकायतें (पेट दर्द, सिरदर्द, और मांसपेशी दर्द) ।
 - खाने में परिवर्तन ।
 - व्यवहार में परिवर्तन (चिड़चिड़ापन, आक्रमकता, क्रोध में वृद्धि या अधिक डरावना और चिपकने वाला बनना) ।
 - स्कूल के प्रदर्शन में परिवर्तन ।
 - दोस्तों और परिवार से संबंध विच्छेद ।
 - एकाग्रता में परेशानी ।
 - बुरे सपने ।
 - घटना के बारे में सोचना बंद करने में असमर्थता ।

- स्कूल जाने या सार्वजनिक स्थानों पर जाने से मना करना ।
- उनके साथ कुछ बुरा होने या किसी और को प्यार करने के बारे में अत्यधिक चिंता करना ।

Rutgers University Behavioral Health Care

<http://ubhc.rutgers.edu/tlc/guidelines/parents/HelpingYouthFollowingMassViolence.html>

मानसिक स्वास्थ्य की तैयारी और प्राकृतिक या मानव निर्मित खतरों का सामना कर रहे युवा लोगों के लिए पहला जवाब

(MENTAL HEALTH PREPARATION AND FIRST RESPONSES FOR YOUNG PEOPLE FACING NATURAL OR MAN-MADE DISASTERS)

Alan Cohen & Yotam Dagan

पिछले फरवरी में मार्जोरी स्टोनेमेन डगलस हाई स्कूल, पार्क लैण्ड फ्लोरिडा में 17 की मौत की भयानक स्कूल की शूटिंग के बाद, एक वरिष्ठ वर्ष के छात्र कार्सन एब्ट ने लिखा : “हैरी पॉटर के होगवर्ट्स के एक बुद्धिमान हेडमास्टर अल्बस उंबलडोर ने कहा, घोर अंधेरे समय में खुशी मिल सकती है, अगर कोई केवल लाइट चालू करने के लिए याद करता है।” “मेरे शिक्षक प्रकाश हैं। प्रशिक्षण और दृढ़ संकल्प के संयोजन के माध्यम से उन्होंने कुछ लोगों के डर को शांत किया और दूसरों का जीवन बचाया। जब देश भर के स्कूल अपने झंडे को कम करते हैं और हमारे अंधेरे को साझा करते हैं, तो उन्हें भी हमारी रोशनी साझा करनी चाहिए। हो सकता है वीरता सिखाई नहीं जा सकती है, लेकिन निश्चित रूप से तैयारी की जा सकती है। प्रत्येक शिक्षक को मेरी तरह की स्कूल शूटिंग का प्रशिक्षण लेना चाहिए।” (*My Teachers at Marjory Stoneman Douglas Saved Lives* by Carson Abt, New York Times, Feb. 26, 2018)

कार्सन के महत्वपूर्ण शब्दों और उनके साथी छात्रों की सक्रियता ने अमेरिका को प्रेरित किया। उसने अपने शिक्षकों के सक्रिय शूटर, “कोड रैड” चेतावनी और तैयारी और उन्होंने किस तरह प्रतिक्रिया दी के बारे में बताया। इस लेख में जोर दिया गया है कि स्कूल की शूटिंग घातक दुर्घटना या प्राकृतिक आपदा की तैयारी, इसे जानने के लिए क्या करना है और कैसे कार्य करना है, केवल समीकरण का हिस्सा है। मनोवैज्ञानिक तैयार समान रूप से, यदि नहीं है, तो अधिक महत्वपूर्ण है।

मनोवैज्ञानिक तैयारी (Psychological preparedness)

आपदाओं का मनोवैज्ञानिक रूप से सामना करने के लिए युवा लोगों की तैयारी का विचार कुछ दशकों (Lahad et al 1993) के आसपास का रहा है । एक दूसरों की मदद करने के लिए कैसे युवाओं को प्रशिक्षित किया गया के बारे में एक व्यापक समीक्षा कोलमैन एट अल की रिपोर्ट (2017) “पीयर सपोर्ट एण्ड चिलड्रन एण्ड यंग पीपल्स मेंटल हैल्थ” में पाया जा सकता है । हालांकि, यह विचार कि शिक्षकों और विद्यार्थियों को आपातकालीन आपदा से निपटने में सक्षम बनाने के लिए नियमित प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए, अभी तक मुख्यधारा के शिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम और स्कूल पाठ्यक्रम में व्यापक नहीं बनाया गया है । एक तरफ, फायर डिल जैसे शारीरिक प्रशिक्षण और कुछ क्षेत्रों में भूकंप के डिल आम बात हैं, दूसरी ओर आपदा के बाद के लिए मनोवैज्ञानिक प्रशिक्षण दुर्लभ हैं। कुछ स्थान दूसरों की तुलना में भौतिक आपदा के लिए अधिक प्रवण हैं, दुनिया में कई जगहें हिंसा के खतरे से संकट में हैं या वर्तमान में चल रहे युद्ध से पीड़ित हैं । यह एक तथ्य है कि प्रत्येक शैक्षणिक संस्थान को किसी न किसी स्तर पर एक विनाशकारी घटना के मनोवैज्ञानिक प्रभावों को संभालना होगा । इस मामले पर सार्वजनिक ध्यान लाए जाने के लिए स्कूल में एक बड़े पैमाने पर शूटिंग जैसी घटना होती है और अक्सर जल्दी से गायब भी हो जाती है । अगर अनदेखा किया जाता है तो बहुत से लोग अनावश्यक रूप से पीड़ित होंगे ।

आपदा के परिणामस्वरूप मानसिक स्वास्थ्य के क्या असर हैं ? (What are the mental health repercussions as a result of disaster)

इस तथ्य के बादजुद कि बचपन में ज्यादातर मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं नियमित रूप से विकसित होती हैं, आपातकालीन या आपदा मानसिक बीमारी और तनाव से संबंधित बीमारियों की शुरुआत को दूर कर सकती है । यदि इस बारे में जागरुकता है और एक योजना है, तो आपदा से होने वाली कुछ मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को रोका जा सकता है । जबकि सामान्य रूप से मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक सहकर्मी समर्थन प्रणाली महत्वपूर्ण है, विशेष रूप से दर्दनाक परिस्थितियों पर जोर दिया जाता है और मौजूदा या संभावित समस्याओं को बढ़ाएगा और अन्य कई नई बनाएगा । आपदा या आपातकाल के बाद अधिकांश लोग सामान्य हो जाएंगे । एक महत्वपूर्ण अनुपात (घटना की प्रकृति के आधार पर 5 से 15%) को सोने की परेशानी भूख की कमी, सामाजिक प्रतिगमन और उनको अध्ययनों में ध्यान केन्द्रित करने में परेशानी जैसी अल्पावधि में समस्याएं आती हैं ।

यदि रोकथाम की गतिविधियां स्थान पर तैयार हैं तो मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर नजर रखी जा सकती है और तनाव में कमी की गतिविधियों को लागू किया जा सकता है और पीड़ा को कम किया जा सकता है ।

ऐसे कई कार्यक्रम मौजूद हैं, और दुनिया भर में अभ्यास किये जाते हैं । (Many such programs exist, and are practiced, world-wide) हम यहां एक युवा तनाव हस्तक्षेप कार्यक्रम पेश करते हैं जिसमें निम्नलिखित श्रेणियां शामिल हैं :

- 1) व्यक्तिगत पहचान (मेरे लिए क्या मायने रखता है, मेरे मूल्य क्या हैं),
- 2) स्थानीय देशभक्ति – क्षेत्र/ शहर के साथ भावनात्मक पहचान,
- 3) तनाव से निपटना – ऐसी परिस्थितियों को नियंत्रित करने के तरीके सीखना,
- 4) अफवाहें और कैसे उन्हें संभालना है, सोशल मीडिया वायरल पोस्ट सहित मददगार के रूप में युवाओं की तैयारी
- 5) एक आशावादी बनाम निराशावादी दृष्टिकोण को बढ़ावा देना,
- 6) जीवन का अर्थ – (आत्महत्या रोकथाम),

7) “दू मॉर्निंग ऑफ्टर”, सामान्य पर वापस आने को कैसे निपटें ।

इन कार्यक्रमों को पांच से आठ कार्यशाला सत्रों में स्कूल परामर्शदाताओं और शिक्षकों को प्रजेंटेशन के लिए डिजाइन किया गया है, जिसके दौरान शिक्षकों को स्वयं कुछ तकनीकों का अनुभव होता है, सैद्धांतिक पृष्ठभूमि और तनाव, प्रतिवाद और संगठनात्मक सर्वोत्तम प्रथाओं पर जानकारी प्राप्त होती हैं, और कार्यक्रम के लिए अपने स्वयं की अनुकूलता प्रदान करती है । एक शिक्षक से अनुरोध पर, एक प्रशिक्षित पेशेवर कक्षा में पाठ्यक्रम के पहले कुछ उदाहरण देने में मदद कर सकता है ।

व्यक्तिगत पहचान । (Personal Identity) अधिकांश सेक्शनों में कक्षा की विशिष्ट विशेषताओं पर ध्यान देने के साथ अभ्यास की व्यवस्था की जाती है । शिक्षकों को अपनी कक्षाओं को खुद को अभिव्यक्त करने की क्षमता का आंकलन करना होता है । कार्यक्रम के सबसे महत्वपूर्ण और बुनियादी कदमों में से एक व्यक्तिगत पहचान की स्थापना और आवश्यक मुद्दों पर व्यक्तिगत राय के स्पष्टीकरण हैं । जो छात्र प्रारंभ में भाग लेने के लिए अनिच्छुक होते हैं, उन्हें ऐसा करने के लिए मजबूर नहीं किया जाता है, क्योंकि अक्सर अपने सहपाठियों द्वारा व्यक्त करने की राय सुनने से उन्हें अपने विचारों को स्पष्ट करने में सक्षम बनाता है । इस सेक्शन में अभ्यास में अपना स्वयं का पहचान पत्र तैयार करना और परिवार के प्रतीक को डिजाइन करना शामिल है । एक आदर्श स्पष्टीकरण प्रश्नावली के साथ ही समूह और व्यक्तिगत गतिविधियों का उपयोग किया जाता है ।

शहर/ क्षेत्र के साथ पहचान | (Identification with the city/region) जो लोग अपने स्थानीय क्षेत्र को दृढ़ता से पहचानते हैं वे प्रतिकूल परिस्थितियों में भी इसे छोड़ने के इच्छुक नहीं होंगे । उनका लगाव उन्हें स्थिति द्वारा बनाए गये भयों को दूर करने में मदद करेगा । ऐसे क्षेत्र में हमेशा कई सकारात्मक पहलू होते हैं जिनमें एक रहता है, और वहां जीवन के लिए बहुत महत्व दिया जा सकता है । अभ्यास जिसमें रोल प्ले, प्रश्नावली, पत्र लेखन और संरचित कहानियों का उपयोग शामिल हैं, क्षेत्र, समुदाय की जिम्मेदारी, दोस्ती और परोपकार में जीवन की गुणवत्ता के विषयों को लाने का प्रयास करें । एक बार जब युवाओं द्वारा प्राकृतिक खतरों को समझना शुरू हो जाता है तो वे उन लोगों के चेहरे या इरादे जो उन्हें नुकसान पहुंचाना चाहते हैं, उनके लिए जीवित रहने के लिए सकारात्मक कारण बनाने में मदद करना संभव है (और आशापूर्वक जीना जारी रखें) जहां वे करते हैं ।

तनाव को झेलना | (Coping with stress) मानसिक प्राथमिक चिकित्सा के लिए तनाव क्या और यह व्यक्ति को कैसे प्रभावित करता है, यह समझ जाना महत्वपूर्ण है । यह जानकर कि कंपन और भ्रम जैसी प्रतिक्रियाएं सामान्य हैं, बम या बंदूक के हमले के बाद इस लक्षण से पीड़ित व्यक्ति की चिंता कम हो जाएगी, और उसे अधिक तेजी से सामान्य रूप में वापस लौटने में सक्षम बनाएगा । इस सेक्शन में तनाव, व्यावहारिक अभ्यास और व्यक्तिगत तनाव को आंकलन करने के तरीकों के बारे में सैद्धांतिक जानकारी समझाई गई है । वाक्य पूरा करने के कार्यों, भूमिका निभाना, समस्या निवारण, अनुकरण अभ्यास और संरचित कहानियों का भी तनाव से निपटने के कुछ पहलुओं को चित्रित करने के लिए उपयोग किया जाता है ।

अफवाहें | (Rumours) तनाव प्रबंधन का एक और महत्वपूर्ण हिस्सा कुशल और सही सूचना प्रवाह है । अफवाहें कैसे विकसित होती हैं और फैलती हैं और गलत जानकारी के परिणाम में कुछ अंतर्दृष्टि प्राप्त करना महत्वपूर्ण है । व्हाट्सएप, फेसबुक और अन्य सोशल नेटवर्क्स पर विशेष जोर दिया जाना चाहिए ।

मददगार के रूप में युवाओं को तैयार करना | (Preparing youth as helpers) जिन लोगों के पास एक कार्य है (और इसे बाहर ले जाने में सक्षम हैं) तनाव के तहत बेहतर तरीके से सामना कर रहे हैं और उन लोगों की तुलना में जो बिना किसी कार्य के हैं, तनावपूर्ण घटना के बाद कम हानिकारण प्रभाव पड़ते हैं । व्यक्तिगत और टीम के विकास को बढ़ावा देने के अभ्यासों का उपयोग करके युवाओं को आपातकालीन तैयारी के लिए एकत्रित किया जा सकता है । इनमें प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण, अग्निशमन स्वयंसेवक कार्य, साथ ही समस्या निवारण अभ्यास, अनुकरण गेम और खतरे के समय चीजों की व्यावहारिक योजना के माध्यम से तैयारी के संगठनात्मक और संज्ञानात्मक पहलुओं को शामिल किया जा सकता है जब स्थिति को कम करने के लिए कुछ और नहीं किया जा सकता (जैसे कि बचाव) ।

आशावादी बनाम निराशावादी दृष्टिकोण | (Optimistic versus pessimistic outlook) तनाव के तहत लोगों की मनोदशा एक विशेष खतरे की तैयारी के दौरान और वास्तविक घटना दोनों के दौरान बहुत महत्वपूर्ण है। एक सकारात्मक, आशावादी पूर्वग्रह ने विपत्ति के मुकाबले स्वास्थ्य की सुविधा प्रदान की है। छात्रों के प्रदर्शन को बढ़ाने के लिए, अभ्यासों का उपयोग सकारात्मक और नकारात्मक दोनों दृष्टिकोणों से चीजों को देखने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए किया जाता है, यह समझने के लिए एक ही स्थिति कई तरीकों से देखी जा सकती है।

जीवन का अर्थ (आत्महत्या रोकथाम) | (Meaning of life (Suicide Prevention) यह हिस्सा शिक्षकों को पढ़ाने और फिर युवा सहकर्मी सलाहकारों को सक्रिय सुनने के कौशल पर और आत्मघाती व्यवहार और इसकी प्रारंभिक रोकथाम का पता लगाने पर जोर देने के साथ प्रेरक कौशल पर ध्यान केन्द्रित करने पर है। बाद में उन्हें आत्मघाती विचारों वाले किसी व्यक्ति से संबंधित महत्वपूर्ण जानकारी दी जाती है। बाद की गतिविधियों में जीवन के अर्थ और जीने की इच्छा, भावनाओं की अभिव्यक्ति, पत्र लेखन और समस्या निवारण पर चर्चा शामिल है।

द मॉर्निंग ऑफ़्टर | (The morning after) यहाँ पर इन घटनाओं में से किसी भी एक घटना के लिए पर्याप्त अग्रिम तैयारी के महत्व पर जोर देते हुए, आपदा, आपातकालीन या संकट के तुरंत बाद कक्षाओं के संचालन के लिए शिक्षकों को कुछ दिशानिर्देश प्रस्तुत किये गये हैं। कई शिक्षकों ने ऐसी घटना के तुरंत बाद अपनी कक्षा का सामना करने में अयोग्यता व्यक्त की है या उन्होंने स्थिति को पूरी तरह नजर अंदाज कर दिया है और “सामान्य के रूप जारी रखने” की कोशिश की है। किसी आपदा या आपातकाल के व्यवधान के बाद निरंतरता हो जारी रखने बारे में जानना किसी भी ढांचे में मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाएगा।

शिक्षकों और छात्रों के साथ अपदा प्रशिक्षण के पहले कार्यान्वयन से आम तौर पर समुदाय को बड़े पैमाने पर फायदा हो सकता है। एलन कोहेन एक चिकित्सा मनोवैज्ञानिक, EMDR परामर्शदाता और सामुदायिक तनाव निवारण केन्द्र के सदस्य हैं। योतम डगन एक नैदानिक मनोवैज्ञानिक और आघात विशेषज्ञ है, जो नाताल-इजराइल के सेवा केन्द्र में आघात और लचीलापन के लिए में सेवा दे रहे हैं।

For more information: <http://www.eng.icspc.org/>

अधिक जानकारी के लिए <http://www.eng.icspc.org/> पर संपर्क करें

References

Coleman N, Sykes W and Groom C (2017) Peer support and children and young people's mental health Research review March 2017, Independent Social Research : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/603107/Children_and_young_people_s_mental_health_peer_support.pdf

Cohen A, Ankor C and Lahad M. (1993) Stress Intervention Programme with Adolescents in Northern Border Israeli Settlements. In: eds. Lahad, Ayalon and Cohen, Community Stress Prevention Vol.2, Kiryat Shmona.

प्रमुख मानसिक बीमारी और युवा लोग | (MAJOR MENTAL ILLNESS AND YOUNG PEOPLE)

हर कोई जानता है कि किशोर या युवा वयस्क होना कितना आश्चर्यजनक और जबर्दस्त होता है और इसलिए यह भी जानता है कि आपके शरीर, स्कूल और सामाजिक जीवन, जिम्मेदारियों आदि में हुए सभी बदलावों को अनुकूलित करने के लिए यह कितना अविश्वसनीय रूप से तनावपूर्ण हो सकता है । उन सभी परिवर्तनों के शीर्ष पर एक मानसिक बीमारी में शामिल होने की कल्पना करें ।

शोधकर्ताओं ने निर्धारित किया है कम से कम आधे (50%) मानसिक स्वास्थ्य विकार 14 वर्ष की उम्र तक और लगभग 75% 24 वर्ष की उम्र में दिखाई देते हैं । रॉबर्ट वुड जॉनसन फाउंडेशन का कहना है कि 'गंभीर मानसिक बीमारी में बड़ी व्यक्तिगत, सामाजिक और आर्थिक लागत शामिल है केवल पहचान और हस्तक्षेप गंभीर मानसिक बीमारियों के संख्या को कम करने में मदद कर सकता है ।'

अक्सर हम किशोर स्वास्थ्य और मानसिक वयस्कों के प्रभाव से निपटने वाले युवा वयस्कों को देखते हैं और इनमें से कई गंभीर मानसिक बीमारियां हैं जिनमें तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है । युवाओं को अचानक निपटने के लिए कुछ गंभीर बीमारियों में से कुछ – मेजर डिप्रेशन, (Major Depression) द्विध्रुवीय विकार (Biopolar Disorder) और स्किजोफ्रेनिया (Schizophrenia) हैं ।

अवसाद के लिए किशोरों की गाइड (TEENAGER'S GUIDE TO DEPRESSION)

स्वयं या एक मित्र की मदद के लिए सलाह (Tips and Tools for Helping Yourself or a Friend)

Helpguide.org

किशोर अवसाद क्या है ? (What is teen depression)

किशोर अवसाद उदासीनता में अस्थायी रूप से उदास या हत्सोहित महसूस करने से कहीं अधिक है । यह एक गंभीर और कमजोर मनोदशा विकार है जो आपके दैनिक जीवन में सोचने, महसूस करने और कार्य करने के तरीके को बदल सकता है । जब आप निराश होते हैं, तो आप निराशाजनक और असहाय महसूस कर सकते हैं और ऐसा लगता है कि कोई भी नहीं समझता । लेकिन किशोरावस्था में अवसाद अधिक आम है जो आप सोच सकते हैं । आप अकेले नहीं हैं, और आपका अवसाद निराशाजनक मामला नहीं है । हालांकि यह अवसाद की तरह महसूस हो, कभी भी नहीं उभरेगा, ऐसी कई चीजें हैं जिन्हें आप अपने संतुलन को पुनः प्राप्त करने में मदद करने के लिए कर सकते हैं और फिर अधिक सकारात्मक, ऊर्जावान और आशावादी महसूस कर सकते हैं ।

किशोर अवसाद के संकेत और लक्षण (SIGNS AND SYMPTOMS OF TEEN DEPRESSION)

- उदासी या निराशा । (Sadness or hopelessness)
- चिड़चिड़ापन, क्रोध या शत्रुता । (Irritability, anger, or hostility)
- अश्रुपूर्ण या लगातार रोना । (Tearfulness or frequent crying)
- दोस्तों और परिवार से संबंध विच्छेद । (Withdrawal from friends and family)
- गतिविधियों में रुचि का लोप । (Loss of interest in activities)
- स्कूल में खराब प्रदर्शन । (Poor school performance)
- खाने और सोने की आदतों में परिवर्तन । (Changes in eating and sleeping habits)
- बैचेनी और घबराहट । (Restlessness and agitation)
- बेकार और अपराध बोध । (Feelings of worthlessness and guilt)

- उत्साह और प्रेरणा की कमी | (Lack of enthusiasm and motivation)
- थकान और ऊर्जा की कमी | (Fatigue or lack of energy)
- एकाग्रता में परेशानी | (Difficulty concentrating)
- अस्पष्ट दर्द और पीड़ा | (Unexplained aches and pains)
- मौत और आत्महत्या के विचार | (Thoughts of death or suicide)

किशोर बनाम वयस्कों में अवसाद (DEPRESSION IN TEENS VS ADULTS)

किशोरों में अवसाद वयस्कों के अवसाद से बहुत अलग दिख सकता है । किशोरों में उनके वयस्क समकक्षों की तुलना में निम्नलिखित लक्षण अधिक आम हैं :

चिड़चिड़ाहट या नाराज मनोदशा | (Irritable or angry mood) जैसा कि लिखा गया है, उदासी के बजाय चिड़चिड़ाहट, अक्सर उदास किशोरों में मुख्य मनोदशा है । एक उदास किशोर चिड़चिड़ा, शत्रुतापूर्ण, आसानी से निराश हो सकता है, या क्रोध से ग्रस्त होकर विस्फोटक हो सकता है ।

अस्पष्ट दर्द और पीड़ा | (Unexplained aches and pains) यदि एक पूरी तरह से शारीरिक परीक्षा चिकित्सा का कारण प्रकट नहीं करती है, तो ये दर्द या पीड़ा अवसाद का संकेत दे सकती हैं ।

आलोचना के लिए अत्यधिक संवेदनशीलता | (Extreme sensitivity to criticism) निराश किशोर बेकार की भावनाओं से पीड़ित हैं, जिससे उन्हें आलोचना, अस्वीकृति और विफलता के लिए बेहद कमजोर बना दिया जाता है । यह “अति-प्राप्तकर्ता” के लिए एक विशेष समस्या है ।

कुछ लोगों से अलग करना, लेकिन सभी लोगों से नहीं | (Withdrawing from some, but not all people) जबकि वयस्क उदास होने पर खुद को अलग करते हैं, किशोर आमतौर पर कम से कम कुछ दोस्ती बनाए रखते हैं । हालांकि , अवसाद वाले किशोर पहले से कम सामाजिककरण कर सकते हैं, अपने माता पिता से दूर हो सकते हैं, या एक अलग भीड़ के साथ ठहरना शुरू कर सकते हैं ।

Helpguide.org

<https://helpguide.org/articles/depression/teenagers-guide-to-depression.htm>

स्वास्थ्य के विषय (HEALTH TOPICS)

National Institute of Mental Health

द्विध्रुवीय विकार के संकेत और लक्षण (SIGNS AND SYMPTOMS OF BIPOLAR DISORDER)

बाइपोलर “मनोदशा एपिसोड” में असामान्य नींद की आदतें, गतिविधि के स्तर, विचार या व्यवहार के साथ असामान्य मूड परिवर्तन शामिल हैं । एक बच्चे में, ये मनोदशा और गतिविधि परिवर्तन उनके सामान्य व्यवहार और अन्य बच्चों के व्यवहार से बहुत अलग होना चाहिए । एक द्विध्रुवीय विकार वाले व्यक्ति में उन्मादी प्रसंग, अवसादग्रस्त एपिसोड, या “मिश्रित” एपिसोड हो सकते हैं । एक मिश्रित एपिसोड में उन्मादी और अवसादग्रस्त दोनों लक्षण होते हैं । ये मनोदशा एपिसोड ऐसे लक्षण पैदा करते हैं जो एक या दो हफ्ते या कभी कभी लंबे समय तक चलते हैं । एक प्रकरण के दौरान अधिकांश दिन लक्षण पूरे दिन चलते हैं ।

बच्चे और किशोरों में उन्मादी एपिसोड हो सकता है : (Children and teens having a manic episode may)

- बहुत खुश महसूस या मूर्ख तरीके से कार्य करते हैं जो उनके और उनकी उम्र के अन्य लोगों के लिए असामान्य होता है ।
- बहुत जल्दी गुस्सा हो सकते हैं ।
- कई अलग अलग चीजों के बारे में वास्तव में बहुत तेजी से बात करते हैं ।
- सोने में परेशानी है लेकिन थका हुआ महसूस नहीं करते ।
- ध्यान केन्द्रित करने में परेशानी होती है ।
- प्रायः सैक्स के बारे में बात करते और सोचते हैं ।
- जोखिम भरे काम करते हैं ।

एक अवसादग्रस्त एपिसोड वाले बच्चे और किशोर : Children and teens having a depressive episode may:

- बहुत दुःखी महसूस करते हैं ।
- दर्द के बारे में ज्यादा शिकायत करते हैं जैसे कि पेटदर्द और सिरदर्द ।
- बहुत कम या बहुत अधिक सोते हैं ।
- दोषी और बेकार महसूस करते हैं ।
- बहुत ज्यादा या बहुत कम खाते हैं ।
- कम ऊर्जा और मस्ती भरी गतिविधियों में दिलचस्पी नहीं होती
- मृत्यु या आत्महत्या के बारे में सोचते हैं ।

स्किजोफ्रेनिया के संकेत और लक्षण (SIGNS AND SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA)

स्किजोफ्रेनिया के लक्षण आम तौर पर 16 और 30 वर्ष के बीच शुरू होते हैं । दुर्लभ मामलों में, बच्चों में भी स्किजोफ्रेनिया होता है । स्किजोफ्रेनिया के लक्षण तीन श्रेणियों में आते हैं ।

सकारात्मक लक्षण | (Positive symptoms) “सकारात्मक” लक्षण मनोवैज्ञानिक व्यवहार होते हैं जो स्वस्थ लोगों में आम तौर पर नहीं देखे जा सकते हैं । सकारात्मक लक्षण वाले लोग वास्तविकता के कुछ पहलुओं के साथ “संपर्क खोना” महसूस कर सकते हैं । लक्षणों में शामिल हैं:

- मतिभ्रम । (Hallucinations)
- भ्रांति या धोखा । (Delusions)
- विचार विकार (सोचने के असामान्य या अक्षम तरीके) । (Thought disorders (unusual or dysfunctional ways of thinking))
- गतिविधि विकार (उत्तेजित शरीर की हरकतें) । (Movement disorders (agitated body movements))

नकारात्मक लक्षण : (Negative symptoms) “नकारात्मक” लक्षण सामान्य भावनाओं और व्यवहारों में बाधाओं से जुड़े होते हैं । लक्षणों में शामिल हैं:

- “नीरस प्रभाव” (चेहरे की अभिव्यक्ति या आवाज स्वर के माध्यम से भावनाओं की कम अभिव्यक्ति) । (Flat affect” (reduced expression of emotions via facial expression or voice tone))
- रोजमर्रा की जिन्दगी में खुशी की कम भावनाएं । (Reduced feelings of pleasure in everyday life)
- गतिविधियों को शुरू करने और बनाए रखने में परेशानी । (Difficulty beginning and sustaining activities)
- कम बोलना । (Reduced speaking)
- **बौद्धिक लक्षण (Cognitive symptoms)** : कुछ रोगियों के लिए, स्किजोफ्रेनिया के संज्ञानात्मक लक्षण सूक्ष्म होते हैं, लेकिन दूसरों के लिए वे अधिक गंभीर होते हैं और रोगी अपनी स्मृति या सोच के अन्य पहलुओं में परिवर्तन देख सकते हैं । लक्षणों में शामिल हैं:

- कमजोर “कार्यकारी कार्य” (जानकारी को समझने और निर्णय लेने के लिए इसका उपयोग की क्षमता) । Poor “executive functioning” (the ability to understand information and use it to make decisions)
- ध्यान केन्द्रित या ध्यान देने में परेशानी । (Trouble focusing or paying attention)
- “कामकाजी स्मृति” के साथ समस्याएं (इसे सीखने के तुरंत बाद जानकारी का उपयोग करने की क्षमता) । Problems with “working memory” (the ability to use information immediately after learning it)
- National Institute of Mental Health <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/index.shtml>

प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाएं मानसिक स्वास्थ्य विकार वाले लोगों की जिंदगी में सुधारने के लिए महत्वपूर्ण हैं।

EARLY INTERVENTION SERVICES ARE KEY TO IMPROVING THE LIVES OF PEOPLE LIVING WITH MENTAL HEALTH DISORDERS

Prof. Patrick McGorry, AO

ऐसा अनुमान लगाया जाता है कि मानसिक स्वास्थ्य विकार वाले 50% लोगों में वर्तमान में देखभाल के प्रारंभिक पहुंच, जीवनकाल में वृद्धि और उनकी बीमारी के प्रभाव^{1,6} की कमी है। मूल रूप से प्रारंभी पहचान और मनोवैज्ञानिक विकारों के उपचार के इरादे से प्रारंभिक हस्तक्षेप (EI) एक अच्छी तरह से स्थापित दृष्टिकोण है, जो किसी ऐसे व्यक्ति को विशेषज्ञ हस्तक्षेप और समर्थन प्रदान करता है जो मानसिक स्वास्थ्य विकार के प्रारंभिक लक्षणों का सामना कर रहा है। ईआई को प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाओं (EIS) के माध्यम से वितरित किया जाता है जो मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, व्यावसायिक और शैक्षिक हस्तक्षेप, साथ ही फार्माकोलॉजिकल उपचार⁴ को जोड़ती है। ईआई टीम आदर्श बहुविषयक हैं, और आम तौर पर मानसिक सलाहकारों जैसे मनोचिकित्सकों, मनोवैज्ञानिकों, मनोवैज्ञानिक नर्सों, व्यावसायिक चिकित्सक और सामाजिक कार्यकर्ताओं² के साथ साथ व्यावसायिक सलाहकार, आहार विशेषज्ञ और व्यायाम चिकित्सकों जैसे अन्य विशेषज्ञों के साथ साथ मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की एक श्रृंखला शामिल है।

प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवा विकास और शोध का अग्रणी प्रोफेसर पैट्रिक मैकगोरी है। वह IEPA, Early Intervention in Mental Health Inc. के फाउंडेशन प्रेसीडेंट थे और अर्न्तराष्ट्रीय संगठन के कोषाध्यक्ष बने रहे। मनोविज्ञान में प्रारंभिक हस्तक्षेप में इसकी उत्पत्ति के साथ और जिसे पहले इंटरनेशनल अर्ली साइकोसिस एसोसिएशन के रूप में जाना जाता था, आईईपीए, मानसिक स्वास्थ्य में प्रारंभिक हस्तक्षेप का उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य विकारों के प्रारंभिक चरणों के बारे में आमतौर पर जागरूकता, साथ ही कारण, उपचार, रोकथाम और स्वास्थ्य लाभ प्रक्रिया बढ़ाना है। इसका उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य विकारों के शुरुआती चरणों के अध्ययन और उपचार में शामिल लोगों के लिए एक अर्न्तराष्ट्रीय नेटवर्क प्रदान करना है जिसमें ट्रांस-डायग्नोस्टिक दृष्टिकोण शामिल है। 7वीं 10 अक्टूबर 2018 से बोस्टन में होने वाली 11वीं इंटरनेशनल कॉन्फरेंस ऑन अर्ली इंटरवेंशन इन मेंटल हैल्थ के लिए प्रोफेसर मैकगोरी ने कुछ प्रज्वलित प्रश्नों का उत्तर दिया।

1. मानसिक स्वास्थ्य में प्रारंभिक हस्तक्षेप क्या है ? *What is early intervention in mental health*

देखभाल के लिए आवश्यकता के पहले संकेत होने पर हस्तक्षेप करना – यह हमारे स्टेजिंग मॉडल के अनुसार बीमारी का पहला चरण है। पहले इलाज एपिसोड से एकीकृत बहुआयामी साक्ष्य आधारित देखभाल प्रदान करना जब तक कि सुधार और स्वास्थ्य लाभ प्राप्त नहीं हो जाता। फिर मध्यम से दीर्घ अवधि में सुधार और रोग निवृत्ति को बनाए रखना।

2. खराब मानसिक स्वास्थ्य युवा वयस्कों को कैसे प्रभावित करता है ? *How does poor mental health impact young adults*
मृत्यु दर से परिणामों की एक विस्तृत श्रृंखला में आर्थिक, सामाजिक और व्यावसायिक परिणामों की पूर्ति के लिए इसकी मात्रा प्रतिक्रिया संबंध है ।

3. प्रारंभिक हस्तक्षेप क्यों महत्वपूर्ण हैं ? *Why are early interventions important*

वे व्यापक रूप से परिणामांक में सुधार के लिए “ग्राफ मोड़ते हैं” और परिणामस्वरूप नाटकीय वापसी में निवेश करते हैं । मानसिक स्वास्थ्य में ईआई स्वास्थ्य देखभाल में सबसे अच्छी खरीद का प्रतिनिधित्व करता है । इलाज के लिए देरी को कम करना और साक्ष्य आधारित उपचार को बाद-निदान के पहले 5 वर्षों के बाद की महत्वपूर्ण अवधि को आश्वस्त करना ।

4. प्रारंभिक हस्तक्षेप का मूल्य क्या है (समाज के लिए, मनोविज्ञान के लोगों के लिए; उनके परिवारों के लिए) | *What is the value of early interventions (for society, for people with psychosis; for their families)*

मानव, सामाजिक और आर्थिक मोर्चे पर वयक्तियों, परिवारों और समाज के लिए बहुत सारे लाभ हैं ।

- सार्वजनिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की लागत के 1/3 उच्च रोग निवृत्ति⁷ ।
- पांच साल की अवधि³ में लगभग €25,000 की प्रत्यक्ष स्वास्थ्य देखभाल में वित्तीय बचत ।
- बेहतर उपचार सफलता दर, जिसमें कम अस्पताल भर्ती दिन² और पूर्वावस्था प्राप्ति दर^{8,9} में कमी शामिल हैं ।
- मनोविकृति वाले लोगों के सामाजिक कार्य² में सुधार ।
- मनोविकृति⁹ वाले लोगों के लिए रोजगार में सुधार ।
- अस्पताल में जोखिम, भर्ती दिन, लक्षण और वैश्विक कार्यप्रणाली¹² सहित मानक उपचार के लिए श्रेष्ठ चिकित्सकीय प्रासंगिक परिणामों की एक विस्तृत श्रृंखला ।

**5. युवा वयस्कों में प्रारंभिक हस्तक्षेपों को सुधारने के लिए नीति निर्माताओं को क्या करना चाहिए ?
*What should policy-makers do to improve early interventions in young adults***

जीवन बचाने के लिए प्रारंभिक हस्तक्षेपों में निवेश करें, भविष्य को बचाए और ढेर सारे पैसे बचाएं ।

References

1. Henderson C, et al. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American journal of public health*, 2013; 103(5), 777-780
2. Csillag C, et al. Early intervention in psychosis: from evidence to wide implementation. *Early Intervention in Psychiatry* 2015;10(6):540–546. DOI: doi:10.1111/eip.12279

3. McDaid D, *et al.* Growth in the use of early intervention for psychosis services: An opportunity to promote recovery amid concerns on health care sustainability 2016; Available at:
http://eprints.lse.ac.uk/65630/1/lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_PSSRU_Growth%20in%20the%20use%20of%20early%20intervention_2016.pdf [Date accessed: June 2018]
4. Andrew A, *et al.* Effective Interventions in schizophrenia: the economic case. Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science, London 2012; Available at:
[http://eprints.lse.ac.uk/47406/7/libfile_repository_Content_Knapp.%20M_Effective%20Interventions%20in%20schizophrenia%20the%20economic%20case_Effective%20Interventions%20in%20schizophrenia%20\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/47406/7/libfile_repository_Content_Knapp.%20M_Effective%20Interventions%20in%20schizophrenia%20the%20economic%20case_Effective%20Interventions%20in%20schizophrenia%20(LSERO).pdf) [Date accessed: June 2018]
5. European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI). *Carers for Carers (C4C) survey* 2015; Available at:
<http://www.eufami.org/c4c/> [Date accessed: June 2018]
6. Nordentoft M, *et al.* How successful are first episode programs? A review of the evidence for specialized assertive early intervention. *Curr Opin Psychiatry* 2014;27:167–172.
7. Hastrup LH, *et al.* Cost-effectiveness of early intervention in first-episode psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial (the OPUS study). *Br J Psychiatry* 2013;202:35–41
8. Craig TKJ, *et al.* The Lambeth Early Onset (LEO) Team: Randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis. *BMJ* 2004;329(7474):1067. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.38246.594873.7C> [Date accessed: June 2018]
9. Serretti A, *et al.* The socio-economical burden of schizophrenia: A simulation of cost-offset of early intervention program in Italy. *Eur Psychiatry* 2009;24:11–16.
10. Csillag C, *et al.* Early intervention in psychosis : from clinical intervention to health system implementation. *Early Intervention in Psychiatry* 2017;1–8. DOI: 10.1111/eip.12514.
11. Secher RG, *et al.* Ten-Year Follow-up of the OPUS Specialized Early Intervention Trial for Patients With a First Episode of Psychosis. *Schizophrenia Bulletin* 2014;41:3.
12. Correll , Christof, et al...*JAMA Psychiatry*. 2018;75(6):555-565 <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.062> Published online May 2, 2018

मानसिक स्वास्थ्य में रोकथाम और प्रारंभिक हस्तक्षेप

(PREVENTION AND EARLY INTERVENTION IN MENTAL HEALTH)

Mental Health America

“अगर केवल” एक वाक्यांश है जिसे हम अक्सर मानसिक स्वास्थ्य में सुनते हैं । अगर केवल हम जानते थे कि क्या हो रहा था अगर केवल वे जानते कि वे अकेले नहीं थे । अगर केवल हमने संकेतो को पहचाना होता । अगर केवल हमारे पास इलाज तक पहुँच होती । काश । दुर्भाग्य से, बातचीत कम हो जाती है और त्रासदी के बाद – आत्महत्या, बेधरता, बेरोजगारी और कैद करना प्रभावित होते ।

सौभाग्य से हम जानते हैं कि जल्दी कार्य कैसे करें । देश भर में अध्ययन बार बार साबित करते हैं कि हम मानसिक बीमारी के प्रभावों को रोकने या कम करने में सक्षम हैं और व्यक्तियों को समुदाय में पूर्ण, उत्पादक जीवन जीने के अनुमति देते हैं । जेनेटिक्स और प्रसवपूर्व स्वास्थ्य के प्रभाव से प्रारंभिक वयस्कता में सभी तरह से, हम मस्तिष्क के विकास और जीवन के अनुभवों के महत्वपूर्ण बिंदुओं के बारे में जो मानसिक स्वास्थ्य विकारों के विकास के जोखिम को बढ़ाते हैं या प्रदान करते और अधिक सीख रहे हैं । अध्ययनों से पता चलता है कि मानसिक स्वास्थ्य विकार विकसित होने वालों में से आधे लोग 14 वर्ष की उम्र में लक्षण दिखाते हैं^[i]^[iii] । हम जानते हैं कि जन्मपूर्व विकास और प्रारंभिक वयस्कता के बीच का समय मस्तिष्क के लिए महत्वपूर्ण है । इस जानकारी के बावजूद हम समस्याओं को अनदेखा करके अपने बच्चों को विफल करना जारी रखते हैं जब तक कि वे संकट के स्तर तक नहीं पहुँच जाते। रोकथाम और प्रारंभिक हस्तक्षेप कार्यक्रमों में निवेश करने और उचित सेवाओं तक पहुँच प्रदान करने के बजाय, हमारे पास आत्महत्या, स्कूल छोड़ने, बेधरता और किशोर न्याय प्रणाली में शामिल होने की अनगिनत दरें हैं^[iii]^[iv]^[v]^[vi] । जबकि हम मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं और समर्थन प्रदान करने के लिए काम कर सकते हैं और जरूरतों के लिए स्वास्थ्य लाभ को बढ़ावा देने के लिए संघर्ष करने वालों की जबर्दस्त संख्या इस बात की याद दिलाती है कि हम कितनी बार कार्यवाही करने के लिए कितने समय तक प्रतीक्षा करते हैं ।

नीचे दी गई जानकारी महत्वपूर्ण कारणों का एक घटनाक्रम प्रस्तुत करती है जो हम जानते हैं कि प्रारंभिक जीवनकाल में मानसिक स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हैं, और कई कार्यक्रमों और नीतियों पर प्रकाश डालते हैं जो रोकथाम और मानसिक बीमारी के प्रारंभिक हस्तक्षेप को बढ़ावा देने के लिए खतरनाक कारणों का ध्यान दिलाते हैं और सुरक्षात्मक कारणों को बढ़ाते हैं ।

हानिकारक या सहायक (Harmful or Helpful)

जोखिम और सुरक्षात्मक कारणों को अक्सर उन मुद्दों को हल करने के लिए ढांचे के रूप में उपयोग किया जाता है जो रोकथाम और मानसिक बीमारी के प्रारंभिक हस्तक्षेप को प्रभावित करते हैं । खतरनाक कारण हानिकारक हैं और रोग निवृत्ति में बाधा डालते हैं जबकि सुरक्षात्मक कारक सहायक होते हैं और स्वास्थ्य लाभ का समर्थन करते हैं । हमने चार श्रेणियों में हानिकारक या सहायक कारकों का पता करना चुना है । हालांकि श्रेणियों के बीच कुछ अतिव्यापकता है और कोई ठोस फॉर्मूला नहीं है कि एक विशिष्ट कारण किसी व्यक्ति को कितना प्रभावित करेगा, ये चारो श्रेणियां विभिन्न तरीकों की खोज के लिए एक अच्छा ढांचा प्रदान करती हैं जो हम लोगों को उनके रोग निवृत्ति लक्ष्यों तक पहुंचने में सहायता कर सकते हैं । ये श्रेणियां हैं :

1. स्वास्थ्य (Health)

क्या मेरे मस्तिष्क और शरीर में मेरी आवश्यक चीजों को करने की क्षमता है ? दर्दनाक मस्तिष्क की चोट, पुरानी बीमारियां और मानसिक स्वास्थ्य विकार स्वास्थ्य मुद्दों के सामान्य उदाहरण हैं जो हमारे शरीर और मस्तिष्क की उन चीजों को करने की क्षमता को प्रभावित करते हैं जो हम चाहते हैं । मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों में जहरीले पदार्थ, पोषण और नींद भी शामिल हैं । इस श्रेणी में आने वाले हानिकारक या सहायक कारक सीधे भौतिक शरीर से और लोगों को जीवन भरने के लिए आवश्यक कार्यों को करने की मस्तिष्क की क्षमता से संबंधित हैं ।

2. बचाव या सुरक्षा (Safety or Security)

क्या पर्यावरण या पारस्परिक कारण हैं जो मेरी जरूरतों पर ध्यान देने या मेरी ध्यान देने की क्षमता को प्रभावित करते हैं ? सदमा जैसे कि दुर्व्यवहार, उपेक्षा, यौन या शारीरिक हिंसा का अनुभव, या हिंसा के संपर्क में आघात, हमें जो चाहिए उस पर ध्यान देने की हमारी क्षमता में हस्तक्षेप करता है । दर्दनाक अनुभवों के बाद, कई बच्चे हुए लोग अतिसंवेदनशीलता के साथ प्रतिक्रिया देते हैं—डर की एक बड़ी स्थिति और किसी के आस पास ध्यान देना । इस तरह, कई बच्चे जो आघात का अनुभव करते हैं, वे बाल सैनिकों की तरह बन जाते हैं जो किसी भी कारण पर बारीकी से ध्यान देते हैं जो निकट में नुकसान पहुंचा सकता है । ध्यान में यह परिवर्तन बच्चों के लिए मुश्किल बनाता है जब वे स्कूल या अन्य दैनिक गतिविधियों जैसे दैनिक मांगों पर ध्यान केन्द्रित करना या प्रतिक्रिया देने का प्रयास करते हैं । इस श्रेणी में हानिकारक या सहायक कारण बाहरी प्रभावों का उल्लेख करते हैं जो प्रभाव डालता है कैसे एक व्यक्ति उचित चीजों को उधार दे सकता है और चीजों पर आवश्यक ध्यान देना चाहिए और करना चाहता है ।

3. संसाधन (Resources)

क्या मेरी जरूरतों को पूरा करने के लिए मेरे पास वास्तविक या सेवाएं उपलब्ध हैं? इसमें पर्याप्त आवास, पौष्टिक भोजन, वित्त और शिक्षा, साथ ही मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं जैसे स्कूल आधारित समर्थन और मानसिक स्वास्थ्य उपचार जैसे संसाधनों तक पहुंच शामिल हैं । जैसा कि अब्राहम मैस्लो ने अपनी आवश्यकताओं का वर्गीकरण में समझा, हवा, पानी, भोजन और आश्रय जैसी शारीरिक जरूरतें एक व्यक्ति के लिए काम करने और बढ़ने के लिए सबसे बुनियादी आवश्यकताएं हैं । जब युवा मानसिक बीमारी के प्रारंभिक लक्षणों (आमतौर पर युवावस्था के आसपास) का अनुभव करते हैं, तो आवश्यक मानसिक स्वास्थ्य संसाधनों जैसे कि थेरेपी, सहकर्मी सेवाएं, केस प्रबंधन, एकीकृत स्कूल और सामुदायिक देखभाल तक पहुंच प्राप्त करना और कभी कभी मानसिक बीमारी को और भी खराब होने से रोकने के लिए दवा महत्वपूर्ण है । इस श्रेणी में हानिकारक या सहायक कारक ऐसे सामान या सेवाओं को उल्लेख करते हैं जो किसी व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य और समग्र सुख का समर्थन करते हैं ।

4. रिश्ते (Relationships)

क्या मेरे पास पारस्परिक समर्थन है जो मेरी आवश्यकताओं को पूरा करने में मेरी सहायता करता है? इसमें देखभाल करने वाले परिवार, दोस्त या उचित संबंध शामिल हैं । इसमें वह सीमा भी शामिल है जिसमें व्यक्ति अपने समुदाय के एक महत्वपूर्ण सदस्य की तरह महसूस करता है । जबकि संबंध एक संसाधन हो सकते हैं और योगदान कर सकते हैं कि क्या हम सुरक्षित या असुरक्षित महसूस करते हैं, व्यक्तियों के लिए स्वस्थ या अस्वस्थ संबंधों की विशेष भूमिका के कारण उन्हें एक अलग श्रेणी दी जाती है । अलगाव के नकारात्मक प्रभाव मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों के लिए एक बहुत ही आम अनुभव हैं । कार्यक्रम और नीतियां जो अलगाव या परिवार और सहकर्मी समर्थन को संबोधित करती हैं, अतिरिक्त ध्यान देने योग्य हैं । इस श्रेणी में हानिकारक या सहायक कारक किसी व्यक्ति की सहायता के लिए उल्लेखित करते हैं जो स्वास्थ्य और सुख को प्रभावित करते हैं । हानिकारक (जोखिम) या सहायक (सुरक्षात्मक) कारकों की श्रेणियों के अलावा, हमने प्रारंभिक जीवनकाल को तीन अलग अलग अवधियों में विभाजित किया है जहां विशिष्ट सामाजिक, भावनात्मक और जैविक परिवर्तन होते हैं : जन्म के पूर्व की अवधि से बचपन तक, प्रारंभिक बचपन से युवावस्था और युवावस्था से प्रारंभिक वयस्कता । ये अवधि महत्वपूर्ण समय हैं जहां हम संकट तक पहुंचने से पहले या जब रोग निवृत्ति अधिक कठिन हो जाती है, तो हम बच्चों और युवा वयस्कों का समर्थन करने के लिए कार्यवाही कर सकते हैं । प्रत्येक चरण के लिए, हम महत्वपूर्ण जोखिम या सुरक्षात्मक कारणों पर शोध प्रदान करते हैं और कई नीतियों और कार्यक्रम विकल्पों को पेश करते हैं जो हानिकारक कारकों को हटाने या सहायक कारकों को बढ़ाने के लिए दिखाए गए हैं । आशा है कि इन नीतियों में परिवर्तन और रोकथाम और हस्तक्षेप कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए समर्थन उन परिवारों की संख्या को कम करेगा जो “अगर केवल” पर प्रतिबिंबित करेंगे और मानसिक बीमारी को हल करने के लिए अब उपयोग की जाने वाली दूरदर्शी और प्रतिक्रियात्मक प्रथाओं पर निर्भरता को कम कर देंगे ।

आनुवंशिकी और मस्तिष्क विकास (Genetics and Brain Development)

हालांकि नीचे चर्चा किये गए कई उपयोगी हानिकारक कारक पर्यावरणीय कारकों को संबंधित करते हैं, आनुवंशिकी और मस्तिष्क के विकास के प्रभाव को स्वीकार करना महत्वपूर्ण है। कई शारीरिक स्वास्थ्य समस्याओं की तरह, जीन्स और मस्तिष्क विकास मानसिक बीमारी में ऐ भूमिका निभाते हैं, और एक व्यक्ति को एक विशिष्ट विकार विकसित करने की संभावना बढ़ जाती है यदि उसके परिवार में अन्य लोगों का उस विकार के लिए निदान किया गया हो^[vii]। हालांकि, मानसिक बीमारी के लिए आनुवंशिक पूर्वाग्रह का मतलब यह नहीं है कि एक व्यक्ति में मानसिक बीमारी विकसित होगी। यह दर्शाता है कि यह एक बढ़ता जोखिम है, जो जब अन्य हानिकारक कारकों के साथ मिलकर, संभावना है कि कोई मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित होगा। आगे जटिल करने के लिए, कभी कभी मस्तिष्क के विकास में आकस्मिक परिवर्तन ऐसा होता है कि आवश्यक संसाधनों तक पहुंच के साथ सुरक्षित और सहायक वातावरण में पैदा हुए लोग मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ संघर्ष जारी रख सकते हैं।

सौभाग्य से, हम जानते हैं कि मस्तिष्क की जीन्स और भौतिक विशेषताएं पर्यावरण के प्रभाव के बाहर काम नहीं करती हैं। जबकि हम अभी तक आनुवंशिक कोड को बदल नहीं सकते हैं जिसके साथ वे पैदा हुए वातावरण को प्रभावित कर रहे हैं, हम इस पर सकारात्मक प्रभाव डाल सकते हैं कि मस्तिष्क कैसे काम करता है और बढ़ता जा रहा है (जिसे न्यूरोप्लास्टिक कहा जाता है)। शारीरिक या व्यावसायिक चिकित्सा किसी भी शारीरिक चोट के बाद किसी व्यक्ति का समर्थन करने के विपरीत नहीं है।

मस्तिष्क के विकास के दौरान महत्वपूर्ण अवधि होती है जहां मस्तिष्क में तेजी से विकास और परिवर्तन होता है। जन्म के समय, एक शिशु के पास लगभग सभी न्यूरोन्स (तंत्रिका कोशिकाएं) होती हैं जो कभीभी अपने जीवनकाल में होती हैं। हालांकि, जीवन के पहले कुछ वर्षों के भीतर, मस्तिष्क गुणसुत्रीसंयोजन की दुगनी मात्रा विकसित करेगा (संरचनाएं जो एक न्यूरोन को रासायनिक और विद्युत संकेतों को किसी अन्य न्यूरोन में संचारित करने की अनुमति देती है) क्योंकि यह वयस्कता में होगी^[viii]। यह प्रक्रिया, जिसे खिलना कहते हैं, बचपन को सीखने और बाहरी जानकारी के साथ जुड़ने के लिए एक संवेदनशील समय बनाता है। गुणसुत्री संयोजन जो व्यस्त होते हैं और बार बार मजबूत हो जाते हैं। ब्लूमिंग का छटाई द्वारा पीछा किया जाता है – न्यूरोन्स के बीच अनावश्यक संपर्क को खत्म करना और महत्वपूर्ण संपर्कों को मजबूत करना। प्रजनन प्रक्रिया विशेष रूप से किशोरावस्था के वर्षों में महत्वपूर्ण मस्तिष्क के विकास और मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों से जुड़ी हुई है^{[ix],[x],[xi]}। इन परिवर्तनों का समय बचपन से लेकर युवावस्था तक अतिरिक्त सबूत प्रदान करता है कि क्यों मानसिक स्वास्थ्य पर क्यों ध्यान केन्द्रित करना महत्वपूर्ण है और क्यों इंतजार कर रहे हैं कि जब तक कोई वयस्कता तक नहीं पहुँच जाता तब तक हानिकारक होता है। यदि हम वास्तव में मानसिक बीमारी पर ध्यान देना चाहते हैं तो हमें उन सभी कारकों को हल करना होगा जिन्हें हम जानते हैं, इसके विकास में भूमिका निभाते हैं और हमें इन कारकों को जल्दी से ध्यान देना होगा।

प्रारंभिक प्रौढ़ता से युवावस्था Puberty to Early Adulthood

प्रारंभिक वयस्कता से युवावस्था मस्तिष्क में खिलने और छटाई कोशिकाओं का अंतिम महत्वपूर्ण चरण है । युवावस्था से पहले मस्तिष्क की बुद्धि में तेजी से वृद्धि पथों को सुदृढ़ करके मिलती है जो अक्सर उपयोग की जाती है और उन लोगों की कमजोर होती है जिनमें अक्सर उपयोग नहीं किया जाता है क्योंकि मस्तिष्क खुद को छटाई के माध्यम से परिष्कृत करता है^[i]। शोध ने मस्तिष्क के परिवर्तनों के बीच संबंधों का पता लगाना शुरू कर दिया है जैसे कि मस्तिष्क द्वारा असामान्य छंटनी, नींद में बाधाओं और तनाव में वृद्धि से उत्तेजित स्क्रिजोफेनिया, पदार्थों का उपयोग, मनोदशा विकार, चिंता विकार और खाने^{[ii][iii].[iv][v][vi]} सहित विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की शुरुआत के साथ विकार । मस्तिष्क के परिवर्तन दोस्ती, सामाजिक भूमिकाएं, आत्म सम्मान, हार्मोन और चुनौतीपूर्ण अपेक्षाओं में परिवर्तन के साथ संयुक्त होते हैं । अधिकतर छात्र हाई स्कूल की ओर बढ़ेंगे, जो विशेष रूप से कमजोर छात्रों के लिए बड़े पैमाने पर तनावपूर्ण हो सकते हैं । यह एक ऐसा समय भी है जब कई मानसिक स्वास्थ्य विकार अधिक स्पष्ट हो जाते हैं या जब किशोर मानसिक स्वास्थ्य के लक्षण दिखाना शुरू करते हैं । इतने सारे संक्रमण और नए तनाव के साथ, प्रारंभिक वयस्कता के लिए किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य के लिए विशेष रूप से कमजोर समय है ।

स्वास्थ्य (Health)

- **नींद (Sleep)** : युवावस्था के दौरान होने वाले मस्तिष्क और शरीर में तेज परिवर्तन इसे नींद के लिए एक महत्वपूर्ण समय बनाते हैं। चूंकि एक बच्चा युवावस्था में पहुँचता है, नींद के साथ शरीर का रिश्ता बदलना शुरू हो जाता है । शरीर की आंतरिक लय या आंतरिक प्रभावों का संयोजन जो शरीर के जागने और नींद के कार्यक्रम को निर्धारित करता है, इस आयु वर्ग के उन लोगों को जन्म देता है जो बचपन में किए गए दो धंटे बाद थके हुए महसूस करते हैं^[vii] । उन्हें हर रात नींद की बढ़ती मात्रा की आवश्यकता होती है । बच्चों, किशोरों और युवा वयस्कों पर वर्तमान दबाव, सहकर्मी दबाव और अंशकालिक नौकरियों से निपटने के अलावा, शिक्षाविदों और खेल या क्लब में सफलता पर जोर दिया जाता है । कई स्कूलों में अधिक कार्यक्रम, प्रारंभिक स्कूल शुरू करने के समय, और दूसरी चिंता नींद पर प्राथमिकता दी जाती है जबकि तेजी से नींद महत्वपूर्ण है । नींद में व्यवधान के कारण परेशानी, मनोदशा, अति सक्रियता, घबराहट और आक्रामक व्यवहार

में परेशानी हो सकती है^[viii] । एक अध्ययन से पता चला है कि रात में छह घंटे से भी कम समय तक, किशोरावस्था में सोने वाले लोगों की तुलना में मनोवैज्ञानिक संकट का अनुभव करने की संभावना तीन गुना थी^[ix] ।

- **मादक पदार्थ का उपयोग (Substance Use)** : इस समय के दौरान मादक पदार्थ का उपयोग बाद में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से भी जोड़ा जा सकता है^[x] । विशेष रूप से, अध्ययनों ने इस समय के दौरान उपयोग किए जाने वाले मारिजुआना की मात्रा और बाद में मनोवैज्ञानिक लक्षणों का सामना करने की संभावना के बीच एक संभावित कारण संबंध पाया है^[xi] । अध्ययन मारिजुआना उपयोग और पूर्ववर्ती अतिसंवेदनशीलता के साथ भारी उपयोगकर्ताओं के बीच मनोविकार के बाद के लक्षणों के बीच सबसे स्पष्ट संबंध दिखाते हैं । उदाहरण के लिए, एक अध्ययन से पता चला है कि एक दैनिक जीन्स संस्करण वाले दैनिक उपयोगकर्ता एक ही जीन्स के साथ कम या गैर-उपयोगकर्ताओं की तुलना में मनोविकृति विकसित करने की संभावना सात गुना थी^[xii] ।
- **शारीरिक गतिविधि (Physical Activity)** : बचपन और किशोरावस्था में नियमित शारीरिक गतिविधि को बेहतर मानसिक स्वास्थ्य से जोड़ा गया है, जबकि बचा हुआ समय गरीब मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ा हुआ है^[xiii] ।

बचाव या सुरक्षा (Safety or Security)

- **अंतरंग साथी हिंसा (Intimate Partner Violence)** : कई लोगों के लिए, प्रारंभिक वयस्कता के लिए युवावस्था तब होती है जब रोमांटिक संबंध अधिक जरूरी और महत्वपूर्ण हो जाते हैं । हालांकि, ये संबंध बढ़ने का एक स्वस्थ हिस्सा हो सकते हैं, यह तब भी होता है जब लोग युवा, शारीरिक, भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और यौन शोषण सहित अंतरंग साथी हिंसा का अनुभव करना शुरू कर सकते हैं । 10 से 30% किशोरों की रिपोर्ट के साथ उनके रोमांटिक साथी द्वारा शारीरिक रूप से दुर्व्यवहार किया जा रहा है । कहीं भी 20 से 50% रिपोर्ट के साथ मनोवैज्ञानिक या भावनात्मक रूप से दुर्व्यवहार किया जा रहा है । 10 से 13% अपने साथी द्वारा यौन उत्पीड़न या हमले की रिपोर्ट करते हैं^[xiv] । जो लोग अंतरंग साथी हिंसा का अनुभव करते हैं, वे अवसाद और चिंता, दुर्व्यवहार पदार्थों के लक्षण दिखाने की अधिक संभावना रखते हैं और कॉलेज के दौरान पीड़ित होने के जोखिम के अलावा आत्महत्या के विचारों की रिपोर्ट करते हैं^[xv] ।

संसाधन (Resources)

- **समर्थन (Supports)** : जो छात्र संघर्ष कर रहे हैं, उनके लिए सहायता प्राप्त करना, खासकर मानसिक स्वास्थ्य के बारे में बात करने या सहायता मांगने के डर से, चुनौतीपूर्ण हो सकता है । यहां तक कि जब कोई मदद मांगता है, तो समर्थन

तक पहुँच बीमा कवरेज, उपचार की लागत और क्षेत्र में सेवा प्रदाताओं की उपलब्धता से प्रभावित हो सकती है । स्कूलों में व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (आईईपी) प्रदान करना अनिवार्य है, जिन्हें बच्चों की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ बच्चों को स्कूल में सफल होने के लिए समर्थन और आवास प्रदान करने के लिए तैयार किया गया है । हालांकि, आईईपी के लिए वित्त पोषण सीमित है, इसलिए मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं वाले कई बच्चों को आईईपी नहीं मिलेगा या उन्हें आईईपी से अपर्याप्त समर्थन प्राप्त होगा । फलस्वरूप, जिन बच्चों को भावनात्मक परेशानी माना जाता है उन्हें आईईपी के लिए चुनने के लिए उच्च विद्यालय स्नातक दर 43.3% है, सभी विकलांगों में से सबसे कम है^[xvii] । स्कूलों, समुदाय में उपचार और समर्थन प्राप्त करने में कठिनाइयों के अलावा प्रदाताओं और आईईपी टीमों को अक्सर यह सुनिश्चित करने के लिए समन्वयित नहीं किया जाता है कि वे प्रभावी रूप से एक साथ काम कर रहे हैं । स्कूल और सामुदायिक उपचार के बीच देखभाल को एकीकृत करने की आवश्यकता है और बच्चों के लिए सबसे अच्छा समर्थन करने का समर्थन करता है ।

रिश्ते Relationships

- धमकाना (Bullying) :** द 2014.15 स्कूल क्राइम सप्लीमेंट – पीडीएफ (नेशनल सेंटर फॉर एडुकेशन स्टेटीस्टिक्स एंड ब्यूरो ऑफ जस्टिस स्टेटीस्टिक्स) इंगित करता है कि देश भर में 12–18 वर्ष के छात्रों के लगभग 21% छात्रों ने धमकाने का अनुभव किया । 2015 में यूथ रिस्क बिहेवियर सरवीलियेंस सिस्टम (सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल एंड प्रिवेंशन) यह भी स्पष्ट करता है कि सर्वेक्षण के 12 महीने पहले अनुमानित हाईस्कूल 16% छात्रों को इलेक्ट्रॉनिक रूप से धमकाया गया था^[xvii] । मानसिक स्वास्थ्य अमेरिका के धमकाने के सर्वेक्षण के साथ, सातवीं कक्षा के माध्यम से बारहवीं में पहुँचे उत्तरदाताओं द्वारा 60% से अधिक साइबरबुलिड होने की सूचना दी । जब स्कूलों में धमकाने की बात आती है तो ब्यूरो ऑफ जस्टिस स्टेटीस्टिक्स की 2013 की एक रिपोर्ट में कहा गया है कि 12–18 वर्ष की आयु के 28% छात्रों को पिछले वर्ष में धमकी दी गई थी^[xviii] । 2013 में सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल एंड प्रिवेंशन रिपोर्ट में कहा गया है कि 7.2% छात्र व्यक्तिगत सुरक्षा चिंताओं के कारण स्कूल नहीं जा रहे हैं^[xix] । उसी अध्ययन ने उन छात्रों के बीच धमकाने के नाटकीय रूप से बढ़े जोखिम पर प्रकाश डाला जो स्वयं पहचानते हैं, दूसरों द्वारा पहचाने जाते हैं या एलजीबीटी के रूप में उनकी पहचान पर सवाल उठ रहे हैं । इस समूह के 12 से 28% छात्रों ने पिछले वर्ष के अन्दर स्कूल की संपत्ति या किसी वस्तु के साथ धमकी या धायल होने कल सूचना दी थी^[xx] । जो लोग धमकाने का अनुभव करते हैं वे अवसाद, चिंता, पदार्थों का दुरुपयोग, खराब स्कूल प्रदर्शन और आत्महत्या व्यवहार के बढ़ते हुए जोखिम में हैं । इसके विपरीत, यौन उन्मुखीकरण के बावजूद, छात्रों ने सकारात्मक स्कूल जलवायु की सूचना दी और वे समलैंगिकों के प्रति भय से चिढ़ा हुआ अनुभव नहीं कर रहे थे, उनमें अवसाद, आत्मघाती भावनाओं, पदार्थों के उपयोग और अप्रत्याशित अनुपस्थिति का निम्नतम स्तर था^[xxi] ।

- **अलगाव (Isolation)** : प्रारंभिक वयस्कता में युवावस्था एक ऐसा समय है जब साथियों के साथ संबंध विशेष रूप से महत्वपूर्ण होते हैं, क्योंकि युवा लोग अपनी पहचान बना रहे होते हैं और वयस्क भूमिका में उनके परिवर्तन को मार्गनिर्देशित करते हैं । किशोरावस्था के लोग जो सामाजिक अलगाव के उच्च स्तर की सूचना देते हैं, वे और भी अधिक अवसादग्रस्त लक्षणों, कम आत्मसम्मान की रिपोर्ट करते हैं और उन लोगों की तुलना में जो अलगाव महसूस नहीं करते, आत्महत्या या आत्महत्या के प्रयासों के उच्च जोखिम पर हैं^[xxii] । यह दर्शाता है कि किशोरावस्था को इस समय के दौरान आवश्यक समर्थन प्राप्त करने के लिए सामाजिक समावेशी वातावरण महत्वपूर्ण है ।

हस्तक्षेप (Interventions) :

इस चरण में रोकथाम और प्रारंभिक हस्तक्षेप उच्च विद्यालय की अनूठी चुनौतियों और वयस्कता में परिवर्तन को ध्यान में रखता है । सार्वभौमिक रोकथाम कार्यक्रमों में से कई पदार्थों के दुरुपयोग जैसे जोखिम वाले व्यवहारों को प्रबंधित करने पर ध्यान केन्द्रित करते हैं, जिन्हें बाद में मानसिक स्वास्थ्य से जोड़ा जा सकता है । लाइफ स्किल्स ट्रेनिंग एक माध्यमिक विद्यालय पाठ्यक्रम का एक उदाहरण है जो सामाजिक दबावों के प्रति आत्म सम्मान और लचीलेपन को मजबूत करता है । यह कार्यक्रम किशोरावस्था में कम पदार्थों के उपयोग को दर्शाता है और वाशिंगटन स्टेट इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक पॉलिसी ने गणना की है कि प्रत्येक खर्च किये गये \$1 पर \$13 के निवेश की वापसी हुई है^[xxiii] ।

क्योंकि वयस्कता में युवावस्था एक ऐसा समय है जब विशिष्ट विकारों के लक्षण स्पष्ट हो जाते हैं, युवाओं को परेशान करने वाली समस्याओं की प्रगति को रोकने युवाओं की देखभाल करने के लिए तीन प्रमुख चरण महत्वपूर्ण हैं । सबसे पहले, सार्वभौमिक मानसिक स्वास्थ्य जांच प्रदान करना हस्तक्षेप के लिए एक आवश्यक और महत्वपूर्ण पहला कदम है । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए स्क्रीनिंग दृष्टि या सुनवाई स्क्रीनिंग की तरह सर्वव्यापी होना चाहिए और युवावस्था के दौरान प्रदान किया जाना चाहिए । एक वयापक मानसिक स्वास्थ्य मूल्यांकन के बाद एक सकारात्मक स्क्रीन का पालन किया जाना चाहिए । दूसर, प्रारंभिक संकेतों के बारे में सार्वभौमिक शिक्षा प्रमुख समुदाय के सदस्यों के लिए महत्वपूर्ण है जिन्हें समस्याओं द्वारा पकड़े जाने की संभावना है जब वे होती हैं । शिक्षकों, सलाहकारों, चर्चा, बाल रोग विशेषज्ञों और अस्पतालों सहित व्यक्तियों की हद के परे और शिक्षा को वित्त पोषित करने की प्रतिबद्धता उन युवाओं की पहचान करना जरूरी है जो अक्सर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को साझा करने के बारे में जानकारी देते हैं । अंत में एक बार युवाओं को पूर्ण मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन प्राप्त हो जाने के बाद, हमें उन विशेष सेवाओं तक पहुंच प्रदान करनी चाहिए जो प्रभावकारी हुए हैं । प्रमाणित आधारित विशेष मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के उदाहरणों में रैपराउंड सेवाएं शामिल होनी चाहिए जैसे कि जिन्हें फैमिली-एडेड (Family-Aided) अर्सर्टिव कम्युनिटी ट्रीटमेंट (Assertive Community Treatment) या कॉआर्डिनेटेड स्पेशल्टी (Coordinated Specialty) केअर फॉर फर्स्ट एपिसोड साइकोसिस (Care for First Episode Psychosis) में शामिल किया गया है^[xxiv] । वर्तमान में प्रारंभिक देखभाल अक्सर संसाधनों के संयोजन, स्थान और समय के ज्ञान के लिए आती है क्योंकि पर्याप्त संसाधनों और बीमा कवरेज के साथ भी सहायता प्राप्त करना अभी भी छूट सकता है कि आपके क्षेत्र में अच्छा उपचार उपलब्ध है या नहीं

। जिन लोगों के पास इस महत्वपूर्ण समय के दौरान विशेष देखभाल पहुँच नहीं है, तनाव कम करने, नींद में वृद्धि और उचित पोषण पर ध्यान केन्द्रित करने से सुरक्षात्मक कारकों का निर्माण करने में मदद मिलती है । उदाहरण के लिए, एक अध्ययन में, जिन किशोरों ने 1200 मिलीग्राम मछली के तेल को लिया मनोवैज्ञानिक विकारों के विकास के लिए अल्ट्रा जोखिम समझा, 2 साल बाद मनोवैज्ञानिक विकार विकसित करने की संभावना चार गुना कम थी^[xxv] । किशोरावस्था के लिए जो मानसिक बीमारी के प्रारंभिक संकेत दिखा रहे हैं, उनके लिए उन्हें स्कूल में रखने और समुदाय में शामिल होने के लिए उपचार प्रदान करना महत्वपूर्ण है, जो समर्थन के साथ उन्हें उनके स्वास्थ्य लाभ लक्ष्यों तक पहुँचने की अनुमति देता है ।

Mental Health America <http://www.mentalhealthamerica.net/issues/prevention-and-early-intervention-mental-health>

आत्महत्या और युवा लोग

(SUICIDE AND YOUNG PEOPLE)

हर रोज जैसे ही आप समाचार चालू करते हैं, ऐसा लगता है कि किसी ने अपना जीवन समाप्त कर लिया है । प्रसिद्ध लोग, युवा, बूढ़े, समृद्ध, गरीब, स्वस्थ और बीमार – आत्महत्या भेदभाव नहीं करती है । युवा लोगों के लिए आत्महत्या मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है और पूरी तरह से रोकथाम योग्य है । तथ्य स्पष्ट हैं, शोध किया गया – तो इतने सारे लोग अभी भी अपने जीवन को समय समय पर समाप्त करने का विकल्प क्यों चुन रहे हैं । हमें मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता लाने को लोकप्रिय बनाने की जरूरत है, इसे फ्लू या केविटी होने के समान सामान्य बनाएं । किसी को भी अकेला महसूस नहीं करना चाहिए या इस बारे में बात करने से डरना चाहिए कि वे कैसा महसूस करते हैं और किसी को इस बात पर नहीं जाना चाहिए कि कुछ भी मायने नहीं रखता । शिक्षा, समर्थन और रोकथाम उपाय लोगों को खतरे से पीछे हटने में मदद करने के लिए एक लंबा रास्ता तय करेंगे । हमें एक वैश्विक समाज के रूप में, बीमारियों और परिस्थितियों से परे हम सब कुछ सीख सकते हैं और समझ सकते हैं कि क्यों लोग आखिरी कदम उठाते हैं और हम उस निर्णय को पलटने के लिए क्या कर सकते हैं इससे पहले कि बहुत देर हो चुकी हो ।

आत्महत्या (SUICIDE)

World Health Organization

मुख्य तथ्य (KEY FACTS)

- हर साल आत्महत्या के कारण 8,00,000 लोग मर जाते हैं ।
- हर आत्म हत्या के लिए हर साल आत्म हत्या करने वाले कई लोग होते हैं । सामान्य आबादी में आत्महत्या के लिए एक पूर्व आत्महत्या प्रयास एक सबसे महत्वपूर्ण जोखिम कारक है ।
- 15–29 वर्ष के बच्चों में आत्महत्या मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है ।
- 78% वैश्विक आत्महत्या कम और मध्यम आय वाले देशों में होती हैं ।
- कीटनाशक को निगलना, फांसी और आग्नेयास्त्र (firearms) वैश्विक स्तर पर आत्महत्या के सबसे आम तरीके हैं ।

हर साल करीब 8,00,000 लोग अपना जीवन लेते हैं और आत्महत्या का प्रयास करने वाले कई और लोग हैं । प्रत्येक आत्महत्या एक त्रासदी है जो परिवारों, समुदायों और पूरे देश को प्रभावित करती है और पीछे छोड़े गये लोगों पर दीर्घकालिक प्रभाव डालती है । आत्महत्या पूरे जीवनकाल में होती है और 2015 में विश्व स्तर पर 15–29 वर्षीय लोगों के बीच मौत का दूसरा प्रमुख कारण था ।

आत्महत्या सिर्फ उच्च आय वाले देशों में नहीं हाती है, बल्कि ये दुनिया के सभी क्षेत्रों में एक वैश्विक घटना है। वास्तव में, 2015 में 78% से अधिक वैश्विक आत्महत्याएं कम और मध्यम आय वाले देशों हुईं ।

आत्महत्या एक गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है; हालांकि, आत्महत्या समय पर, सबूत आधारित और अक्सर कम लागत वाले हस्तक्षेप के साथ रोकथाम योग्य है । राष्ट्रीय प्रतिक्रियाओं के प्रभावी होने के लिए, एक व्यापक बहु-क्षेत्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति की आवश्यकता है ।

जोखिम में कौन है ? (Who is at risk)

जबकि आत्महत्या और मानसिक विकारों (विशेष रूप से अवसाद और अल्कोहल के उपयोग विकार) के संबंध उच्च आय वाले देशों में अच्छी तरह से स्थापित हैं, लेकिन कई आत्महत्याएं संकट के क्षणों में आवेगपूर्ण होती हैं, जिसमें जीवन तनाव से निपटने की क्षमता में विफलता है, जैसे कि वित्तीय समस्याएं, रिश्ते टूटना या पुरानी पीड़ा और बीमारी ।

इसके अलावा, संघर्ष, आपदा, हिंसा, दुर्व्यवहार, या हानि और अलगाव की भावना का सामना करना आत्मघाती व्यवहार से दृढ़ता से जुड़ा हुआ है । कमजोर समूहों में आत्महत्या की दर उच्च हैं जो भेदभाव का अनुभव करते हैं जैसे शरणार्थी और प्रवासी, मूलनिवासी लोग, समलैंगिक महिलायें, समलैंगिक व्यक्ति, उभयलिंगी (Bisexul), ट्रांसजेंडर, इंटरसेक्स (LGBT) व्यक्ति; और कैदी । आत्महत्या का अब तक का सबसे मजबूत जोखिम कारक पिछला आत्महत्या प्रयास है ।

आत्महत्या के तरीके (Methods of suicide)

यह अनुमान लगाया गया है कि लगभग 30% वैश्विक आत्महत्या कीटनाशकों के आत्म-जहर के कारण है जिनमें से अधिकतर कम और मध्यम आय वाले देशों के ग्रामीण कृषि क्षेत्रों में होती हैं । आत्महत्या के अन्य सामान्य तरीके फांसी और आग्नेयास्त्र (firearms) हैं । सबसे अधिक इस्तेमाल होने वाले आत्महत्या विधियों का ज्ञान रोकथाम रणनीतियों को तैयार करने में महत्वपूर्ण है जो प्रभावी साबित हुए हैं, जैसे कि आत्महत्या के साधनों तक पहुँच पर प्रतिबंध ।

रोकथाम और नियंत्रण (Prevention and control)

आत्महत्या रोकथाम योग्य हैं । आत्महत्या और आत्महत्या के प्रयासों को रोकने के लिए जनसंख्या, उप-आबादी और व्यक्तिगत स्तर पर कई उपाय किए जा सकते हैं । इनमें शामिल हैं :

- आत्महत्या के साधनों तक पहुँच को कम करना (जैसे कीटनाशक, आग्नेयास्त्र (Firearms), कुछ दवाएं);
- मीडिया द्वारा एक जिम्मेदार तरीके से रिपोर्टिंग करना;
- अल्कोहल के हानिकारक उपयोग को कम करने के लिए शराब नीतियों का परिचय ;
- मानसिक बीमार और नशीले पदार्थों के उपयोग के आदि विकारों, पुराना दर्द और तीव्र भावनात्मक संकट वाले लोगों की प्रारंभिक पहचान, उपचार और देखभाल;
- आत्मघाती व्यवहार के मूल्यांकन और प्रबंधन में **गैर-विशिष्ट (non-specialized health workers)** स्वास्थ्य श्रमिकों का प्रशिक्षण;
- उन लोगों के लिए अनुवर्ती देखभाल जिन्होंने आत्महत्या और सामुदायिक समर्थन के प्रावधान का प्रयास किया ।

आत्महत्या एक जटिल मुद्दा है और इसलिए आत्महत्या रोकथाम के प्रयासों में स्वास्थ्य क्षेत्र और शिक्षा, कृषि, व्यापार, न्याय, कानून, रक्षा, नीतियां मीडिया जैसे अन्य क्षेत्रों सहित समाज के कई क्षेत्रों के बीच समन्वय और सहयोग की आवश्यकता होती है । इन प्रयासों को व्यापक और एकीकृत होना चाहिए क्योंकि अकेले कोई भी दृष्टिकोण आत्महत्या जैसे किसी जटिल मुद्दे पर प्रभाव नहीं डाल सकता है ।

चुनौतियां और बाधाएं (CHALLENGES AND OBSTACLES)

कलंक और प्रतिबंध (Stigma and taboo)

मानसिक रूप से आसपास के मानसिक विकारों और आत्महत्या के कारण कलंक का मतलब है कि बहुत से लोग अपनी जान लेने के बारे में सोच रहे हैं या जिन्होंने आत्महत्या करने का प्रयास किया है मदद नहीं ले रहे हैं, और इस तरह वे मदद नहीं ले रहे हैं जिसकी उन्हें आवश्यकता है। आत्महत्या की रोकथाम को सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में आत्महत्या के बारे में जागरूकता की कमी और कई समाजों में निषिद्ध रूप से चर्चा करने पर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया है। आज तक, केवल कुछ देशों में उनके स्वास्थ्य प्राथमिकताओं में आत्महत्या रोकथाम शामिल किया गया है और केवल 28 देशों में राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति की खबर दी है।

आत्महत्या को रोकने में प्रगति करने के लिए समुदाय जागरूकता बढ़ाना और प्रतिबंध को विफल करना महत्वपूर्ण है।

आंकड़ों की गुणवत्ता (Data quality)

वैश्विक स्तर पर, आत्महत्या और आत्महत्या के डेटा की उपलब्धता और गुणवत्ता खराब है। केवल 60 सदस्य देशों में अच्छी गुणवत्ता वाले महत्वपूर्ण पंजीकृत डेटा हैं जिनका उपयोग आत्महत्या दरों का अनुमान लगाने के लिए सीधे किया जा सकता है। खराब गुणवत्ता वाले मृत्यु दर की यह समस्या आत्महत्या के लिए अद्वितीय नहीं है, लेकिन आत्महत्या की संवेदनशीलता – और कुछ देशों में आत्मघाती व्यवहार की अवैधता को देखते हुए – यह संभावना है कि अधिकांश अन्य कारणों की तुलना में कम-रिपोर्टिंग और गलत वर्गीकरण आत्महत्या के लिए अधिक समस्याएं हैं। प्रभावी आत्महत्या रोकथाम रणनीतियों के लिए बेहतर निगरानी और आत्महत्या और आत्महत्या के प्रयासों की निगरानी की आवश्यकता है। आत्महत्या के पैटर्न में प्रतिकूल-राष्ट्रीय मतभेद, और दरों, विशेषताओं और आत्महत्या के तरीकों में परिवर्तन प्रत्येक देश की आत्महत्या से संबंधित डेटा की समय, गुणवत्ता और समयबद्धता (comprehensiveness, quality and timeliness of their suicide-related data) में सुधार करने की आवश्यकता को उजागर करते हैं। इसमें आत्महत्या के महत्वपूर्ण पंजीकरण, आत्महत्या के अस्पताल-आधारित रजिस्ट्रियां और राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधि सर्वेक्षण आत्म-रिपोर्ट किए गये आत्महत्या के प्रयासों के बारे में जानकारी एकत्रित करते हैं।

डब्लूएचओ की प्रतिक्रिया (WHO Response)

डब्लूएचओ आत्महत्या को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राथमिकता के रूप में मान्यता देता है । 2014 में प्रकाशित पहली डब्लूएचओ विश्व आत्महत्या रिपोर्ट “प्रिवेंटिंग स्यूसाइड : अ ग्लोबल इम्परेटिव” (“Preventing suicide: a global imperative”) का उद्देश्य आत्महत्या और आत्महत्या के प्रयासों के सार्वजनिक स्वास्थ्य महत्व के बारे में जागरुकता बढ़ाने और वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंडा पर आत्महत्या रोकथाम को उच्च प्राथमिकता देने का लक्ष्य है । इसका उद्देश्य बहु-क्षेत्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण में व्यापक आत्महत्या रोकथाम रणनीतियों को विकसित या मजबूत करने के लिए देशों को प्रोत्साहित करना और उनका समर्थन करना है । आत्महत्या 2008 में शुरू किये गये डब्लूएचओ मेंटल हैल्थ गैप एक्शन प्रोग्राम (mhGAP) प्राथमिकता शर्तों में से एक है, जो मानसिक, तंत्रिका विज्ञान और पदार्थों के उपयोग विकारों के लिए देशों में सेवा प्रावधान और देखभाल को बढ़ाने के लिए साक्ष्य आधारित तकनीकी मार्गदर्शन प्रदान करती है । डब्लूएचओ मानसिक स्वास्थ्य कार्य योजना 2013–2010 में, डब्लूएचओ सदस्य राज्यों ने खुद को आत्महत्या दर को 2010 तक 10% तक कम करने के वैश्विक लक्ष्य की दिशा में काम करने लिए प्रतिबद्ध किया है ।

इसके अलावा, आत्महत्या मृत्यु दर स्थिर विकास लक्ष्यों के 3.4 के लक्ष्य का संकेतक है : 2030 तक रोकथाम और उपचार के माध्यम से गैर-संकमणीय बीमारियों से एक तिहाई समयपूर्व मृत्यु दर को कम करने और मानसिक स्वास्थ्य और सुख को बढ़ावा देना है ।

World Health Organization
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
31 January 2018

आत्महत्या रोकथाम तथ्य पत्र **SUICIDE PREVENTION FACT SHEET**

प्रमुख तथ्य **KEY FACTS**

- आत्महत्या व्यवहार के परिणामस्वरूप मरने के इरादे से स्व-निर्देशित हानिकारक व्यवहार के कारण मृत्यु के रूप में परिभाषित किया गया है ।
- एक आत्महत्या का प्रयास व्यवहार के परिणामस्वरूप करने के इरादे से एक गैर-घातक, आत्म-निर्देशित, संभावित रूप से हानिकारक व्यवहार है । एक आत्महत्या के प्रयास के परिणामस्वरूप चोट नहीं लग सकती है ।
- आत्मघाती विचारधारा आत्महत्या के बारे में सोचने, विचार करने या योजना बनाने को संदर्भित सकती है ।

संकेत और लक्षण **SIGNS AND SYMPTOMS** : नीचे सूचीबद्ध व्यवहार ये संकेत हो सकते हैं कि कोई आत्महत्या के बारे में सोच रहा है ।

- मरने का इच्छुक या खुद को मारना चाहता है । Talking about wanting to die or wanting to kill themselves
- निष्फल, निराशाजनक, या जिंदा रहने का कोई कारण नहीं होने के बारे में बात करना । Talking about feeling empty, hopeless, or having no reason to live
- एक योजना बनाना या खुद को मारने के लिए एक रास्ता ढूँढना, जैसे ऑनलाइन खोजना, गोलियां अत्यधिक इकट्ठी करना या बंदूक खरीदना । Making a plan or looking for a way to kill themselves, such as searching online, stockpiling pills, or buying a gun
- महान अपराध बोध या शर्म की बात करना । Talking about great guilt or shame
- फंसा हुआ होने की बात करना या महसूस करना कि कोई समाधान नहीं है । Talking about feeling trapped or feeling that there are no solutions
- असहनीय दर्द महसूस करना (भावनात्मक दर्द या शारीरिक दर्द) । Feeling unbearable pain (emotional pain or physical pain)
- दूसरों के लिए भार होने के बारे में बात करना । Talking about being a burden to others
- अक्सर शराब या दवाओं का उपयोग करना । Using alcohol or drugs more often
- चिंतित या उत्तेजित व्यवहार । Acting anxious or agitated
- परिवार और दोस्तों से अलग करना । Withdrawing from family and friends
- खाने और/या सोने की में बदलाव । Changing eating and/or sleeping habits
- बदला लेने के बारे में बात करना या क्रोध दिखाना । Showing rage or talking about seeking revenge

- बहुत अधिक जोखिम लेना जिससे मृत्यु हो सकती है, जैसे कि गाड़ी तेज चलाना । Taking great risks that could lead to death, such as
- driving extremely fast
- अक्सर मौत के बारे में बात करना या सोचना । Talking or thinking about death often
- चरम मूड बदलना प्रदर्शित करना, अचानक बहुत दुखी से शांत या खुश होना । Displaying extreme mood swings, suddenly changing from very sad to very calm or happy
- महत्वपूर्ण संपत्तियों को दूर करना । Giving away important possessions
- दोस्तों और परिवार वालों को अलविदा कहना । Saying goodbye to friends and family
- मामलों को व्यवस्थित करना, वसीयत बनाना । Putting affairs in order, making a will

जोखिम कारक RISK FACTORS

आत्महत्या भेदभाव नहीं करती है । सभी लिंग, उम्र और जातियों के लोग खतरे में हो सकते हैं । आत्मघाती व्यवहार जटिल है और कोई भी कारण नहीं है । असल में, आत्महत्या के प्रयास करने वाले किसी व्यक्ति को कई अलग-अलग कारक योगदान देते हैं । लेकिन जोखिम वाले लोग कुछ विशेषताओं को साझा करते हैं । आत्महत्या के लिए मुख्य जोखिम कारक हैं :

- अवसाद, अन्य मानसिक विकार, या नशीलें पदार्थों के सेवन का आदि होना ।
- कुछ चिकित्सा स्थितियां ।
- पुराना दर्द ।
- एक पूर्व आत्महत्या प्रयास ।
- मानसिक विकार या नशीलें पदार्थों के आदि होना का पारिवारिक इतिहास ।
- आत्महत्या का पारिवारिक इतिहास ।
- शारीरिक या यौन दुर्व्यवहार सहित पारिवारिक हिंसा ।
- घर में बंदूक या अन्य आग्नेयास्त्रों (Firearms) होना ।
- हाल ही में कैद या जेल से रिहा किया गया हो ।
- दूसरों के आत्मघाती व्यवहार, जैसे परिवार के सदस्यों, साथियों या हस्तियों के संपर्क में आना ।

बहुत से लोगों में इनमें से कुछ जोखिम कारक हैं लेकिन आत्महत्या का प्रयास नहीं करते । यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि आत्महत्या तनाव के लिए सामान्य प्रतिक्रिया नहीं है । आत्मघाती विचार या कार्य अत्यधिक परेशानी का संकेत हैं, ध्यान के लिए हानिरहित बोली नहीं है, और उसे अनदेखा नहीं किया जाना चाहिए ।

आत्मघात और युवा लोगों में आत्महत्या **SELF-HARM AND SUICIDE IN YOUNG PEOPLE**

Dr. Rohan Borschmann, Dr. Shilpa Aggarwal, Prof. George Patton

परिचय **INTRODUCTION**

आत्म-घात और आत्महत्या (अर्थात 25 वर्ष से कम (1, 2) आयु वर्ग के युवा लोगों में अधिक वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्याएं हैं। युवा लोगों के जीवन के दुखद नुकसान में आत्महत्या के परिणाम, आत्म-हानि का अक्सर इस व्यवहार में शामिल युवाओं, साथ ही साथ उनके परिवारों, स्वास्थ्य सेवाओं और व्यापक समुदाय (3, 4) पर गहरा असर पड़ता है। 'स्व-हानि' किसी भी जानबूझकर व्यवहार को संदर्भित करता है जो आत्महत्या के इरादे के बिना शरीर के नुकसान, विधटन या विनाश का कारण बनता है। इसमें काटने, ओवरडोजिंग, जलन, स्केलिंग, खतरनाक वस्तुओं या पदार्थों को निगलने, चुनने या खरोंचने, काटने, बाल खींचने, सिर पीटना या चोट लगाना शामिल हो सकते हैं। कई अन्य शब्दों का उपयोग 'आत्म-घात' शब्द के साथ एक दूसरे के रूप में किया जाता है; इनमें 'आत्म-विधटन', 'आत्म-चोट', 'जानबूझकर आत्म-घात', 'गैर-आत्मघाती आत्म चोट', 'गैर-घातक जानबूझकर आत्म-नुकसान', 'आत्म-जहर', 'आत्म-हानिकारक व्यवहार', 'आत्मनिर्भर हिंसा', 'आत्मघाव', 'गैर-घातक आत्मघाती व्यवहार' और 'पैरा-आत्महत्या'(5, 7) शामिल हैं। इस लेख में 'आत्म-घात' उपर्युक्त परिभाषा द्वारा आकर्षित सभी व्यवहारों को संदर्भित किया गया है। एक आत्महत्या प्रयास, इसके विपरीत, एक ऐसा कार्य है जिसमें एक व्यक्ति खुद को मारने का प्रयास करता है, लेकिन बच जाता है। आत्मघाती विचारधारा आत्महत्या के बारे में सोचने के लिए संदर्भित करती है, और विचारधारा योजना के 'पूर्वाभ्यास' की योजना बनाने के लिए एक गुजरे हुए विचार से हो सकती है।

आत्मघात और आत्महत्या कितनी आम हैं ? **How common are self-harm and suicide**

आत्मघात **self-harm**

स्व-नुकसान युवावस्था से पहले दुर्लभ होता है और प्रारंभिक किशोरावस्था (8) में अधिक आम हो जाता है, आमतौर पर 12 से 16 (6, 7) में की उम्र के बीच होने वाले आत्म-नुकसान के पहले एपिसोड के साथ। बाद के किशोर वर्षों में आत्म-हानि की दर गिरती है और कम से कम बीसवीं के अंत तक गिरती रहती है। (चित्र 1 देखें) (9)।

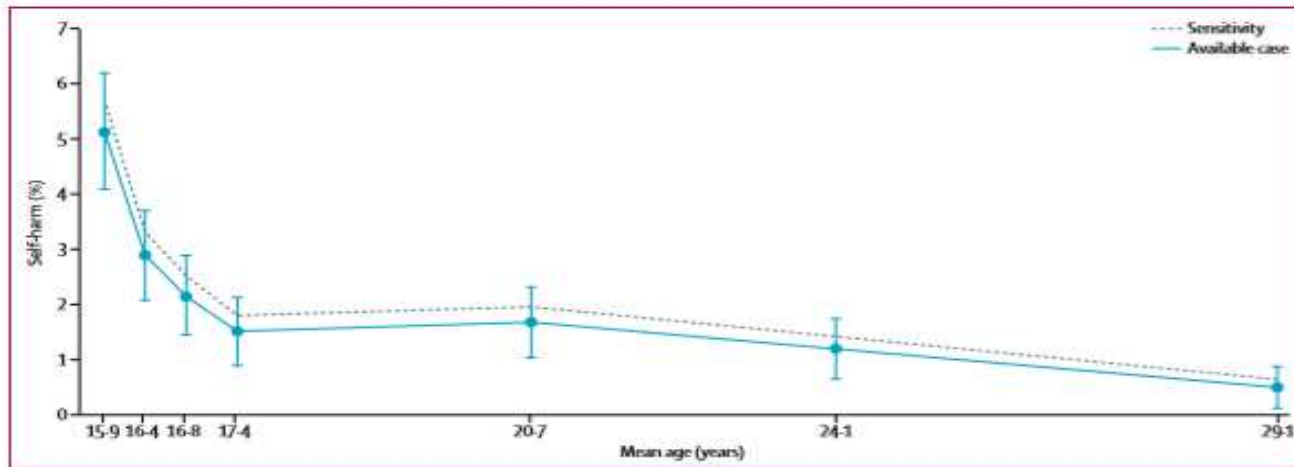


Figure 1. The proportion of young people reporting recent self-harm from the age of 15 to 29 years (from Moran et al. (9)).

उच्च आय वाले देशों में सामुदायिक अध्ययन लगातार बताते हैं कि लगभग 10% युवा लोग अपने जीवन में कम से कम एक बार आत्म नुकसान पहुँचाने की रिपोर्ट करते हैं (10) । यह पुरुषों की तुलना में महिलाओं द्वारा अधिक सामान्य रूप से रिपोर्ट की जाती है (9, 10), और काटना सबसे आम तौर पर आत्म-नुकसान का रूप है, इसके बाद जहर या ओवरडोजिंग (11, 12) । उपचार के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मौजूद आत्म-नुकसान (आठ में से एक) के युवाओं का एक छोटा सा हिस्सा, जिसका अर्थ है कि इस व्यवहार का बहुमत आधिकारिक आंकड़ों से छोड़ा गया है । इसके बावजूद, युनाइटेड किंगडम में आत्म-नुकसान अस्पताल में तीव्र प्रवेश के लिए पांच सबसे आम कारणों में से एक है (13) । यह सालाना 1,20,000 प्रवेशों का समाधान करता है जिनमें लगभग आखे दोहराए गये एपिसोड है और 90% में दवा ओवरडोज शामिल है । कम-और मध्यम-आय वाले देशों में (एलएमआईटी) में युवा लोगों में आत्म-नुकसान का कम अध्ययन किया गया है, लेकिन उपलब्ध सबूत बताते हैं कि यह समान रूप से हो सकता है – यदि अधिक नहीं है – उच्च आय वाले देशों में आम है। एलएमआईटी में युवा लोगों में आत्म-हानि की हालिया व्यवस्थित समीक्षा में बताया गया है कि 12 से 25 वर्ष के बच्चों के लगभग 15–31% ने आत्म-हानि की सूचना दी । युवा व्यक्ति को थोड़ा और जोखिमक साथ गंभीर संकट के जवाब में कुछ आत्म-नुकसान हो सकता है । अक्सर, हालांकि, यह अंतर्निहित मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं और आत्महत्या के जोखिम में एक संकेतक है (13)। सामान्य जनसंख्या में यह बताया गया है कि लगभग 4:वयस्क (16), किशोरावस्था के 13–45% (17–19) और 14–35% कालेज के छात्रों (20–22) में हाल ही में आत्म-हानि का इतिहास है । समलैंगिक और उभयलिंगी लोगों (6,23) और कुछ किशोर उपसंस्कृति जैसे 'गोथ' (24,25) में

कमजोर या हर्षिए वलले उड-ऑनसंखुड के डीऑ डह अधलक आड है । डह डुवड लुगुुु के डीऑ वलशेष रुड से आड है, एक सडूह ऑलसडें दुहरडव और ऑलकलसकुीड गंडूीर आतुड-हलनल कुी दर डदरुती है ऑल रहल है (9,11, 26-32) । दुीरुधकललक अधुडडनुुु से डतल ऑलल है कुल कुलशुरलवसुथल के दुीरलन सुवडुु कुु नुकसलन डहुुऑलने वलले अधलकलंश डुवल लुगुु अडने डुवल वडसुव वरुष (9) डें डुरवेश करुते सडड आतुड-नुकसलन नहुी करुते । हलललंकल, इस सडूह डें वडसुकुतल (23,33) डें ऑल रहल कठलनलइरुुु कल अनुडव हुुतल है, ऑलसडें दुवल और शरलड के उडडुग (34,35), सलडलनुड डलनलसलक वलकर (34), और ऑनलषुठ संडंध डनलए रखने डें सडसुथलएं शलडलल हें (36) ।

आतुडहतुडल Suicide

डुरतुडेक वरुष डह अनुडलन लगलडल ऑलतल है कुल दुनलडल डें 800,000 आतुडहतुडल से डुुते हुुतल है, और डुवलऑुु डें डह वैशुवलक सुतर डर डृतुडु कल दुूसरल डुरडुख कलरुण है(37), । हर डुुत के ललए, डहुत से लुगुु हें ऑल अडनल ऑलवन लेने कल डुरडलस करुते हें । आतुड-नुकसलन के वलडरलत, आतुडहतुडल से डरनल डहलललऑुु कुी तुलनल डें डुरुषुु डें अधलक आड है(10) । सडुी आतुडहतुडल कुी डुुतुु के तीन से अधलक तलडलहलडुु (78%), वैशुवल सुतर डर नलडुन और डधुडड आड वलले देशुु (37) डें हुुते हें । डदुडडल डुरुष आतुडहतुडलएं डुरुुुडुीड देशुु और संडुुकुत रलऑु अडेरलकल डें लगडड ऑलर डें एक डहललल आतुडहतुडल से अधलक है, एशलडलरुु देशुु डें ललंग अनुडलत लगडड डहुत कड लगडड दुु डें एक (56,57) है । कुीऑनलशक नलगलने, डलंसल ऑलर डंडूक वैशुवलक सुतर डर आतुडहतुडल के सडसे आड तरलकुुु डें से हें ।

कुडल आतुड-नुकसलन और आतुडहतुडल के डीऑ कुुी संडंध है ? Is there a link between self-harm and suicide

आतुड-नुकसलन डऑडूतल से आतुडहतुडल(38-41) के सलथ ऑुऑल हुुआ है । आतुड-नुकसलन और आतुड-हलनल के एक डुरकण के डलद दुघुऑऑनलगुरसुत डुुत डल सुथलडुी वलकलंगतल (6,13) के ऑलखलडक' सलथ डहले ऑह डहुीनुुु डें आतुडहतुडल से करुने वलले डुरतुडेक डुवल वुडकुत के ललडुे, आतुड-नुकसलन के लगडड 30 कलरुड हुुते हें (42) । आतुड-नुकसलन के कलरुड के डलद, सलडलनुड ऑनसंखुडल (24,40) (58) डें आतुडहतुडल दर 50-100 गुनल डद ऑलतल है । अगले वरुष के डुीतर आतुडहतुडल से आतुड-नुकसलन के डलद आडलतकलललन वलडलगुुु डें लगडड 1% डुवल लुगुु आते हें । डह आंकऑल 10 वरुषुु डें 4%, 22 वरुषुु डें 9% और डुरुे ऑलवन कलल डें 10% (43,44) तक डदरुतल है । आतुडहतुडल से डरने वललुु डें से लगडड आधुु कल आतुड-नुकसलन कल इतलहलस है, ऑलसडे लगडड 25% डलऑले वरुष

(44) में स्वयं को नुकसान पहुँचाया । आत्म-नुकसान और आत्महत्या के बीच इस संबंध के प्रकाश में, युवा लोगों में आत्म-नुकसान को कम करने के लिए प्रभावी ढंग से हस्तखेप करके, यह संभावना है कि आत्महत्या से मौतों की संख्या में कमी आयेगी ।

युवा लोग आत्म-नुकसान क्यों करते हैं ? *Why do young people self-harm*

गहन भावनात्मक दर्द या नकारात्मक भावनाओं, विचारों या यादों (45) से अभिभूत होने की भावना के जबाब में स्वयं को नुकसान पहुँचाने वाले अधिकांश युवा लोग ऐसा करते हैं । कुछ लोगों को, ऐसा लगता है कि वे जो अनुभव कर रहे हैं, या जो वे महसूस कर रहे हैं उसे व्यक्त करने को कोई अन्य तरीका नहीं है। यह कभी कभी असहिष्णु सामाजिक स्थितियों से बचने का साधन हो सकता है या दूसरों से देखभाल की प्रतिक्रिया प्राप्त कर सकता है (14) । यद्यपि यह कुछ अस्थायीराहत प्रदान कर सकता है, आत्म-नुकसान भावनात्मक समस्याओं को दूर करने में मदद करने के लिए बहुत कम करता है । आत्म-हानि के कई अन्य भावनात्मक कार्य हैं, जिनमें स्वयं को दंडित करना, क्रोध व्यक्त करना, तनाव से मुक्त होना, असहिष्णु स्थिति से विचलित होना, अपनी स्वायत्ता का दावा करना या स्वयं और दूसरों के बीच सीमा स्थापित करना और उत्तेजना पैदा करना शामिल है ।

आत्म-नुकसान और आत्महत्या को रोकने के लिए हमें क्या लक्ष्य रखना चाहिए ?

What should we target to prevent self-harm and suicide

युवा लोगों में आत्म-हानि और आत्महत्या जैविक, मनोविकृतिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों (10) के बीच एक बातचीत का परिणाम है । तालिका 1 में किशोरावस्था आत्म-हानि (6,11,57-60) और आत्महत्या (10,61) से जुड़े मुख्य कारकों की सूची है । यद्यपि ये कारक स्वयं को नुकसान या आत्महत्या का कारण नहीं बनाते हैं, लेकिन प्रत्येक शोध अध्ययन में आत्म-हानि और/या आत्मघाती व्यवहार से स्वतंत्र रूप से जुड़ा हुआ है । जबकि आत्महत्या और अंतर्निहित मानसिक विकारों (विशेष रूप से, अवसाद और अल्कोहल के उपयोग विकार) के बीच का संबंध उच्च आय वाले देशों में अच्छी तरह से स्थापित है, संकट के क्षणों में कई आत्महत्याएं होती हैं, जैसे कि वित्तीय समस्याएं, रिश्ते टूटने या पुरानी पीड़ा और बीमारी (37) । आत्महत्या का जोखिम कमजोर युवा लोगों के समूहों में अधिक है जो शरणार्थियों और प्रवासियों जैसे भेदभाव का अनुभव करते हैं; स्वदेशी

युवा लोग; समलैंगिक; समलैंगिक व्यक्ति; उभयलिंगी; ट्रांसजेंडर; इंटरसेक्स (एलजीबीटीआई) व्यक्ति; और युवा न्याय प्रणाली (37) के संपर्क में युवा लोग । महत्वपूर्ण बात यह है कि आत्महत्या के लिए सबसे मजबूत जोखिम कारक पिछला आत्महत्या प्रयास (37) है । जब एलएमआईसी (37) की बात आती है तो मानसिक विकारों और आत्महत्या के बीच की कड़ी कम स्थापित होती है । कई परिवार – सहकर्मी – और स्कूल से संबंधित कारक हैं जिन्हें एलएमआईसी में किशोरावस्था के आत्म-नुकसान और आत्महत्या के साथ महत्वपूर्ण संगठनों के रूप में पहचानया गया है । पारिवारिक जोखिम कारक उच्च आय वाले देशों के समान हैं और बचपन के दुरुपयोग या मातृत्व, विवादित पारिवारिक रिश्ते, और तलाकशुदा माता-पिता परिवार के ढांचे में नए भागीदारों को पेश करने का इतिहास शामिल करते हैं । इसके विपरीत, उच्च परिवार के कामकाज और अधिक समझने वाले माता-पिता आत्महत्या के खिलाफ सुरक्षात्मक प्रतीत होते हैं । यह गहन परिवार नेटवर्क और एलएमआईसी (14) में अपने परिवारों पर युवा लोगों की अधिक निर्भरता के कारण हो सकता है । सहकर्मी से संबंधित जोखिम कारकों में एक युवा व्यक्ति के सबसे अच्छे दोस्त (Friend) द्वारा आत्म-नुकसान और किसी के परिवार के सदस्यों की नकारात्मक राय शामिल है । इसके अलावा, औसत स्कूल प्रदर्शन, अकारण गैर हाजिर रखना, स्कूल अनुपस्थिति और स्कूल या कॉलेज से बाहर निकलना एलएमआईसी में आत्म-नुकसान से जुड़े हुए हैं ।

Table 1 आत्म-हानि और आत्महत्या से जुड़े कारक Factors associated with self-harm and suicide.

कारक	आत्म-हानि	आत्महत्या/आत्महत्या प्रयास
जनसांख्यिकीय	आयु <20 वर्ष	आयु 18-40वर्ष
	पुल्लिंग स्त्रीलिंग	स्त्री लिंग
	कम सामाजिक आर्थिक स्थिति	कम सामाजिक आर्थिक स्थिति
	शिक्षा का निम्न स्तर	शिक्षा का निम्न स्तर
	तलाकशुदा/ अलग	तलाकशुदा/ अलग
	एलजीबीटीआई ¹	एलजीबीटीआई ¹
	आपराधिक रिकॉर्ड	आपराधिक रिकॉर्ड
	बचपन में यौन उत्पीड़न	बचपन में यौन उत्पीड़न

	शारीरिक हमला के शिकार	
		मता-पिता अलगाव/तलाकशुदा
		बेरोजगार
सामाजिक		
	बचपन के प्रतिकूल अनुभव	बचपन के प्रतिकूल अनुभव
	समाजिक अलगाव	किशोरावस्था में पारस्परिक कठिनाइयां (नये दोस्तों को बनाने में कठिनाई, वयस्क अधिकारी या सहकर्मी के साथ अक्सर तर्क, सहकर्मियों के साथ लगातार कूरता)
	धमकाने का शिकार	धमकाने का शिकार
	आत्म-हानि का प्रत्यक्षदर्शी होना	आत्महत्या या आत्महत्या के प्रयासों का प्रत्यक्षदर्शी होना
	शराब का उपयोग	
	यौन गतिविधियों की शुरुआत	
	अकेलापन	
मानसिक रोग		
	अवसाद	अवसाद
	मादक पदार्थों का सेवन	मादक पदार्थों का सेवन
	पूर्व में मनो:चिकित्सा में भर्ती	पूर्व में मनो:चिकित्सा में भर्ती
	व्यक्तित्व विकार	
	चिंता विकार	

मनोवैज्ञानिक	उच्च आवेग	उच्च आवेग
	समस्या सुलझाने के कौशल में कमजोर	समस्या सुलझाने के कौशल में कमजोर
	निराशा	निराशा
	कम आत्म-सम्मान	कम आत्म-सम्मान
	परिपूर्णतावाद	
	आत्म-आलोचना	
		उच्च आत्मघाती इरादा
परिस्थितिजन्य	वर्तमान प्रतिकूल जीवन घटनाएं	वर्तमान प्रतिकूल जीवन घटनाएं
	नशा	नशा
		आत्महत्या का मीडिया को खुलासा

¹Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex

युवा लोगों में आत्म-हानि और आत्महत्या विचारधारा का उपचार :

Treatments for self-harm and suicidal ideation in young people:

आत्म-हानि और आत्महत्या प्रयासों के लिए प्रभावी उपचार का प्रदर्शन करने वाले शोध प्रमाण सीमित हैं, आत्महत्या प्रयासों (62) से आत्म-हानि के कृत्यों में कमी का समर्थन करने वाले अधिक सबूत हैं । रोकथाम में केवल छोटी प्रगति की गई है और प्रभावी उपचार हस्तक्षेप के लिए साक्ष्य की कमी है । सामुदायिक सेटिंग्स में संरचित नैदानिक उपचार के बाहर, किशोर परामर्शदाता के कार्यालय में किशोरावस्था के आत्म-नुकसान का अधिकांश उपचार होने की संभावना है । कुछ आलापप्रिय उपचारों ;जैसे किशोरावस्था के लिए तर्कशास्त्रीय चिकित्सा [डीबीटी-ए] और मानसिककरण-आधारित उपचार [एमबीटी] के लिए द्विभाषी व्यवहार

चिकित्सा) की प्रभावशीलता के लिए सीमित सबूत हैं, हालांकि इन निष्कर्षों को अन्य अध्ययनों में दोहराया जाना चाहिए इसके पहले कि उन्हें वास्तव में लाभकारी माना जा सके । किशोरावस्था के आत्म-नुकसान के प्रबंधन में परिवारों को जाड़ने की उपयोगिताका समर्थन करने वाले सीमित साक्ष्य भी हैं, और इनहें उपचार सेवाओं (59) के साथ सहभागिता प्रदान करने और बढ़ावा देने में भागीदारों के रूप में माना जा सकता है । समग्र साक्ष्य उत्साहजनक नहीं हैं, हालांकि 2018 में एक बड़े पैमाने पर अध्ययन के लेखकों ने निष्कर्ष निकाला कि चिकित्सक अभी भी किशोरों (4) में बार बार आत्म-नुकसान को कम करने के लिए स्पष्ट साक्ष्य-आधारित हस्तक्षेप की सिफारिश करने में असमर्थ हैं । युवा लोगों में आत्म-हानि और आत्महत्या को कम करने के लिए नये मनोवैज्ञानिक और औषधीय हस्तक्षेपों के विकास और मूल्यांकन को प्राथमिकता माना जाना चाहिए, और इसमें इंटरनेट-आधारित हस्तक्षेप शामिल होने चाहिए । सेवाओं की पहुँच और गुणवत्ता दोनों के मामले में किशोरावस्था में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में सुधार आवश्यक हैं, विशेषकर एलएमआईसी (10) में ।

मैं किसी ऐसे व्यक्ति की मदद कैसे कर सकता हूँ जिसने स्वयं को नुकसान पहुंचाया है या आत्महत्या के खतरे में हो?

How can I help someone who has self-harmed or might be at risk of suicide?

अधिकांश युवा लोग जो स्वयं को नुकसान पहुंचाते हैं, वे पहले से मदद नहीं लेते हैंय आत्म-हानि या आत्मधाती विचारधारा (10) के लिए मांगने के लिए किशोरों द्वारा गोपनीयता और कलंक के बारे में चिंताओं की सूचना दी गई है । समर्थन प्रदान करने के तत्वों में युवा व्यक्ति को यह जानना शामिल है कि वे अकेले नहीं हैं और उन्हें पेशेवर सहायता मांगने के लिए प्रोत्साहित करते हैं । यथासंभव खुले होने और भावनाओं पर चर्चा करने में सुरक्षा सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है । आंकलन में एक युवा व्यक्ति से सीधे पूछना चाहिए कि क्या वह आत्महत्या पर विचार कर रहा है और जहां प्रासंगिक हो, स्थानीय अस्पताल या मानसिक स्वास्थ्य सेवा को बुलाया जाए । हालांकि यह चुनौतीपूर्ण हो सकता है, एम्बुलेंस को बुलाना या निकटतम अस्पताल के आपातकाली विभाग में एक युवा व्यक्ति को ले जाना उचित हो सकता है यदि उन्हें तत्काल चिकित्सा ध्यान देने की आवश्यकता हो (45) । उपलब्ध साक्ष्य हमें बताते हैं कि स्व-हानि (33) के साथ एक आपातकालीन विभाग की प्रस्तुति के बाद कम से कम एक दशक तक आत्महत्या का एक युवा व्यक्ति द्वारा खतरा बढ़ जाता है । इसलिए, किशोरावस्था के दौरान आत्म-नुकसान मित्रों, परिवार के सदस्यों और स्वस्थ पेशेवरों द्वारा केवल एक गुजरे चरण (33) से अधिक माना जाना चाहिए ।

AUSTRALIA

(e): rohan.borschmann@mcri.edu.au

Dr. Shilpa Aggarwal, Adv. Training Cert. in Child & Adolescent Psychiatry, FRANZCP

Affiliation: Deakin University

AUSTRALIA

(e): shilpazq@gmail.com

Prof. George Patton, MD, MRCPsych

Murdoch Children's Research Institute (Centre for Adolescent Health)

AUSTRALIA

(e): george.patton@rch.org.au

References

1. UN. Division for Social Policy and Development. World Youth Report 2007. New York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2007. Available from: http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/wyr07_introduction.pdf. 2007.
2. Sawyer S, Azzopardi P, Wickremarathne D, Patton G. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;17 January; [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1).
3. Feigenbaum J. Self-harm - the solution not the problem: the dialectical behaviour therapy model. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2010;24(2):115-34.
4. Hawton K, Harriss L. The changing gender ratio in occurrence of deliberate self-harm across the lifespan. *Crisis*. 2008;29(1):4-10.
5. NICE. Self-harm: the short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care. Clinical guidelines. National Institute for Health and Clinical Excellence. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, ; 2004.
6. Skegg K. Self-harm. *The Lancet*. 2005;366:1471-83.
7. Nock MK. Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010;6:339-63.
8. Wilkerson P, Goodyer I. Non-suicidal self-injury. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2011;20:103-8.
9. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm during adolescence and young adulthood: population-based cohort study. *The Lancet*. 2012;379(9812):236-43.
10. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379:2373-82.
11. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ*. 2002;325:1207-11.
12. Madge N, Hewitt A, Hawton K, De Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008;49(6):667-77.
13. NICE. Self-harm: longer-term management. National Clinical Guideline 133. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, ; 2011.
14. Aggarwal S, Patton G, Reavley N, Sreenivasan SA, Berk M. Youth self-harm in low-and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors. *International journal of social psychiatry*. 2017;0020764017700175.
15. Portzky G, de Wilde EJ, van Heeringen K. Deliberate self-harm in young people: differences in prevalence and risk factors between The Netherlands and Belgium. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2008;17:179-86.
16. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1998;68:609-20.
17. Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*. 2007;37:1183-92.
18. Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp JJ. An international comparison of adolescent nonsuicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*. 2009;39:1549-58.
19. Ross S, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31:67-77.
20. Favazza AR, DeRosear L, Conterio K. Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1989;19:352-61.
21. Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2001;23(4):253-63.
22. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006;117(6):1939-48.
23. Deliberto TL, Nock MK. An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*. 2008;12(3):219-31.
24. Moorey S. Managing the unmanageable: cognitive behaviour therapy for deliberate self-harm. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2010;24(2):135-49.
25. Young R, Sweeting H, West P. Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*. 2006;332:1058-61.
26. Hawton K, Harriss L, Hall S, Simkin S, Bale E, Bond A. Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*. 2003;33(6):987-95.
27. Brener ND, Krug EG, Simon TR. Trends in suicide ideation and suicidal behavior among high school students in the United States, 1991-1997. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2000;30(4):304-12.
28. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160:1501-8.
29. Boyce P, Oakley-Browne MA, Hatcher S. The problem of deliberate self-harm. *Current Opinion in Psychiatry*. 2001;14:107-11.

30. Hawton K, Hall S, Simkin S, Bale L, Bond A, Codd S, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003;44(8):1191-8.
31. Nicholson S, Jenkins R, Meltzer H. Suicidal thoughts, suicide attempts and self-harm. *Adult psychiatric morbidity in England*. 2007:71-87.
32. Sawyer SM, Patton GC. Why are so many more adolescents presenting to our emergency departments with mental health problems? *The Medical Journal of Australia*. 2018;208(8):339-40.
33. Herbert A, Gilbert R, Cottrell D, Li L. Causes of death up to 10 years after admissions to hospitals for self-inflicted, drug-related or alcohol-related, or violent injury during adolescence: a retrospective, nationwide, cohort study. *The Lancet*. 2017.
34. Mars B, Heron J, Crane K, Hawton K, Lewis G, Macleod J, et al. Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. *BMJ*. 2014;349:g5954.
35. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Degenhardt L, Borschmann R, Patton G. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015;131(1):61-8.
36. Borschmann R, Becker D, Coffey C, Spry E, Moreno-Betancur M, Moran P, et al. 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2017.
37. WHO. Suicide. World Health organization. Accessed 3 May 2018 from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. 2018.
38. Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self harm: long term follow up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*. 2003;182:537-42.
39. Maddock GR, Carter GL, Murrell ER, Lewin TJ, Conrad AM. Distinguishing suicidal from non-suicidal deliberate self-harm events in women with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44(6):574-82.
40. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *British Journal of Psychiatry*. 2002;181:193-9.
41. Clarke T, Baker P, Watts CJ, Henderson H, Evans T, Sherr L. Self-harm in younger people: audit of prevalence and provision. *Psychology, Health and Medicine*. 2001;6(4):349-59.
42. Gelder M, Mayou R, Cowen P. Suicide and deliberate self-harm. In: Gelder M, Mayou R, Cowen P, editors. *Shorter Oxford textbook of psychiatry* (4th ed). Oxford, UK: Oxford University Press; 2001. p. 507-32.
43. Crawford M, Thomas O, Kham N, Kulinskaya E. Psychosocial interventions following self-harm: systematic review of their efficacy in preventing suicide. *British Journal of Psychiatry*. 2007;190:11-7.
44. Hawton K, Arensman E, Townsend E, Bremner S, Feldman E, Goldney R, et al. Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal*. 1998;317:441-7.
45. Headspace. Self-harm. Headspace National Youth Mental Health Foundation. Downloaded 31 March 2018 from: <https://www.headspace.org.au/assets/Uploads/Resource-library/Young-people/Self-harm-web.pdf> 2018.
46. Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002;111(1):198-202.
47. Gunderson J. *Borderline Personality Disorder*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 1984.
48. Herpetz S. Self-injurious behavior: psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1995;91:57-68.
49. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2006;27:226-39.
50. Korner A, Gerull F, Stevenson J, Meares R. Harm avoidance, self-harm, psychic pain, and the borderline personality: life in a "haunted house". *Comprehensive Psychiatry*. 2007;48:303-8.
51. Motz A. Self-harm as a sign of hope. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2010;24(2):81-92.
52. Slee N, Garnefski N, van der Leeden R, Arensman E, Spinhoven P. Cognitive behavioural intervention for self-harm: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. 2008;192(3):202-11.
53. Tragesser SL, Sohan M, Schwartz-Mette R, Trull TJ. The role of affective instability and impulsivity in predicting future BPD features. *Journal of Personality Disorders*. 2007;21(6):603-14.
54. Brooke S, Horn N. The meaning of self-injury and overdosing amongst women fulfilling the diagnostic criteria for 'borderline personality disorder'. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2010;83:113-28.
55. Zanarini MC, Laudate CS, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice G. Predictors of self-mutilation in patients with borderline personality disorder: A 10-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*. 2011;45(6):823-8.
56. Perroud N, Dieben K, Nicastrò R, Muscicò M, Huguelet P. Functions and timescale of self-cutting in participants suffering from borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2012;26(2):267-79.
57. Patton G, Hemphill SA, Beyers JM, Bond L, Toumbourou JW, McMorris BJ, et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2007;46(4):508-14.
58. De Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical journal of Australia*. 2004;181(3):140.
59. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting Deliberate Self-Harm in Adolescents: A Six Month Prospective Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2009;39(4):364-75.
60. Hawton K, Harriss L, Rodham K. How adolescents who cut themselves differ from those who take overdoses. *European child & adolescent psychiatry*. 2010;19(6):513-23.
61. Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of general psychiatry*. 2002;59(8):741-9.
62. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015;54(2):97-107. e2.
63. Cottrell DJ, Wright-Hughes A, Collinson M, Boston P, Eisler I, Fortune S, et al. Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(3):203-16.
64. Patton G, Borschmann R. Responding to the adolescent in distress. *The Lancet*. 2017.

लिंग पहचान और मानसिक सुख

GENDER IDENTITY AND MENTAL WELLBEING

कई युवा लोग अपनी किशोरावस्था के दौरान अपनी लिंग पहचान का पता लगाते हैं, कभी कभी परिणामस्वरूप उनकी वास्तविकता, उनके रिश्ते और उनकी स्थिरता में बड़े बदलाव होते हैं । यह वास्तविकता है, यह कोई विकल्प नहीं है और हमें इसके नीचे वाले व्यक्ति पर विचार करना चाहिए और उस बच्चे को स्वस्थ और लचीला होने की अनुमति देने के लिए स्वीकृति और समर्थन का वातावरण तैयार करें । हजारों युवाओं के लिए शिक्षा, समर्थन और बुनियादी मानवाधिकार उनकी पहचान पर विचार करते हुए अब उनके दीर्घकालिक सुख को प्राप्त करने में मदद करने के लिए महत्वपूर्ण है ।

सेक्सुअल और लिंग अल्पसंख्यक (एलजीबीटीआई) के मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करना

SUPPORTING THE MENTAL HEALTH OF SEXUAL AND GENDER MINORITY (LGBTI) ADOLESCENTS

Elizabeth M. Saewyc, PhD, RN, FSAHM, FACHS, FAAN

किशोरावस्था शारीरिक, बौद्धिक और सामाजिक रूप से जबर्दस्त विकास और परिवर्तन का समय है । इन वर्षों के दौरान युवा लोग अक्सर अपने रोमांटिक और यौन आकर्षण विकसित करते हैं, साथ ही साथ अपनी लिंग पहचान को मजबूत करते हैं । अधिकांश किशोरावस्था केवल दो लिंग, लड़के या लड़कियों में से एक रूप में पहचाना जाएगा और यह लिंग अवलोकन (शिशु युवा) के आधार पर उनके जन्म के समय निर्धारित लिंग के आधार पर श्रेणीबद्ध होगा । हालांकि, युवा लोगों का एक छोटा सा हिस्सा दो मुख्य लिंगों के रूप में, या एक अलग, गैर-बाइपरी विकल्प के रूप में पहचाना जाएगा; इस समूह को कभी-कभी ट्रांसजेंडर युवा के रूप में संदर्भित किया जाता है । आबादी का एक और 1% से 2% उनके शरीर में मतभेद होगा जो नर या मादा, लड़के या लड़कियों के रूप में स्पष्ट रूप से गठबंधन नहीं होते हैं, जिन्हें अंतरंग लोगों के रूप में भी जाना जाता है ।

इसी तरह, अधिकांश लेकिन सभी किशोर नहीं, विषमलिंगकामी रोमांटिक और यौन आकर्षण विकसित नहीं करेंगे (लड़के पूरी तरह से लड़कियों की ओर आकर्षित होते हैं और लड़कियां पूरी तरह से लड़कों को आकर्षित करती हैं)। 2% से 10% के बीच युवा लोग एक ही लिंग के आकर्षण (समलैंगिक, समलैंगिक स्त्री या समलैंगिक आदमी) या एक से अधिक लिंग के प्रति आकर्षण (जिसे ज्यादातर विषमलैंगिक, उभयलिंगी या हर लिंग के लिए आकर्षित हाने वाला कहा जाता है), या कोई आकर्षण विकसित नहीं होना (अलिंगी)। विभिन्न भाषाओं में यौन और लिंग अल्पसंख्यक लोगों के लिए कई अलग अलग नियमों और लेबलों को देखते हुए, संयुक्त राष्ट्र, डब्लूएचओ और अन्य संयुक्त राष्ट्र एजेंसियां एलजीबीटीआई संक्षिप्त शब्द का प्रयोग करती हैं जो समलैंगिक स्त्री, समलैंगिक पुरुष, उभयलिंगी, ट्रांसजेंडर और अंतरंग लोगों के लिए है ।

आबादी की एक छोटी अल्पसंख्या के रूप में, दुनिया भर के अधिकांश देशों में एलजीबीटीआई लोगों को हाशिए पर रखा गया है, और कलंक और भेदभाव, पारिवारिक अस्वीकृति और यहां तक कि हिंसा का सामना करना पड़ता है । 7. से अधिक देशों में एलजीबीटीआई के रूप में पहचानना अभी भी अवैध है, और उन देशों में ऐ कुछ में, एलजीबीटीआई लोगों को गिरफ्तारी, जेल या मौत का सामना करना पड़ सकता है । यहां तक कि उन स्थानों पर जहां वे मानवाधिकार कानूनों से पूरी तरह से संरक्षित हैं,

जैसे कि कनाडा एलजीबीटीआई युवा लोगों को सामाजिक अस्वीकृति और कलंक का सामना करना पड़ सकता है, और उन्हें स्कूल में उत्पीड़ित या धमकाया जा सकता है ।

यह कलंक और भेदभाव एलजीबीटीआई किशोरों के लिए तनाव और मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों में योगदान देता है । उत्तर और दक्षिण अमेरिका, यूरोप और एशिया के देशों सहित लगभग हर देश में जहां उनके स्वास्थ्य का अध्ययन किया गया है, एलजीबीटीआई युवाओं को चिंता, अवसाद और भावनात्मक संकट की उच्च दर का सामना करना पड़ता है । वे स्व-हानि, आत्मघाती विचारों, और एक ही समुदायों में उनके विषमलैंगिक और शिशु साथी के मुकाबले आत्महत्या के प्रयासों के जोखिम से 2 से 8 गुना रिपोर्ट करते हैं ।

यह उच्च जोखिम सार्वभौमिक नहीं है । ऐसे कई तरीके हैं जिसे समुदायों, स्कूल और परिवार एलजीबीटीआई युवा लोगों का समर्थन कर सकते हैं और सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा दे सकते हैं । पहली और शायद सबसे व्यापक पहुंच यह सुनिश्चित करने के लिए है कि क्षेत्रों और स्थानीय समुदायों में कानून और नीतियां एलजीबीटीआई युवाओं सहित सभी लोगों के मानवाधिकारों की रक्षा करे । जैसा कि संयुक्त राष्ट्र ने सितंबर 2015 में जारी *ज्वाइंट स्टेटमेंट ऑन एंडिंग वायलेंस एंड डिसक्रिमिनेशन अगेंस्ट लेसबियन, गे, बाइसेक्सुअल, ट्रांसजेंडर एंड इंटरसेक्स पीपल* में उल्लेख किया था, वे “गंभीर रूप से चिंतित हैं कि दुनिया भर में, लाखों एलजीबीटीआई व्यक्तियों, जिन्हें एलजीबीटीआई और उनके रूप में माना जाता है उनके परिवारों को व्यापक मानवाधिकार उल्लंघन का सामना करना पड़ता है । यह चेतावनी – और कार्यवाही का विषय है”। आपके स्थानीय समुदाय में अंतरराष्ट्रीय मानवाधिकार कानूनों को लागू करने के लिए समर्थन करना एलजीबीटीआई युवाओं के लिए मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए एक सुरक्षित वातावरण बनाना का एक तरीका है । शोध उन समुदायों के बारे में दिखाया है जिनमें मानव अधिकार कानून और एलजीबीटीआई लोगों के प्रति अधिक सहायक दृष्टिकोण है, इस तरह के समर्थनों के बिना समुदायों की तुलना में आत्महत्या प्रयास कम हैं ।

एलजीबीटीआई किशोरों के मानसिक कल्याण का समर्थन करने के लिए स्कूल एक और महत्वपूर्ण स्थान हो सकते हैं । सुरक्षित स्कूल और विरोधी धमकाने वाली नीतियां जो विशेष रूप से यौन अनुकूलन और लिंग पहचान और अन्य विशेषताओं जैसे कि जातीय या नस्लीय पृष्ठीभूमि या शारीरिक विकलांगता के बीच अभिव्यक्ति की पहचान करती है, सुरक्षित और स्वागत करने वाले स्कूल बनाने में अधिक प्रभावी होती हैं, और एलजीबीटीआई युवाओं के बीच आत्मघाती विचारों और प्रयासों की कम बाधाओं से जुड़े हुए हैं । स्कूल के दौरान या उसके बाद समलैंगिक/सीधे गठजोड़ या लिंग और कामुकता गठबंधन (जीएसए) नामक सामाजिक क्लब या सहायक समूह एलजीबीटीआई युवा लोगों का समर्थन करने की एक और रणनीति हो सकते हैं भले ही वे

वास्तव में समूह में भाग नहीं लेते हों । स्कूल में जीएसए होने से स्कूल वातावरण में परिवर्तन, भेदभाव और मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों को कम करने के लिए दिखाया गया है । स्कूल नीतियां और जीएसए न केवल एलजीबीटीआई युवाओं को लाभान्वित करते हैं; एंटी-एलजीबीटीआई धमकाने और भेदभाव को उन लोगों को लक्षित किया जा सकता है जिन्हें एलजीबीटीआई माना जाता है या संदेह है, भले ही वे मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों के समान नतीजे न हों । कनाडा में शोध में हमने पाया कि जिन स्कूलों में सुरक्षित स्कूल की नीतियां और/या जीएसए थी, विषमसंलैंगिकों के बीच आत्महत्या के प्रयासों की बाधाएं ऐसी समावेशी नीतियों के बिना स्कूलों में आधी बाधाएं थी ।

जो स्कूल एलजीबीटीआई शिक्षकों और अन कर्मचारियों के सहायक हैं और अपने स्कूल पाठ्यक्रम में एलजीबीटीआई लोगों के बारे में सटीक और सकारात्मक जानकारी शामिल करते हैं, एलजीबीटीआई युवा मानसिक स्वास्थ्य के लिए भी महत्वपूर्ण समर्थन प्रदान करते हैं । युवाओं का मार्गदर्शन और प्रेरित करने के लिए भूमिका मॉडल की आवश्यकता होती है । वह ज्ञान जो कुछ प्रसिद्ध लोग उनके जैसे एलजीबीटीआई स्कूल में सीख रहे हैं गर्व और आशा की भावना पैदा कर सकते हैं । और स्कूल में दिखाई देने वाले एलजीबीटीआई शिक्षक और कर्मचारी संदेश देते हैं कि स्कूल उनके जैसे छात्रों का स्वागत करता है । सभी शिक्षकों और कर्मचारियों को यह सुनिश्चित करने के लिए कि कैसे एलजीबीटीआई छात्रों को शामिल करने के तरीकों को सीखने से एक सुरक्षित और सहायक स्कूल वातावरण बनाने में मदद मिलती है पेशेवर विकास के अवसर हैं ।

अंत में, एलजीबीटीआई युवा लोगों के लिए परिवार एक महत्वपूर्ण समर्थन है, जैसे कि वे अन्य सभी किशारों के लिए होता है । युवाओं को आम तौर पर बढ़ने और पनपने के लिए माता-पिता या अन्य परिवार के सदस्यों के प्यार और समर्थन की आवश्यकता होती है । यहां तक कि जब समाज शत्रुतापूर्ण है, या स्कूल सुरक्षित नहीं है, एलजीबीटीआई युवा जिनके पास परिवार हैं जो उन्हें प्यार करते हैं और उन्हें स्वीकार करते हैं, वे बहुत बेहतर मानसिक स्वास्थ्य की सूचना देते हैं । माता-पिता और परिवार के सदस्यों को सांस्कृतिक या आध्यात्मिक मान्यताओं और दृष्टिकोणों के विरुद्ध जाना मुश्किल हो सकता है, जिस दृष्टिकोण के साथ वे उठे हैं या उनके समुदाय में व्यापक हैं, लेकिन ऐसे एलजीबीटीआई किशोर माता-पिता और अन्य परिवार के सदस्यों को स्वीकार करने, उन्हें समझने, उनकी रक्षा करना, और उनके समुदाय में उनके लिए बोलने के लिए अंतर कर सकते हैं ।

References:

Arnarsson A, Sveinbjornsdottir S, Thorsteinsson Eb, Bjarnason T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 497-505. Doi: 10.1177/1403494815585402.

Burton, C.M., Marshal, M.P., Chisolm, D.J., Sucato, G.S., & Friedman, M.S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394-402.

- Eskin M., Kaynak-Demir H., & Demir S. (2005). Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 185-195.
- Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Saewyc E, Wong CF, & Stall R. (2011). A meta-analysis to examine disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and non-sexual minority individuals. *American Journal of Public Health*, 101(81), 1481-1494. doi: 10.2105/AJPH.2009.190009.
- Hatzenbuehler ML. (2011)/ The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-903. doi:10.1542/peds.2010-3020.
- Hatzenbuehler ML, Birkett M, Van Wagenen A, Meyer IH. (2013) Protective School Climates and Reduced Risk for Suicide Ideation in Sexual Minority Youths. *American Journal of Public Health*, 104(2), 279-286. doi:10.2105/AJPH.2013.301508.
- Lam T.H., Stewart S.M., Leung G.M., Lee P.W., Wong J.P., et al. (2004). Depressive symptoms among Hong Kong adolescents: Relation to atypical sexual feelings and behaviors, gender dissatisfaction, pubertal timing, and family and peer relationships. *Archives of Sexual Behavior* 33 (5): 487-496.
- Lian Q, Zuo X, Lou C, Gao E, Cheng Y. (2015). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts: A multi-centre cross-sectional study in three Asian cities. *Journal of Epidemiology*, 25(2), 155-161. Doi:10.2188/jea.JE20140084.
- Lucassen, M.F., Merry, S.N., Robinson, E.M., Denny, S., Clark, T., Ameratunga, S., & Rossen, F.V. (2011). Sexual attraction, depression, self-harm, suicidality and help-seeking behaviour in New Zealand secondary school students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 5, 376-383.
- Peter T, Edkins T, Watson R, Adjei J, Homma Y, & Saewyc E. (2017). Trends in suicidality among sexual minority and heterosexual students in a Canadian population-based cohort study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*.4(1), 115-123. doi:10.1037/sgd0000211.
- Pinhey T.K., & Millman S.R. (2004). Asian/Pacific islander adolescent sexual orientation and suicide risk in Guam. *American Journal of Public Health*, 94, 1204-1206.
- Porta C, Singer E, Mehus CJ, Gower AL, Fredkove W, Saewyc EM, Eisenberg ME. (2017). LGBTQ youth's views on gay-straight alliances: Building community, providing gateways, and representing safety and support. *Journal of School Health*, 87(7), 489-497. DOI: 10.1111/josh.12517
- Poteat VP, Yoshikawa H, Calzo JP, et al. (2015). Contextualizing Gay-Straight Alliances: Student, Advisor, and Structural Factors Related to Positive Youth Development Among Members. *Child Development*, 86, 176-193. doi:10.1111/cdev.12289
- Russell S.T., Kosciw J., Horn S., Saewyc E. (2010). Safe schools policy for LGBTQ students. *SRCD Social Policy Report*, 24(4), 1-17.
- Saewyc, E.M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 256-272. PMC4835230.
- Saewyc E, Konishi C, Rose H, & Homma Y. (2014). School-based strategies to reduce suicidal ideation, suicide attempts and discrimination among sexual minority and heterosexual adolescents in Western Canada. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5 (1), 89-112. PMC4716826.
- United Nations Joint LGBTI Statement (2015). Available in several languages at <http://www.who.int/gender-equity-rights/news/un-statement-on-lgbti/en/>
- Veale J, Peter T, Travers R, Saewyc EM. (2017). Enacted stigma, mental health, and protective factors among transgender youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207-216. Doi: 10.1089/trgh.2017.0031.
- van Griensven F, Kilmarx PH, Jeeyapant S, Manopaiboon C, Korattana S, Jenkins RA, Uthavivoravit W, Limpakarnjanarat K, Mastro TD. (2004). The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in northern Thailand. *Archives of Sexual Behavior*. 33(2), 37-47.
- Wichstrom L., & Hegna K. (2003). Sexual orientation and suicide attempt: A longitudinal study of the general Norwegian adolescent population. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 144-151.
- Zhang H, Wong WC, Ip P, Fan S, Yip PSF (2017). Health status and risk behaviors of sexual minorities among Chinese adolescents: A school-based survey. *Journal of Homosexuality*, 64(3), 382-396, DOI:10.1080/00918369.2016.1190221.

Elizabeth M. Saewyc, PhD, RN, FSAHM, FACHS, FAAN
School of Nursing, University of British Columbia
elizabeth.saewyc@ubc.ca



AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

आपके प्रश्नों के उत्तर AnswerstoYour Questions

ट्रांसजेन्डर लोग, लिंग पहचान और लिंग अभिव्यक्ति के बारे में

ABOUTTRANSGENDERPEOPLE, GENDERIDENTITY,ANDGENDEREXPRESSION

<http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>

ट्रांसजेंडर का अर्थ क्या है ? What does transgender mean

ट्रांसजेंडर उन व्यक्तियों के लिए एक विशाल शब्द है जिनकी लिंग पहचान, लिंग अभिव्यक्ति या व्यवहार आम तौर पर उस लिंग से जुड़ा हुआ नहीं है जिसे जन्म के समय सौंपा गया था । लिंग पहचान पुरुष, महिला या कुछ और व्यक्ति की आंतरिक भावना को संदर्भित करता है; लिंग अभिव्यक्ति उस तरीके से संदर्भित होती है जिस तरह से व्यक्ति व्यवहार, कपड़े, हेयर स्टाइल और आवाज या शरीर की विशेषताओं के माध्यम से दूसरों को लिंग पहचान को संचारित करता है । “ट्रांस” को कभी कभी “ट्रांसजेंडर” के लिए संक्षिप्त रूप में उपयोग किया जाता है । जबकि ट्रांसजेंडर आम तौर पर उपयोग करने के लिए एक अच्छा शब्द है, हर कोई जिसकी उपस्थिति या व्यवहार लिंग अनुरूप नहीं है ट्रांसजेंडर के रूप में पहचाना जाएगा । लोगप्रिय संस्कृति, अकादमिक और विज्ञान में लोगों को ट्रांसजेंडर करने के तरीके लगातार बदल रहे हैं, खासकर व्यक्तियों की जागरूकता, ज्ञान और ट्रांसजेंडरन लोगों के बारे में खुलापन और उनके अनुभव बढ़ते हैं ।

यौन और लिंग के बीच क्या अंतर है ? What is the difference between sex and gender

लिंग जन्म के समय निर्धारित होता है, जो किसी भी जैविक स्थिति को नर या मादा के रूप में संदर्भित करता है, और मुख्य रूप से भौतिक गुणों जैसे गुणसूत्र, हार्मोन प्रसार और बाहरी और आंतरिक रचना से जुड़ा हुआ है । लिंग सामाजिक रूप से निर्मित भूमिकाओं, व्यवहारों, गतिविधियों और विशेषताओं को संदर्भित करता है जिसे दिया गया समाज लड़कों और पुरुषों या लड़कियों और महिलाओं के लिए उपयुक्त मानता है । ये उन तरीकों को प्रभावित करते हैं जो लोग स्वयं के बारे में कार्य करते हैं, बातचीत करते हैं और महसूस करते हैं । जबकि जैविक यौन संबंध के पहलू विभिन्न संस्कृतियों में समान होते हैं, लिंग के पहलू अलग अलग हो सकते हैं ।

भौतिक यौन विशेषताओं के अटूट विकास के लिए विभिन्न स्थितियों को सामूहिक रूप से अंतरंग स्थितियों के रूप में जाना जाता है । अंतरंग स्थितियों वाले लोग (यौन विकास के विकारों के रूप में भी जाने जाते हैं) के बारे में जानकारी के लिए, आपके प्रश्नों के उत्तर के लिए एपीए (APA)के ब्रोशर को इंटरसेक्स स्थितियों वाले व्यक्तियों को देखें ।

क्या ट्रांसजेंडर हमेशा से मौजूद हैं ? Have transgender people always existed

वर्तमान समय तक कई स्वदेशी, पश्चिमी और पूर्वी संस्कृतियों और समाजों में प्राचीन काल से ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को आलेखित किया गया है । हालांकि, लिंग गैर-अनुरूपता का अर्थ विभिन्न संस्कृतियों में भिन्न हो सकता है ।

ट्रांसजेंडर लोगों की कुछ श्रेणियां या प्रकार क्या हैं ? What are some categories or types of transgender people

ट्रांसजेंडर शब्द के अन्दर कई पहचान आती हैं । ट्रांसजेंडर उन लोगों को संदर्भित करता है जिनकी लिंग पहचान उनको सौंपे गये लिंग से भिन्न है । अक्सर ट्रांससेक्सुअल लोग हार्मोन, सर्जरी और अन्य साधनों के माध्यम से अपने शरीर को पहचानने के लिए जितना संभव हो सकता है अपने शरीर को बदलते हैं या अपने शरीर को बदलना चाहते हैं । चिकित्सा हस्तक्षेप के माध्यम से परिवर्तन की इस प्रक्रिया को अक्सर यौन या लिंग पुनर्मूल्यांकन के रूप में जाना जाता है, लेकिन हाल ही में इसे लिंग पुष्टि के रूप में भी जाना जाता है । जिन लोगों को मादा सौंपा गया था, लेकिन वे पुरुष के रूप में पहचानते हैं और रहते हैं और चिकित्सा हस्तक्षेप के माध्यम से अपने शरीर को बदल लेते हैं या बदलने की इच्छा रखते हैं, उन्हें ट्रांससेक्सुअल पुरुष या ट्रांसमेन (जिसे मादा से नर या एफटीएम भी कहा जाता है) के रूप में जाना जाता है । इसके विपरीत, जिन लोगों को नर सौंपा गया था, लेकिन महिला के रूप में पहचानते हैं और रहते हैं और चिकित्सा हस्तक्षेप के माध्यम से अपने शरीर को बदल लेते हैं या बदलने की इच्छा रखते हैं, उन्हें ट्रांससेक्सुअल महिलाएं या ट्रांसवुमन (जिसे नर से मादा या एफटीएफ भी कहा जाता है) के रूप में जाना जाता है । कुछ व्यक्ति, जो एक लिंग से दूसरे लिंग में परिवर्तित होते हैं, को ट्रांसजेंडर के बजाय एक पुरुष या महिला के रूप में पहचाने जाना पसन्द करते हैं ।

जो लोग प्रतिजातीय ड्रेस पहनते हैं वो पारंपरिक रूप से या रुढ़िवादी रूप से पहले हैं जो उनकी संस्कृति में किसी अन्य लिंग द्वारा पहने जाते हैं । कपड़ों के एक सामान्य पहनावे से लेकर प्रतिजातीय वेशधारण तक वे पूरी तरह से कास ड्रेस से भिन्न होते हैं । जो लोग काँस-ड्रेसिंग करते हैं वे आमतौर पर अपने को सौंपे गये लिंग के साथ सहज होते हैं और इसे बदलना नहीं चाहते हैं । काँस-ड्रेसिंग लिंग अभिव्यक्ति का एक रूप है और यह आवश्यक रूप से कामुक गतिविध से जुड़ा हुआ नहीं है । काँस-ड्रेसिंग यौन उन्मुखीकरण का संकेत नहीं है । (अपने यौन उन्मुखीकरण के प्रश्नों के बारे में अधिक जानकारी के लिए यौन अनुकूलन और समलैंगिकता की बेहतर समझ पर उत्तर देखें) । सामाजिक स्वीकृति का दर्जा पुरुषों और महिलाओं के लिए भिन्न होता है । कुछ संस्कृतियों में, एक लिंग को एक अलग लिंग से जुड़े कपड़े पहनने के लिए दूसरे से अधिक स्थान दिया जाता है ।

ड्रैग क्वीन या समलैंगिक शब्द आमतौर पर उन पुरुषों को संदर्भित करता है जो शराबखाने में, क्लबों या अन्य घटनाओं पर दूसरों के मनोरंजन के उद्देश्य से महिलाओं के कपड़े पहनते हैं । ड्रैग किंग शब्द उन महिलाओं को संदर्भित करता है जो शराबखाने में, क्लबों या अन्य घटनाओं पर दूसरों के मनोरंजन के उद्देश्य से पुरुषों के कपड़े पहनती हैं ।

लिंगकर एक शब्द है कि कुछ लोग “पुरुष” और “महिला” के बाइनरी संरचनाओं के बाहर निकलने के लिए अपने लिंग की

पहचान करते हैं । वे नर और मादा के बीच निरंतरता पर कही अस्तित्व में रहने के लिए अपने लिंग को परिभाषित कर सकते हैं या वे इसे इन शर्तों सू पूरी तरह अलग कर सकते हैं । वे यह भी अनुरोध कर सकते हैं कि उन लोगों को संदर्भित करने के लिए सर्वनामों का उपयोग किया जाए जो न तो पुल्लिंग और न ही स्त्रीलिंग है, जैसे कि “उसकी” के बजाय “वह” या “वह” या “वह” “उसका” या । कुछ लिंगकर्ता लोग ट्रांसजेंडर के रूप में नहीं पहचाने जाते हैं ।

ट्रांसजेंडर की अन्य श्रेणियों में एंडोजेनस, बहुआयामी, लिंग-गैर-अनुरूप, तीसरा लिंग और दो आत्मा वाले शामिल हैं । इन शर्तों की सटीक परिभाषाएं व्यक्ति से व्यक्ति में अलग अलग होती हैं और समय के साथ बदल सकती हैं, लेकिन अक्सर मिश्रण या वैकल्पिक लिंगों की भावना शामिल होती हैं । कुछ लोग जो स्वयं का वर्णन करने के लिए इन शर्तों का उपयोग करते हैं, वे लिंग के पारस्परिक, बाइनरी अवधारणाओं (**Binary Construct**) को प्रतिबंधित मानते हैं ।

कुछ लोग ट्रांसजेंडर क्यों हैं ? Why are some people transgender

कुछ लोग ट्रांसजेंडर क्यों हैं इसके लिए कोई भी स्पष्टीकरण नहीं है । ट्रांसजेंडर अभिव्यक्ति और अनुभवों की विविधता किसी भी साधारण या एकतापूर्ण स्पष्टीकरण के खिलाफ तर्क देती है । कई विशेषज्ञों का मानना है कि जैविक कारक (**Biological**) जैसे कि आनुवांशिक (**Heredity**) प्रभाव, प्रसवपूर्व हार्मोन स्तर, शुरुआती अनुभव और बाद में किशोरावस्था या वयस्कता में अनुभव सभी ट्रांसजेंडर पहचान के विकास में योगदान दे सकते हैं ।

ट्रांसजेंडर लोग कितने प्रचलित हैं ? How prevalent are transgender people

ट्रांसजेंडर लोगों की संख्या का सही अनुमान लगाना मुश्किल है, क्योंकि ज्यादातर जनसंख्या का अध्ययन नहीं हुआ है जो लिंग पहचान और लिंग अभिव्यक्ति की सीमा के लिए सटीक और पूरी तरह से समाधान कर सके ।

लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास या स्थिति ज्ञान के बीच क्या संबंध है ?

What is the relationship between gender identity and sexual orientation

लिंग पहचान और यौन अनुकूलन समान नहीं हैं । यौन अभिविन्यास (**orientation**) किसी व्यक्ति के स्थायी शारीरिक, रोमांटिक, और/या भावनात्मक आकर्षण को किसी अन्य व्यक्ति को संदर्भित करता है, जबकि लिंग पहचान पुरुष, मादा या कुछ और होने की आंतरिक भावना को संदर्भित करता है । ट्रांसजेंडर लोग सीधे, समलैंगिक स्त्री, समलैंगिक व्यक्ति, उभयलिंगी, या असामान्य हो सकते हैं, जैसे गैर- ट्रांसजेंडर लोग हो सकते हैं । कुछ हालिया शोध से पता चला है कि परिवर्तन की प्रक्रिया के दौरान साझेदार आकर्षण में बदलाव या नई खोज अवधि हो सकती है । हालांकि, ट्रांसजेंडर लोग आमतौर पर संक्रमण के बाद प्रियजनों के साथ जुड़े रहते हैं क्योंकि वे परिवर्तन से पहले थे । ट्रांसजेंडर लोग आमतौर पर संदर्भ के रूप में अपने लिंग का उपयोग करके अपने यौन अनुकूलन को लेबल करते हैं। उदाहरण के लिए, एक ट्रांसजेंडर महिला, या एक व्यक्ति जिसे नर में जन्म दिया जाता है और मादा को संक्रमण होता है, जो अन्य महिलाओं के लिए आकर्षित होता है उसे समलैंगिक या समलैंगिक महिला के रूप में पहचाना जाएगा । इसी तरह ट्रांसजेंडर आदमी, या एक व्यक्ति जिसे जन्म में मादा सौंपा जाता है और नर में संक्रमण

होता है, जो अन्य पुरुषों के लिए आकर्षित होता है उसे समलैंगिक आदमी के रूप में पहचाना जाएगा ।

किसी को कैसे पता चलेगा कि वह ट्रांसजेंडर है ? **How does someone know that they are transgender**

ट्रांसजेंडर लोग अपनी ट्रांसजेंडर पहचान को विभिन्न तरीकों से अनुभव करते हैं और किसी भी उम्र में उनकी ट्रांसजेंडर पहचान के बारे में जागरूक हो सकते हैं । कुछ अपनी ट्रांसजेंडर पहचान और भावनाओं को उनकी शुरुआती यादों पर वापस देख सकते हैं । उन्हें अपने लिए सौंपे लिंग के लोगों के साथ “फिट नहीं करना” या उनकी इच्छाओं के अलावा कुछ और होने की इच्छा रखने की अस्पष्ट भावनाएं हो सकती हैं । अन्य लोग अपनी ट्रांसजेंडर पहचानों से अवगत हो जाते हैं या किशोरावस्था के दौरान या बाद में जीवन में लिंग-गैर-अनुरुप दृष्टिकोण और व्यवहार का पता लगाने और अनुभव करना शुरू करते हैं । कुछ अपनी ट्रांसजेंडर भावनाओं को गले लगाते हैं, जबकि अन्य शर्म या भ्रम की भावनाओं के साथ संघर्ष करते हैं । जो लोग बाद में जीवन में संक्रमण करते हैं, वे शायद ही कभी अपने जीवन में असंतोष का सामना करने के लिए पर्याप्त रूप से फिट होने के लिए संघर्ष कर सकते हैं । कुछ ट्रांसजेंडर लोग, विशेष रूप से ट्रांससेक्सुअल, शारीरिक यौन विशेषताओं, या उस लिंग से जुड़े लिंग भूमिका में उनके लिंग के साथ तीव्र असंतोष का अनुभव करते हैं । ये व्यक्ति अक्सर लिंग-पुष्टि उपचार की तलाश करते हैं ।

अगर उनका बच्चा ट्रांसजेंडर या लिंग गैर-अनुरुप लगता है तो माता-पिता को क्या करना चाहिए ?

What should parents do if their child appears to be transgender or gender nonconforming?

माता-पिता किसी ऐसे बच्चे के बारे में चिंतित हो सकते हैं जो विभिन्न कारणों से लिंग-गैर-अनुरुप (**Gender Nonconforming**) लगता है । कुछ बच्चे जन्म के समय अपने सौंपे गए लिंग या कामुक भूमिकाओं के बारे में बहुत परेशानियां व्यक्त करते हैं या लिंग भूमिकाएं जिनकी पालना करने की उनसे उम्मीद की जाती है । कुछ बच्चों को उनके लिंग अभिव्यक्ति के कारण सहकर्मियों और वयस्कों के साथ कठिन सामाजिक बातचीत का अनुभव होता है । माता-पिता चिंतित हो सकते हैं जब वे एक ऐसी “अवस्था” मान लेते हैं जो खत्म नहीं होती है । लिंग-गैर-अनुरुप (**Gender Nonconforming**) बच्चों के माता-पिता को अपने बच्चों की विशेष जरूरतों को पूरा करने और अपने बच्चों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए स्कूलों और अन्य संस्थानों के साथ काम करने की आवश्यकता हो सकती है । इन चिंताओं को सर्वोत्तम तरीके से सुलझाने का फैसला करने के लिए बच्चों में लिंग संबंधी मुद्दों से परिचित मानसिक स्वास्थ्य और चिकित्सा पेशेवरों से परामर्श करना सहायक होता है । बच्चे को अधिक लिंग-अनुरुप तरीके से कार्य करने के लिए मजबूर करना सहायक नहीं है । लिंग-गैर-अनुरुप बच्चों के अन्य माता-पिता से सहकर्मी समर्थन भी सहायक हो सकता है ।

ट्रांससेक्सुअल लिंग परिवर्तन कैसे करते हैं ? **How do transsexuals make a gender transition?**

एक लिंग से दूसरे लिंग में संक्रमण एक जटिल प्रक्रिया है इसमें लिंग में संक्रमण शामिल हो सकता है जो न तो परंपरागत रूप से पुरुष और न ही महिला है । जो लोग परिवर्तन करते हैं वे अक्सर परिस्थितियों में अपना पसंदीदा लिंग व्यक्ति करके शुरू करते हैं जहां वे सुरक्षित महसूस करते हैं । वे आम तौर पर एक समय में बहुत से बदलाव करके अपने पसंदीदा लिंग के सदस्यों के रूप में पूर्णकालिक रहने के लिए काम करते हैं । हालांकि लिंग परिवर्तन के लिए कोई “सही” तरीका नहीं है, कुछ सामान्य

सामाजिक परिवर्तन ट्रांसजेंडर लोगों का अनुभव है जिसमें निम्नलिखित में से एक या अधिक शामिल हो सकते हैं : कपड़ों और सौंदर्य में बदलावों के माध्यम से वांछित सेक्स की उपस्थिति को अपनाना, एक नया नाम अपनाना, पहचान दस्तावेजों (यदि संभव हो) पर यौन पदनाम बदलवाना, हार्मोन थेरेपी उपचार का उपयोग करना, और/या चिकित्सा प्रक्रियाओं से गुजरना जो उनके शरीर को उनकी लिंग पहचान के अनुरूप संशोधित करता है ।

प्रत्येक ट्रांसजेंडर व्यक्ति की प्रक्रिया या संक्रमण अलग होता है । इस वजह से, कई कारक यह निर्धारित कर सकते हैं कि व्यक्ति कैसे रहना चाहता है और अपनी लिंग पहचान व्यक्त करता है । ट्रांसजेंडर लोगों के लिए सकारात्मक देखभाल प्रदान करने में अनुभवी एक योग्य मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर ढूँढना एक महत्वपूर्ण पहला कदम है । एक योग्य पेशेवर अन्य पेशेवरों को मार्गदर्शन और रेफरल प्रदान कर सकता है । सहकर्मी समर्थन समर्थन और ट्रांसजेंडर समुदाय संगठनों के माध्यम से अन्य ट्रांसजेंडर लोगों से जुड़ना भी सहायक है ।

द वर्ल्ड प्रोफेशनल एसोसिएशन फॉर ट्रांसजेंडर हेल्थ (WPATH) ट्रांसजेंडर लोगों के इलाज के लिए एक समर्पित पेशेवर संगठन, लिंग पहचान विकारों के लिए देखभाल के मानक प्रकाशित करता है, जो लिंग पुष्टि प्रक्रियाओं और सेवाओं के प्रावधान के लिए सिफारिशें प्रदान करता है ।

क्या ट्रांसजेंडर को एक मानसिक विकार माना जाता है ? Is being transgender a mental disorder?

एक मनोवैज्ञानिक अवस्था को केवल मानसिक विकार माना जाता है यदि यह एक महत्वपूर्ण संकट या विकलांगता का कारण बनता है । कई ट्रांसजेंडर लोग अपने लिंग को परेशान या अक्षम करने का अनुभव नहीं करते हैं, जिसका अर्थ है कि ट्रांसजेंडर के रूप में पहचानना मानसिक विकार नहीं है । इन व्यक्तियों के लिए, महत्वपूर्ण समस्या सस्ते संसाधनों, जैसे परामर्श, हार्मोन थेरेपी, चिकित्सा प्रक्रियाओं और सामाजिक सहायता को स्वतंत्र रूप से अपनी लिंग पहचान व्यक्त करने और भेदभाव को कम करने के लिए आवश्यक सामाजिक समर्थन ढूँढते हैं । कई अन्य बाधाएं संकट के कारण हो सकती हैं, जिसमें समाज के भीतर स्वीकृति की कमी, भेदभाव या हमले के साथ प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष अनुभव शामिल हैं । इन अनुभवों से कई ट्रांसजेंडर लोगों को गैर-ट्रांसजेंडर व्यक्तियों की तुलना में उच्च दर पर चिंता, अवसाद या संबंधित विकारों का सामना करना पड़ सकता है ।

मानसिक विकारों के डायग्नोस्टिक और सांख्यिकीय मैनुअल (DSM-5) के अनुसार, जो लोग तीव्र, लगातार लिंग असंगतता अनुभव करते हैं उनका “*लिंग असंतोष*” का निदान किया जा सकता है । कुछ का तर्क है कि निदान गलत तरीके से लैंगिक असंगतता को रोगजनक बनाता है और इसे समाप्त किया जाना चाहिए । अन्य लोग तर्क देते हैं कि देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए निदान को बनाए रखना आवश्यक है । रोगों का अंतरराष्ट्रीय वर्गीकरण ;आईसीडी-11 संशोधन में है और “*लिंग पहचान विकार*” के रूप में तीव्र लगातार लिंग असंगतता के अपने वर्तमान वर्गीकरण में परिवर्तन हो सकते हैं ।

ट्रांसजेंडर लोग किस प्रकार के भेदभाव का सामना करते हैं ? What kinds of discrimination do transgender people face?

अधिकांश अमेरिकी शहरों और राज्यों में भेदभाव कानून लिंग पहचान या लिंग अभिव्यक्ति के आधार पर ट्रांसजेंडर लोगों को भेदभाव से सुरक्षित नहीं करते हैं । परिणामस्वरूप, अधिकांश शहरों और राज्यों में ट्रांसजेंडर लोगों को अपने जीवन के लगभग हर

पहलू में भेदभाव का सामना करना पड़ता है । नेशनल सेंटर फॉर ट्रांसजेंडर लोग इक्यालिटी और नेशनल गे एंड लेस्बियन टास्क फोर्स ने 3.22 में एक रिपोर्ट जारी की जिसमें हर मोड़ पर अन्याय का अधिकार था जिसने ट्रांसजेंडर लोगों द्वारा सामना किए जाने वाले व्यापक और गंभीर भेदभाव की पुष्टि की । लगभग 6,500 ट्रांसजेंडर लोगों के नमूनों में से, रिपोर्ट में पाया गया कि ट्रांसजेंडर लोगों को रोजगार, आवास, स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, कानूनी व्यवस्था और यहां तक कि उनके परिवारों में भेदभाव के उच्च स्तर का अनुभव होता है । रिपोर्ट को <http://endtransdiscrimination.org>. वेबसाइट पर देखा जा सकता है

ट्रांसजेंडर लोगों के पास अतिरिक्त पहचान भी हो सकती है जो उनके द्वारा अनुभव किए जाने वाले भेदभाव के प्रकारों को प्रभावित करत सकती है । ऐसी अतिरिक्त पहचान वाले समूहों में नस्लीय, जातीय या धार्मिक अल्पसंख्यक पृष्ठभूमि के ट्रांसजेंडर लोग शामिल हैंय कम सामाजिक आर्थिक स्थितियों के ट्रांसजेंडर लोग; विकलांग ट्रांसजेंडर लोग; ट्रांसजेंडर युवा; ट्रांसजेंडर बुजुर्ग और अन्य । भेदभाव का अनुभव मनोवैज्ञानिक तनाव की महत्वपूर्ण मात्रा का कारण बन सकता है, अक्सर ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को यह सोचने के लिए छोड़ दिया जाता है कि क्या उनकी लिंग पहचान या लिंग अभिव्यक्ति, अन्य सामाजशास्त्रीय पहचान, या इनमें से कुछ संयोजन के कारण उनके खिलाफ भेदभाव किया गया था ।

अध्ययन के अनुसार, जबकि ट्रांसजेंडर लोगों के बहुमत के लिए भेदभाव व्यापक है, विरोधी ट्रांसजेंडर पूर्वाग्रह और लगातार, संरचनात्मक नस्लवाद आ अंतर विशेष रूप से गंभीर है । गोरे ट्रांसजेंडर लोगों की तुलना में सामान्य रंग रूप के लोग, अफ्रीकी अमेरिकन ट्रांसजेंडर व्यक्तियों की जांच अन्य सभी ट्रांसजेंडर आबादी की तुलना में सभी जगह भी बदतर होती है ।

कई ट्रांसजेंडर लोग नफरत अपराधों के लक्ष्य हैं । वे जटिल भेदभाव से भी पीड़ित हैं – जिसकी झलक में सब कुछ शामिल है या अस्वीकृति की चमक है या उनके शरीर के हिस्सों के बारे में आक्रामक प्रश्नों की असुविधा शामिल है ।

मैं ट्रांसजेंडर परिवार के सदस्यों, दोस्तों या अन्य महत्वपूर्ण लोगों का समर्थन कैसे कर सकता हूँ ?

How can I be supportive of transgender family members, friends, or significant others?

- पुस्तकों को पढ़कर, सम्मेलनों में भाग लेकर और ट्रांसजेंडर विशेषज्ञों से परामर्श करके ट्रांसजेंडर मुद्दों के बारे में खुद को शिक्षित करें ।
- लिंग-गैर-अनुरूप उपस्थिति या व्यवहार वाले लोगों से संबंधित अपने दृष्टिकोणों से अवगत रहें ।
- यह जानें कि ट्रांसजेंडर लोग विभिन्न सामाजिक सांस्कृतिक पहचान समूहों (जैसे जाति, सामाजिक वर्ग, धर्म, आयु, अक्षमता इत्यादि) की सदस्यता रखते हैं और ट्रांसजेंडर को देखने या होने का एक सार्वभौमिक तरीका नहीं है ।
- व्यक्ति के लिंग प्रस्तुति और पहचान के लिए उचित नाम और सर्वनाम का उपयोग करें; अगर संदेह हैं तो पूछें ।
- ट्रांसजेंडर लोगों के यौन अनुकूलन, हार्मोनल या चिकित्सा उपचार की इच्छा, या उनकी पहचान या परिवर्तन योजनाओं के

अन्य पहलुओं के बारे में धारणाएं न बनाएं । अगर आपके पास जानने को कोई कारण है (उदाहरण के लिए, आप एक चिकित्सक हैं जो एक आवश्यक शारीरिक परीक्षा आयोजित कर रहा है या आप ऐसे व्यक्ति हैं जो किसी ऐसे व्यक्ति से डेटिंग करने में रुचि रखते हैं जिसे आप जानते हैं कि ट्रांसजेंडर है) पूछें ।

- ट्रांसजेंडर होने के साथ लिंग गैर-अनुरुपता से भ्रमित न हों । सभी लोग जो उभयलिंगी (androgynous) या लिंग-गैर-अनुरुप (Gender Nonconforming) दिखते हैं वे ट्रांसजेंडर या इच्छा लिंग पुष्टिकरण उपचार की पहचान नहीं करते हैं ।
- अपने जीवन में ट्रांसजेंडर व्यक्ति के साथ संचार की लाइनों को खोलें ।
- अपनी प्रतिक्रियाओं को संसाधित करने में सहायता प्राप्त करें । किसी ऐसे व्यक्ति को देखने में समायोजित करने में कुछ समय लग सकता है जिसे आप अच्छी तरह से संक्रमित के रूप में जानते हैं । आपके करीब कोई संक्रमित व्यक्ति होना एक समायोजन होगा और चुनौतीपूर्ण हो सकता है, विशेषकर भागीदारों, माता-पिता और बच्चों के लिए ।
- अपनी भावनाओं से निपटने के लिए समर्थन प्राप्त करें । आप अकेले नहीं हैं । परिवार, दोस्तों और ट्रांसजेंडर लोगों के महत्वपूर्ण अन्य लोगों के लिए मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर और समर्थन समूह उपयोगी संसाधन हो सकते हैं ।
- समाजिक और आर्थिक न्याय और उपयुक्त मनोवैज्ञानिक देखभाल सहित ट्रांसजेंडर अधिकारों के लिए समर्थन दें । खुद को स्थानीय और राज्य या प्रांतीय कानूनों से अवगत रखें जो ट्रांसजेंडर लोगों को भेदभाव से बचाने में मदद करते हैं ।

ट्रांसजेंडर स्वास्थ्य, समर्थन और मानवाधिकारों के बारे में मुझे अधिक जानकारी कहाँ मिल सकती है ?

[Where can I find more information about transgender health, advocacy and human rights](#)

अधिक जानकारी, संसाधन और संगठन खोजने के लिए कृपया अमेरिकन साइकोलॉजी एसोसियेशन की वेबसाइट www.apa.org देखें ।

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association. (2006). *Answers to your questions about individuals with intersex conditions* (PDF, 1MB). Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association. (2008). *Answers to questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, D.C.: Author.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people (7th version). *International Journal of Transgenderism*, 13, 165-232. doi:10.1080/15532739.2011.700873
- National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. (2011). *Injustice at every turn*.
- World Health Organization. (1990). *ICD-10: International classification of diseases and related health problems* (10t

एलजीबीटीक्यू मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं LGBTQ MENTAL HEALTH ISSUES

Familydoctor.org

किशोरावस्था मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक महत्वपूर्ण अवधि है । उन वर्षों के दौरान पहली बार कई मानसिक स्वास्थ्य विकार सामने आते हैं । दुर्भाग्यवश, 10 से 24 वर्ष की उम्र के सभी लोगों के बीच आत्महत्या दर अधिक है । लेस्बियन, समलैंगिक, उभयलिंगी, ट्रांसजेंडर और क्यूअर (एलजीबीटीक्यू) किशोर और युवा वयस्क कमजोर मानसिक स्वास्थ्य के लिए भी अधिक जोखिम में हैं ।

मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों में अवसाद और मनोदशा विकार, चिंता, और बाद में दर्दनाक तनाव शामिल हो सकते हैं । शराब उपयोग और दुर्यवहार और जोखिम भरा व्यवहार (जैसे असुरक्षित यौन संबंध) भी शामिल हो सकते हैं । इनमें से अधिकांश एलजीबीटीक्यू के साथ जुड़े कलंक के कारण हैं । एलजीबीटीक्यू किशोर और युवा वयस्कों को परिवार, दोस्तों, शिक्षकों, सहकर्मियों, उनके धार्मिक समुदाय और समुदाय द्वारा समग्र रूप से स्वीकार नहीं किया जा रहा है । पक्षपात के कारण कुछ चीजों को हासिल करने में सक्षम होने या धमकाने का डर भी है । इसे “अल्पसंख्यक तनाव” कहा जाता है ।

बेहतर कल्याण के लिए पथ **Path to improved wellness**

बहुमत में एलजीबीटीक्यू के किशोर और युवा वयस्क खुश और आत्मविश्वास वाले व्यक्ति होते हैं । वे अपने जीवन के हर क्षेत्र में बढ़ते हैं । अक्सर, एक सुरक्षित, प्यार करने वाला और सहायक घर और स्कूल पर्यावरण को धन्यवाद । यदि आप एलजीबीटीक्यू किशोरों के माता-पिता या शिक्षक हैं, तो ऐसे दो क्षेत्र हैं जहां आप अपने एलजीबीटीक्यू किशोरों के सामाजिक, भावनात्मक और शारीरिक कल्याण को बेहतर बना सकते हैं :

- अधिकांश एलजीबीटीक्यू किशोर अपने माता-पिता को बताने से डरते हैं कि वे समलैंगिक, उभयलिंगी या ट्रांसजेंडर हैं । बच्चे अपने माता-पिता के प्यार, समर्थन और यहां तक कि घर से बाहर निकाले जाने से डरते हैं । माता-पिता के रूप में, आप अपने बच्चे के लिए सबसे अच्छी चीज कर सकते हैं वो है बिना शर्त प्यार और समर्थन प्रदान करना । अपने किशोरों की मदद करने के लिए अपना समर्थन प्रदान करें :
 - अपने बच्चे की भावनाओं के बारे में शांतिपूर्वक और ईमानदारी से बात करना ।
 - अपने बच्चे को किसी भी समय बात करने के लिए प्रोत्साहित करना ।
 - अपने बच्चे को परामर्शदाता या चिकित्सक से बात करने के लिए आमंत्रित करना ।

- अपने स्वयं के विकल्पों के आधार पर निर्णय देने से परहेज करना ।
 - अपने बच्चे को उन्ही मूल्यों पर रखें जहां आप अपने आप में विषमलैंगिक होते ।
 - अपने किशोरों और युवा वयस्कों के जीवन में शामिल रहना ।
 - संसाधन संपन्न होना । अपने बच्चे को मेडीकल, शैक्षणिक और भावनात्मक संसाधनों को ढूंढने में सहायता करे जिनकी उन्हें आगे बढ़ने के लिए जरूरत है ।
- यदि आपका बच्चा दोस्तों और सहपाठियों को यह बताने का फैसला करता है कि वह एलजीबीटीक्यू है, तो सुनिश्चित करें कि वह एक सुरक्षित स्कूल वातावरण में है । स्कूल की संस्कृति के बारे में, अपने विचारों के बारे में अपने बच्चे से बात करे, देखे कि क्या वे विविधता का जश्न मनाते हैं, और धमकाने और हिंसा से संबंधित अपनी नीतियों को देखते हैं । इसके अतिरिक्त, देखें कि आपके बच्चे का स्कूल कैसा है :
 - “सुरक्षित रिक्त स्थान” की पहचान करें, जैसे कि सलाहकारों के कार्यालय या कक्षाएँ, जहां एलजीबीटीक्यू युवा प्रशासकों, शिक्षकों या अन्य स्कूलकर्मियों से समर्थन लिए जा सकें ।
 - स्कूल क्लबों को प्रोत्साहित करें जो एक सुरक्षित, स्वागत करने वाले और पर्यावरण को स्वीकार करते हैं (उदाहरण के लिए, समलैंगिक-सीधे गठजोड़ या लिंग और कामुकता गठजोड़। यह सभी स्कूल क्लब यौन अनूकूलन और लिंग के युवाओं के लिए खुले हैं) ।
 - एलजीबीटीक्यू युवाओं के लिए प्रासंगिक एचआईवी और यौन संक्रमित बीमारियों (एसटीडी) के बारे में स्वास्थ्य शिक्षा सुनिश्चित करता है ।
 - यौन अभिविन्यास या लिंग पहचान के बाबजूद, कैसे सभी छात्रों के लिए सुरक्षित और सहायक स्कूल पर्यावरण तैयार करने के तरीकों पर स्कूल कर्मचारियों को प्रशिक्षित करना आवश्यक है ।
 - एलजीबीटीक्यू युवाओं का एचआईवी/एसटीडी परीक्षण और परामर्श, सामाजिक और मनोवैज्ञानिक सेवाओं सहित स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने का अनुभव रखने वाले समुदाय-आधारित प्रदाताओं तक पहुँच की सुविधा प्रदान करना ।

अमेरिकन एकेडमी ऑफ फैमिली फिजीशियन (एएएफपी) का मानना है कि मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर भावनात्मक कल्याण से जुड़ा रहे लोगों के लिए मूल्यवान हैं । बहुत से लोग मदद के लिए अपने प्राथमिक देखभाल चिकित्सक से मिलना जारी रखते हैं । भावनात्मक कल्याण को बढ़ावा देना पारिवारिक चिकित्सा का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है । मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की प्रारंभिक पहचान आपके परिवार के डॉक्टर के साथ नियमित मुलाकात के माध्यम से होने की संभावना है । पारिवारिक चिकित्सक पूरे

परिवार का इलाज करते हैं । वे अक्सर समस्याओं को पहचानने और परिवार प्रणाली हस्तक्षेप प्रदान करने में सक्षम होते हैं । पारिवारिक चिकित्सक उन लोगों का भी इलाज कर सकते हैं जिनके पास पारंपरिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच नहीं है । कई बार यह मानसिक बीमारी से जुड़े सामाजिक कलंक की वजह से होता है ।

विचार करने योग्य बातें Things to consider

यदि आप अपने एलजीबीटीक्यू किशोर या युवा वयस्क के भावनात्मक कल्याण के बारे में चिंतित हैं, तो यहां वे चीजें हैं जिन पर आप उनके मानसिक स्वास्थ्य के आकलन करने के लिए निगरानी कर सकते हैं :

- आपके बच्चे के व्यक्तित्व में अचानक परिवर्तन, जैसे कि अतीत में दोस्तों और सामाजिक गतिविधियों से संबंध विच्छेद ।
- स्कूल के ग्रेड या अनुपस्थिति में अस्पष्ट गिरावट ।
- अनियोजित वजन कम होना । यह खाने के विकार का परिणाम हो सकता है ।
- पदार्थों के दुरुपयोग के संकेत (शराब या ड्रग्स) ।
- आत्म-चोट के संकेत, जैसे के काटना ;कभी कभी एक व्यक्ति द्वारा निशान छिपाने के लिए—गर्म मौसम के दौरान लंबी आस्तीन का शर्ट और पैट पहनना ।
- शारीरिक और भावनात्मक रूप से धमकाने के लक्षण (चोट, कट, भय, बचाव) ।
- सिरदर्द और पेट दर्द । ये तनाव से संबंधित आम लक्षण हैं ।
- व्यक्तिगत पैसों को दूर करना (जो एक संकेत हो सकता है कि आपका बच्चा आत्महत्या पर विचार कर रहा है) ।

अपने डॉक्टर से पूछने के लिए सवाल Questions to ask your doctor

- अगर मुझे संदेह है कि मेरा बेटा या बेटी एलजीबीटीक्यू हैं, तो क्या मुझे उनके साथ चर्चा करनी चाहिए?
- क्या मेरे बच्चे की अवसाद या चिंता अकेले दवा के साथ ठीक की जा सकती है ?
- यदि मैं मेरे बेटे या बेटी का समर्थन करता हूँ तो मुझे, लेकिन मेरे पति/पत्नी नहीं, क्या करना चाहिए ?
- वो क्या संकेत हैं कि किशोर आत्महत्या पर विचार कर रहा है ?

This article was contributed by: familydoctor.org editorial staff

<https://familydoctor.org/lgbtq-mental-health-issues/>

familydoctor.org

Last Updated: October 9, 2017 Copyright © American Academy of Family Physicians

आगे का रास्ता – रोकथाम, लचीलापन और समर्थन

THE WAY FORWARD – PREVENTION, RESILIENCE AND SUPPORT

हम सभी जानते हैं कि समर्थन, स्थिरता और जानकारी रखने वाला ये युवा व्यक्ति आमतौर पर सकारात्मक, स्वस्थ वयस्क बन जाएगा । तो, हम कैसे सुनिश्चित करें कि हमारे युवा लोगों के पास यह हासिल करने के लिए आवश्यक सभी कौशल और समर्थन हैं ? प्रारंभिक हस्तक्षेप, रोकथाम, लचीलापन समर्थन और कार्यक्रम युवाओं और उनके आसपास की दुनिया को शिक्षित करने के लिए । निम्नलिखित तरीकों के कुछ उदाहरण हैं जो हमें ऐसा वातावरण बनाने में मदद कर सकते हैं जो लचीलापन और खुशी की ओर ले जाता है ।

INTERNATIONAL SUICIDE HOTLINES

Argentina: +5402234930430

Australia: 131114

Austria: 017133374

Belgium: 106

Bosnia & Herzegovina: 080 05 03 05

Botswana: 3911270

Brazil: 212339191

Canada: 5147234000 (Montreal); 18662773553 (outside Montreal)

Croatia: 014833888

Denmark: +4570201201

Egypt: 7621602

Estonia: 3726558088; in Russian 3726555688

Finland: 010 195 202

France: 0145394000

Germany: 08001810771

Holland: 09000767

Hong Kong: +852 2382 0000

Hungary: 116123

India: 8888817666

Ireland: +4408457909090

Italy: 800860022

Japan: +810352869090

Mexico: 5255102550

New Zealand: 045861048

Norway: +4781533300

Philippines: 028969191

Poland: 5270000

Portugal: 21 854 07 40/8 . 96 898 21 50

Russia: 0078202577577

Spain: 914590050

South Africa: 0514445691

Sweden: 46317112400

Switzerland: 143

United Kingdom: 08457909090

USA: 18002738255

Veterans' Crisis Line: 1 800 273 8255/ text 838255

कलंक रहित एक दुनियां की कल्पना करना **IMAGINE A WORLD WITHOUT STIGMA**

Amy Molloy, MSW

कलंक शब्द लैटिन शब्द *स्टिगमेटा* से लिया गया है, जिसका अर्थ शर्म का प्रतीक है । पूरे इतिहास में, उन व्यक्तियों पर कलंक लगाए गए जिन्होंने प्रतिकूल विशेषताओं का प्रदर्शन किया था या उन व्यवहारों का प्रदर्शन किया जो सामान्य नहीं थे । जब किसी विशिष्ट स्थिति से जुड़ा कलंक सामाजिक मानदंडों में निहित हो जाता है तो यह उन दृष्टिकोणों और व्यवहारों में प्रकट होता है जिन्हें बदलना मुश्किल होता है । सदियों से, समाज में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करने और उनका इलाज करने के लिए कौशल या ज्ञान नहीं था । इस प्रकार समझ में अंतर गलत जानकारी और भय से भरा था ।

अधिकांश विकारों की तरह, मानसिक स्वास्थ्य विकारों को रोका जा सकता है और इलाज किया जा सकता है । दुर्भाग्यवश, मानसिक स्वास्थ्य समस्या का सामना करने वाले लोग अक्सर लगातार कलंक के कारण शर्मिंदा और भयभीत महसूस करते हैं । युवाओं के मामले में, वे विशिष्ट किशोर विकास के रूप में संकेत और लक्षणों को टाल सकते हैं और मदद पाने में देरी कर सकते हैं या कभी भी मदद के लिए आगे नहीं बढ़ते हैं । वास्तव में उस समय के बीच की शुरुआत की औसत आयु जब लक्षण पहली बार प्रकट होते हैं और जब कोई व्यक्ति उचित पेशेवर सहायता प्राप्त करता है तो 10 साल होती है । एक युवा व्यक्ति के मामले में, चिंता विकार की शुरुआत की उम्र आठ साल की उम्र के बराबर होती है । कल्पना कीजिए, क्या आप चाहेंगे कि एक बच्चा तीसरे ग्रेड में लक्षण प्रदर्शित करना शुरू कर देता है लेकिन जब तक वह हाई स्कूल के समान नहीं हो जाता तब तक उसे सहायता नहीं मिले । अब उन वर्षों के बीच होने वाली वृद्धि के बारे में सोचें ' सामाजिक कौशल, सीखने और करियर की खोज, और मनोवैज्ञानिक परिपक्वता का विकास । जब मानसिक बीमारी अनियंत्रित हो जाती है या उपचार में देरी हो जाती है, तो परिणाम कम अकादमिक उपलब्धि, अनुपस्थिति और अनुशासन की समस्याओं की उच्च दर, निम्न स्नातक दर और उच्च शिक्षा, रोजगार या अन्य लाभकारी गतिविधियों में कम जुड़ाव होते हैं । सबसे खतरनाक, अपरिचित या उपचार न की गई मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से आत्मघाती विचार या व्यवहार और गैर-आत्मघाती आत्म-चोट हो सकती है ।

स्कूल कानूनों में न्यूयॉर्क राज्य की मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा **New York State's Mental Health Education in Schools Law**

पिछली जुलाई में, न्यू यॉर्क राज्य में एक कानून लागू हुआ जिसमें स्कूलों को स्वास्थ्य पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में मानसिक स्वास्थ्य के बारे में सिखाने की आवश्यकता थी । न्यू यॉर्क स्टेट, इंक (एम्चएनवाईएस) में मानसिक स्वास्थ्य संघ ने वकालत के प्रयासों का नेतृत्व किया, जिससे न्यू यॉर्क में अमेरिका के पहले राज्य को किंडरगार्टन से बारहवीं कक्षा के सभी छात्रों के लिए मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा का कानून बनाया गया । एनवाईएस एजुकेशन लॉ \$ 804 कहता है, कुछ हद तक, “सभी स्कूल यह सुनिश्चित करेंगे कि उनके स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम मानसिक स्वास्थ्य और शारीरिक स्वास्थ्य और मानसिक स्वास्थ्य के रिश्ते को स्वास्थ्य के कई आयामों को पहचानें ताकि छात्रों की समझ, दृष्टिकोण और व्यवहार को, जो स्वास्थ्य कल्याण और मानव गरिमा को बढ़ाते हैं बढ़ाया जा सके” ।

मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता में अनुसंधान के साथ साथ, एमएएनएनवाईएस का मानना है कि रोकथाम और मान्यता की युवा समझ को बढ़ावा देने के साथ साथ रणनीतियों के साथ मुकाबला करने के विकास को बढ़ावा देने के लिए और मदद मांगने वाले व्यवहारों के लिए एक व्यवस्थित दृष्टिकोण आजकी और भविष्य की पीढ़ियों के कलंक को कम कर सकता है। न्यू यॉर्क स्टेट, इंक एक मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण की सिफारिश करता है—जो छात्रों, परिवारों, शिक्षकों और अन्य स्कूल कर्मियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देने के लिए पूरे स्कूल समुदाय को ज्ञान और जीवन भर के कौशल प्रदान करता है।

- 1) स्वयं के मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण के लिए व्यक्तिगत जिम्मेदारी सहित स्वस्थता की अवधारण।
- 2) स्वास्थ्य के एक अभिन्न अंग के रूप में मानसिक स्वास्थ्य की अवधारणा।
- 3) मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के विकास के संकेतों और लक्षणों की मान्यता।
- 4) मानसिक स्वास्थ्य संकट की जागरूकता और प्रबंधन में निर्देश, जैसे आत्महत्या, आत्म-नुकसान और अन्य मानसिक स्वास्थ्य संकट का जोखिम।
- 5) मानसिक स्वास्थ्य, पदार्थ उपयोग और अन्य नकारात्मक प्रतिलिपि व्यवहार के बीच संबंध।
- 6) व्यवहार की तलाश में मानसिक बीमारी के प्रति कलंक और सांस्कृतिक दृष्टिकोण का नकारात्मक प्रभाव और मानसिक बीमारियों वाले लोगों के खिलाफ भेदभाव में योगदान कारक के रूप में।
- 7) मानसिक बीमारी से स्वास्थ्य लाभ की अवधारणा।
- 8) जोखिम कारकों, सुरक्षात्मक कारकों और कल्याण, मानसिक स्वास्थ्य और सेहत पर लचीलापन के प्रभाव।
- 9) मानसिक बीमारी से सेहत के इलाज और रखरखव के लिए उचित पेशेवरों, सेवाओं और परिवार/ सामाजिक सहायता की पहचान करने में निर्देश।

कार्यान्वयन के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण **A Comprehensive Approach to Implementation**

कानून केवल स्वास्थ्य शिक्षा (एनवाईएस में K-12 आवश्यकता) में निर्देश पर लागू होता है लेकिन कई स्कूल पूरे स्कूल समुदाय के मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देने के लिए इस योजना का उपयोग कर रहे हैं। ध्यान निर्देश पर नहीं बल्कि कल्याण और सामाजिक जुड़ाव का वातावरण तैयार करने पर है, जिसमें छात्रों, परिवारों और कर्मचारियों सहित हर किसी का मानसिक स्वास्थ्य मूल्यवान और समर्थित है।

प्राथमिक स्तर पर, स्कूल-व्यापी सामाजिक भावनात्मक शिक्षा (एसईएल) पहल जल्दी से स्कूल के वातावरण को प्रभावित करने और मानसिक स्वास्थ्य निर्देश की नींव के निर्माण के लिए एक पसंदीदा दृष्टिकोण बन रही है। मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित

अवधारणाओं के लिए एसईएल कार्यक्रमों के मूल घटकों को लागू करना, स्कूल मानसिक स्वास्थ्य निर्देशों के लिए कौशल—आधारित दृष्टिकोण ले रहे हैं :

- 1) भावनाओं की पहचान और अभिव्यक्ति का समर्थन करने के लिए आत्म—जागरुकता कौशल,
- 2) सकारात्मक प्रतिद्वंद्विता कौशल के विकास को बढ़ावा देने के लिए आत्म—प्रबंधन रणनीतियां,
- 3) सहानुभूति और सामाजिक संपर्क बनाने के लिए सामाजिक जागरुकता,
- 4) सामाजिक जुड़ाव और सहायक संबंधों को प्रोत्साहित करने के लिए संबंध कौशल, और
- 5) स्वस्थ जीवन शैली विकल्पों को बढ़ावा देने के लिए जिम्मेदार निर्णय लेना ।

आम सहमति यह है कि स्वास्थ्य शिक्षा पाठ्यक्रम हिस्से के रूप में मानसिक स्वास्थ्य के बारे में शिक्षण केवल पर्याप्त नहीं है, और जब हम पूरे शैक्षिक विकास के लिए पूरे बच्चे का समर्थन करते हैं तो सीखना सबसे अच्छा होता है । न्यू यॉर्क राज्य में, छात्रों को आमतौर पर या तो 7वीं या 8वीं कक्षा में स्वास्थ्य शिक्षा का केवल आधा साल मिलता है, और हाईस्कूल में एक आधा साल मिलता है । इस पर विचार करें : एक छात्र सातवीं कक्षा के पठन में मानसिक स्वास्थ्य के बारे में सीखता है और फिर ग्यारहवीं कक्षा में छलांग लगाने तक नहीं । यह देखते हुए कि हम इलाज न किए गये मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में क्या जानते हैं, मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान और रोकथाम के लिए वर्षों के बीच महत्वपूर्ण है । यदि हम मिडिल स्कूल में कुछ कक्षाओं और हाईस्कूल में कुछ कक्षाओं में अपनी चर्चाओं को सीमित कर रहे हैं तो हम मानसिक स्वास्थ्य पर क्या मूल्य लागू करते हैं ।

हम खुलेआम और अक्सर सोने, हाथ धोने, अच्छे पोषण और व्यायाम के महत्व के बारे में बात करते हैं क्योंकि ये सभी चीजें शारीरिक स्वास्थ्य का समर्थन करती हैं । मानसिक स्वास्थ्य के लिए हम ऐसा क्यों नहीं करेंगे ? एमएचएएनवाईएस स्कूलों को अंग्रेजी विषयों में वार्तालाप को एकीकृत करके मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देने के लिए रणनीतियों को विकसित करने के लिए प्रोत्साहित कर रहा है । इसके अलावा, स्कूल—व्यापी पहल स्वास्थ्य कक्षा के बाहर मानसिक स्वास्थ्य की बातचीत जारी रखने के भी अवसर प्रदान कर सकती है । उदाहरण के लिए, स्कूल जागरुकता बढ़ाने और रोकथाम रणनीतियों को प्रोत्साहित करने वाली गतिविधियों के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए एक सप्ताह या एक महीने का चयन कर सकते हैं । वैकल्पिक रूप से, स्कूल सुबह की घोषणाओं पर कल्याण युक्तियों को बढ़ावा देने के लिए “कल्याण बुधवार” स्थापित करके अधिक नियमित दृष्टिकोण चुन सकते हैं । इस तरह की युक्तियों को मानसिक स्वास्थ्य तक सीमित नहीं होना चाहिए, लेकिन इसमें सनस्क्रीन पहनने और गहरी सांस लेने या दिमाग की रणनीतियों का अभ्यास करने के लिए जल मिश्रित रहने में सब कुछ शामिल हो सकता है ।

अंत में, याद रखें कि एक सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण सर्वोत्तम है — इसलिए मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण के बारे में परिवारों, समुदायों और स्कूल कर्मचारियों को शिक्षित करने के तरीकों पर विचार करें । स्कूल सामान के लिए व्यावसायिक

विकास निस्संदेह मानसिक स्वास्थ्य निर्देश को लागू करने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है । जितना युवा लोग अपनी आजादी और उनके सहकर्मी नेटवर्क का समर्थन करते हैं, वे स्कूल के दिन, पर्यवेक्षकों और सह-श्रमिकों के दौरान, और माता-पिता और देखभाल करने वाले घर के दौर वयस्कों – शिक्षकों, प्रशासकों और कोचों से पूरे दिन जुड़े रहते हैं ।

न्यू यॉर्क राज्य में मानसिक स्वास्थ्य संघ को स्कूल मानसिक स्वास्थ्य संसाधन और प्रशिक्षण केंद्र स्थापित करने के लिए एनवाईएस विधानमंडल और कार्यकारी से वित्त पोषण प्राप्त हुआ है; अधिक जानकारी के लिए www.mentalhealthEDnys.org पर हमसे संपर्क करें । संसाधन केंद्र स्कूल मानसिक स्वास्थ्य कानून के कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए स्कूलों को तकनीकी सहायता प्रदान करता है, जिसमें पाठ योजनाएं, संसाधन और व्यावसायिक विकास शामिल हैं । इसके अलावा, छात्रों, परिवारों और समुदायों के लिए मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता को बढ़ावा देने के लिए जानकारी उपलब्ध है । यह जरूरी है कि हम सिर्फ स्कूलों के बजाय पूरे समुदाय के लिए मानसिक स्वास्थ्य की बेहतर समझ को बढ़ाने का प्रयास करें । अगर हम बिना किसी कलंक की कल्पना कर रहे हैं, तो उसे एक व्यस्थित, व्यापक दृष्टिकोण की आवश्यकता होगी जिसमें हम सभी को उम्र, जाति, व्यवसाय या देश जिसे हम घर कहते हैं, की परवाह किए बिना शामिल हैं ।

Amy Molloy, MSW, M.Ed.
School Mental Health Resource and Training Center
Mental Health Association in NYS, Inc.
www.mhanys.org

युवा लोगों में लचीलापन RESILIENCE IN YOUNG PEOPLE

Dr Stanley Kutcher, Dr Yifeng Wei

मूल में लचीलापन का अर्थ है जीवन की चुनौतियों और अवसरों के साथ सफलतापूर्वक संलग्न होने की क्षमता से है, जो उस वचनबद्धता के माध्यम से भविष्य में और अधिक जटिल अस्तित्व के टकरावों के लिए आवश्यक दक्षताओं को विकसित करते हैं। लचीलेपन का विकास जीवन भर की एक गतिविधि है और इसमें पर्यावरण, आनुवंशिकी, आनुवंशिकी बदलाव की प्रक्रियाओं के जटिल पारस्परिक प्रभाव शामिल हैं। युवा लोगों में यह सामान्य विकास का एक आवश्यक घटक है, विशेष रूप से स्वतंत्रता के विकास के लिए। लचीलेपन पर अब मजबूत साहित्य से उभर कर आया है कि चुनौतियां और अवसर जो जिन्दगी में आते हैं दौनों के साथ सक्रिय जुड़ाव उसके विकास के लिए आधारभूत हैं। लचीलेपन का मतलब यह नहीं है कि जीवन में परिस्थितियों का सामना करते समय व्यक्ति भावनात्मक और संज्ञानात्मक परेशानी का सामना नहीं करते हैं, इसका मतलब है कि वे उन दौनों परिस्थितियों से निपटने के लिए सीखी गई दक्षताओं को लागू करने में सक्षम हैं और वे उन परिस्थितियों से निपटने के परिणामस्वरूप नए कौशल – कौशल जो वे भविष्य की परिस्थितियों में लागू करेंगे, विकसित करने में सक्षम हैं। सहायक व्यक्तिगत रिश्ते, समस्या को अच्छी तरह से सुलझाने का कौशल, भावनाओं को प्रतिबंधित करने की क्षमता और कहां से और किसके लिए सहायता प्राप्त करने को जानने की क्षमता, लचीलेपन के निर्माण में योगदान करने वाली दक्षताओं में से कुछ हैं।

मानसिक स्वास्थ्य और लचीलापन Mental Health and Resilience

शायद इस बात की अच्छी तरह से सराहना नहीं की जाती है कि मानसिक स्वास्थ्य लचीलेपन की नींव है और यह वही अस्तित्व में जुड़ाव है जो उनके पारस्परिक रूप से निर्भर विकास को चलाता है। इसके मूल में, मानसिक स्वास्थ्य जीवन की चुनौतियों और अवसरों को सफलतापूर्वक हल करने की क्षमता है। लोग उन सभी गतिविधियों से

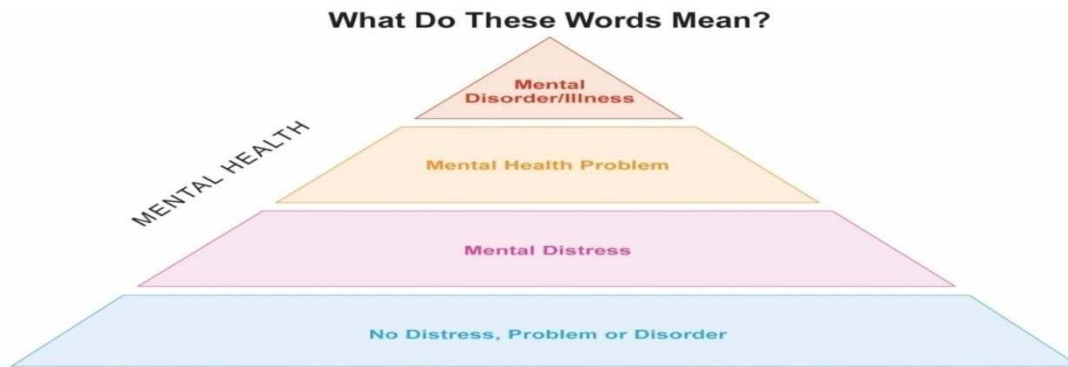


Figure 1: the inter-relationship of mental health states

ऐसा करते हैं जिन्हें हम जानते हैं कि लचीलापन विकास के लिए महत्वपूर्ण है; विपरित के साथ जुड़ना; हमारे मानव संपर्क की स्थापना और सुधार; दूसरों की मदद करना और जीवन शैली की गतिविधियों को लागू करना जो अच्छी तरह से स्थापित हैं जो इस वचनबद्धता को बढ़ावा देने के लिए विकासशील उचित भावनात्मक, संज्ञानात्मक और व्यावहारिक क्षमताओं को बढ़ाने में मदद के लिए अच्छी तरह से स्थापित हैं ।

इस बोलचाल की भाषा को समझने की कुंजी यह है कि मानसिक स्वास्थ्य एक क्षमता है जो हम सभी के पास है, और जीवन में आने वाली चुनौतियों और अवसरों में सक्रिय भागीदारी के माध्यम से हम इस क्षमता का निर्माण करते हैं । निम्नलिखित योजनाबद्ध तरीके पर विचार करना उपयोगी है ।

जबकि उपरोक्त वर्णित सभी अलग अलग राज्यों में मानसिक स्वास्थ्य मौजूद है, यह कैसे व्यक्त किया जा सकता है । मानसिक संकट के साथ, मानसिक स्वास्थ्य दोनों जीवन की अनिवार्यताओं से निपटने के लिए समाधान प्रदान करते हैं और विकसित होते हैं । जीवन की सामान्य चुनौतियों को दूर करने और जीवन के अवसरों का सर्वोत्तम लाभ उठाने का तरीका सीखना मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाने और अनुकूलित करने और लचीला बनाने के लिए आवश्यक दक्षताओं के विकास के लिए मौलिक है । व्यक्ति को ठीक करने के लिए चिकित्सा या मनोवैज्ञानिक उपचार की आवश्यकता नहीं है; उन्हें दूसरों के समर्थन; देखभाल और मार्गदर्शन की आवश्यकता है । इन चुनौतियों और अवसरों से बचने का विपरीत प्रभाव हो सकता है ।

मानसिक स्वास्थ्य की समस्या के साथ, जीवन की चुनौतियों और अवसर बहुत अधिक महत्व के होते हैं – ऐसी चीजे : किसी प्रियजन की मृत्यु; नौकरी खोना; व्यक्तिगत/पारिवारिक विस्थापन का सामना करना आदि । ये स्थितियां जीवन के अस्तित्व की चुनौतियों का भी हिस्सा हैं लेकिन बहुत अधिक परिमाण के हैं और अतिरिक्त सहायता और समर्थन की आवश्यकता होती है । वैश्विक स्तर पर, सामुदायिक संस्थान या धार्मिक संगठन जैसे सलाहकार, पारंपरिक चिकित्सक और अन्य सामाजिक रूप से स्वीकृत स्वस्थ लाभ करने वाले प्रायः अतिरिक्त सहायता के साथ यह समर्थन प्रदान करते हैं । चिकित्सा और मनोवैज्ञानिक उपचार आमतौर पर आवश्यक नहीं होते हैं । मानसिक बीमारी के साथ ऊपर वर्णित समर्थन के अतिरिक्त, प्रशिक्षित प्रदाताओं द्वारा लागू सर्वोत्तम उपलब्ध साक्ष्य आधारित उपचार अक्सर आवश्यक होते हैं ।

समझने के लिए महत्वपूर्ण बात यह कि मानसिक स्वास्थ्य और मानसिक बीमारी एक दूसरे से अनन्य और अलग नहीं हैं । एक व्यक्ति को मानसिक बीमारी हो सकती है, मानसिक स्वास्थ्य समस्या से निपटना पड़ सकता है और मानसिक रूप से मानसिक परेशानी का सामना करना पड़ सकता है । इनमें से प्रत्येक घटक लचीलेपन से बना है और बनाया गया है । वैश्विक नागरिक

और नागरिक समाज के रूप में हमारा कार्य सामाजिक, आर्थिक और संस्थागत संरचनाओं को बनाने के लिए मिलकर काम करना है जो सभी के परिणामों को अनुकूलित करते हैं और सभी के परिणामों को अनुकूलित करते हैं और सभी लोगों को समानता और बिना किसी भेदभाव के लचीलापन और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के अवसरों में संलग्न होते हैं ।

इसे विकासशील उचित तरीके से किया जाना चाहिए – और पूरे समाज के दृष्टिकोण की आवश्यकता है । इस प्रसिद्ध कहावत का यह अर्थ है, “*एक बच्चे के विकास के लिए पूरे गांव का योगदान होता है*” । इसके लिए मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता के विकास और अनुप्रयोग की भी आवश्यकता होती है जो मानसिक स्वास्थ्य प्रोत्साहन, रोकथाम और उन लोगों की देखभाल करें जिन्हें इसकी आवश्यकता है ।

स्कूल आधारित मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता School Based Mental Health Literacy

मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता (एमएचएल) स्वास्थ्य साक्षरता का एक अनिवार्य हिस्सा है, (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf) और इसमें चार अलग अलग लेकिन संबंधित घटक शामिल हैं । ये हैं : 1) अच्छे मानसिक स्वास्थ्य को प्राप्त करने और बनाए रखने के तरीके को समझना; 2) मानसिक विकारों और उपचार को समझना; 3) कलंक कम करना; 4) सहायता मांगने की प्रभावशीलता में वृद्धि (Kutcher et al., 2016a; Kutcher et al., 2016b) । युवा लोगों के लिए इसे शैक्षणिक संस्थानों में आदर्श के रूप से प्रदान किया जाना चाहिए और एमएचएल के सभी पहलुओं पर महत्वपूर्ण, पर्याप्त और निरंतर प्रभाव प्रदर्शित करना चाहिए, इसे गलत तरीके से लागू करने और वैश्विक प्रयोग का प्रदर्शन करने में सक्षम होना चाहिए । इस तरह का दृष्टिकोण यूनेस्को (<https://en.unesco.org/gem-report/report/2015/education-all-2000-2015-achievements-and-challenges>) द्वारा प्रचारित सभी पहल के लिए शिक्षा के अनुरूप है और जब स्कूल वातावरण में लागू किया जाता है तो किसी भी वैकल्पिक वितरण विधि की तुलना में कई और युवा लोगों तक पहुँच सकते हैं ।

हाल ही में तैयार एक विकसित कक्षा स्कूल मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता संसाधन (द गाइड), 12 से 16 वर्ष के युवाओं के लिए विकासशील रूप से उपयुक्त तैयार की गई, युवाओं और उनके शिक्षकों दोनों के लिए अत्यधिक सकारात्मक परिणाम प्रदर्शित करने के लिए सफलतापूर्वक वितरित की गई । गाइड स्वतंत्र रूप से उपलब्ध है (<http://teenmentalhealth.org/schoolmhl/school-mental-health-literacy/mental-health-high-school-curriculum-guide/download-the-guide/>) और एक ऑनलाइन शिक्षक तैयारी पाठ्यक्रम शिक्षकों को सीखने के लिए कि उनकी कक्षाओं में गाइड को कैसे लागू किया जाए, आसानी से (<http://pdce.educ.ubc.ca/mentalhealth/>) पर पहुँचा जा सकता है । छात्रों और शिक्षकों दोनों के लिए एमएचएल में सुधार करने के लिए इस अल्पव्ययी और स्वतंत्र रूप से उपलब्ध संसाधन के लागू करने पर शोध ने कनाडा, निकारागुआ, मलावी और तंजानिया (Kutcher et al., 2015; Ravindran et al., 2018;

Kutcher et al., 2017; Milin et al., 2016) के विविध देशों में इसके प्रभाव और उपयोगिता का प्रदर्शन किया है । वर्तमान में इसका अध्ययन उच्च आय वाले देशों में समान रूप से किया जा रहा है या लागू किया जा सकता है ;उदाहरण के लिए : इंग्लैंड; वेल्स; पुर्तगाल; बांग्लादेश; चीन; यूएसए और अन्य) । कई सहकर्मी समीक्षा प्रकाशनों द्वारा एमएचएल (तालिका 1 और 2) में महत्वपूर्ण, पर्याप्त और निरंतर सकारात्मक परिणामों का प्रदर्शन किया गया है और इसके प्रभाव के मूल्यांकन आसानी से पाए जाते हैं (<http://teenmentalhealth.org/schoolmhl/research/evaluations/>)। यह भी पूर्व सेवा शिक्षक उम्मीदवारों के एमएचएल पर सकारात्मक प्रभाव डालने के लिए प्रदर्शित किया गया है और इस प्रकार शिक्षकों (Carr et al., 2017) के लिए मौजूदा उच्च शिक्षा में कार्यान्वयन के लिए इसे आदर्श बनाते हैं ।

Table 1

The Guide – Research and Evaluation (Teachers)

Location	Research type	Number of teachers	Improved Knowledge		Reduced Stigma	
Nova Scotia	Pre- and post-test	228	Yes	p<.0001 d=1.85	Yes	p<.0001 d=.51
British Columbia	Pre- and post-test	91	Yes	p<.0001 d=1.03	Yes	p<.05 d=.35
Newfoundland	Pre- and post-test	124	Yes	p<.001 d=2.65	Yes	p<.001 d=.39
Alberta	Pre- and post-test	325	Yes	p<.001 d=2.03	Yes	p<.05 d=.21

Table 2

Province	Study type	Year	Participants	Increased Knowledge		Improved Attitudes		Improved help-seeking	
				Yes	p-value, d	Yes	p-value, d	Yes	p-value, d
Ontario	RCT	2011-2012	362 Students	Yes	p=0.0001, d=0.46	Yes	p=0.0001, d=0.30	Yes	p=0.01; d=0.18
	Cross-sectional study	2012	409 Students	Yes	p<0.001, d=0.9; p<0.001*, d=0.73*	Yes	p<0.001, d=0.25; p<0.007*, d=0.18*		
	Program evaluation	2013	74 Educators	Yes	p<0.001, d=1.48	Yes	p<0.03, d=1.26		
	Cross-sectional study	2013	175 Students	Yes	p<0.0001, d=1.11; p<0.001*, d=0.91*	Yes	p<0.001, d=0.66; p<0.001*, d=0.52*		

अब, यह स्वतंत्र रूप से और आसानी से उपलब्ध शिक्षा संसाधन <http://www.mhinnovation.net/innovations/mental-health-literacy-students-and-educators-mental-health-high-school-curriculum-guide>) वैश्विक स्तर पर सहयोगी रूप से काम करने और हर जगह युवाओं के जीवन में सुधार और परिणामों को बेहतर बनाने में मदद के लिए सर्वत्र उपलब्ध साक्ष्य आधारित संसाधनों का उपयोग करने के लिए हमारी सामान्य प्रतिबद्धता के हिस्से के रूप में उपयोग किया जा सकता है

Dr. Stan Kutcher
Professor of Psychiatry and Sun Life Financial Chair in Adolescent Mental Health
Dalhousie University
Halifax, Canada

Dr. Yifeng Wei
Assistant Professor, Department of Psychiatry
Dalhousie University
Halifax, Canada

References

- Carr, W., Wei, Y., Kutcher, S., Heffernan, A. (2017). Preparing for the Classroom: Mental Health Knowledge Improvement and Stigma Reduction and their Retention with Enhanced Help-seeking Efficacy in Canadian Pre-Service Schools. *Canadian Journal of School Psychology*. DOI: 10.1177/0829573516688596
- Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Brown, A., Ubuguyu, O., Njau, T., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2017). The African Guide: One Year Impact and Outcomes from the Implementation of a School Mental Health Literacy Curriculum Resource in Tanzania. *Journal of Education and Training Studies*, 5(4), 64-73. DOI:10.11114/jets.v5i4.2049
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016a). Mental Health Literacy: Past, Present and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61 (3), 154-158.
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016b). Enhancing Mental Health Literacy in Young People [Editorial]. *European Child and Adolescent Psychiatry*.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum Resource by Usual Classroom Teachers in Significantly and Sustainably Improving Student Mental Health Literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, 60 (12) 580-586.
- Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S.P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., & Armstrong, M.A. (2016). Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55 (5), 383-391.

स्कूल हिंसा और धमकाने का प्रभाव – एक जवाब

The Impact of School Violence and Bullying – THE RESPONSE

UNESCO, School Violence and Bully Global Status Report

अन्य क्षेत्रों और अन्य हितधारकों के साथ काम कर रहे शिक्षा क्षेत्र में बच्चों और युवाओं को हिंसा से बचाने और सभी छात्रों को सुरक्षित और समावेशी शिक्षा का वातावरण प्रदान करने की जिम्मेदारी है। स्कूल भी एक ऐसा स्थान है जहां हिंसा के दृष्टिकोण बदल सकते हैं और अहिंसक व्यवहार सीखा जा सकता है; सीखने के माहौल और शिक्षा की सामग्री दोनों मानव अधिकारों, लिंग समानता, सम्मान के मूल्य और एकजुटता, बातचीत करने और समस्याओं को शांतिपूर्वक हल करने के कौशल को समझ सकते हैं। इसके अलावा, हिंसा मुक्त स्कूल व्यापक समुदाय में अहिंसा को बढ़ावा दे सकते हैं।

यह अनुभाग स्कूल हिंसा और धमकाने के लिए एक व्यापक शिक्षा क्षेत्र की प्रतिक्रिया के प्रमुख तत्वों का एक अवलोकन प्रदान करता है और कई देशों में स्कूल हिंसा और धमकाने को रोकने और जवाब देने के लिए संक्षिप्त विवरण और कार्यों के उदाहरणों पर प्रकाश डालता है। उपलब्ध सबूत बताते हैं कि एक व्यापक क्षेत्र, और पूरे स्कूल दृष्टिकोण लेने वाली प्रतिक्रियाएं और जिसमें स्कूल हिंसा और धमकियों को रोकने और जवाब देने के लिए हस्तक्षेप शामिल हैं, इससे कोई फर्क नहीं पड़ सकता है। इस तरह के दृष्टिकोण से न केवल हिंसा और धमकियां को कम किया जा सकता है, बल्कि यह अकादमिक उपलब्धि में सुधार और बच्चों के सामाजिक कौशल और कल्याण को बढ़ाने में भी योगदान दे सकता है। स्कूल हिंसा और धमकाने के लिए एक प्रभावी और व्यापक शिक्षा क्षेत्र दृष्टिकोण निम्नलिखित सभी तत्वों को शामिल करता है :

- # **नेतृत्व Leadership** – इसमें शामिल हैं : राष्ट्रीय कानून और नीतियों को विकसित करना और लागू करना जो बच्चों और किशोरों को स्कूलों में हिंसा और धमकाने से बचाने में मदद करते हैं; और स्कूल हिंसा और धमकियों को हल करने के लिए पर्याप्त संसाधन आवंटित करना।
- # **स्कूल पर्यावरण School environment** – सुरक्षित और समावेशी सीखने का वातावरण बनाना; मजबूत स्कूल प्रबंधन; और स्कूल नीतियों और आचरण संहिता को विकसित और लागू करना, और यह सुनिश्चित करना कि जो कर्मचारी इनका उल्लंघन करते हैं उन्हें उत्तरदायी माना जाना।
- # **क्षमता Capacity** – इसमें शामिल हैं : शिक्षकों और अन्य कर्मचारियों के लिए प्रशिक्षण और समर्थन यह सुनिश्चित करने के लिए कि उनके पास पाठ्यक्रम दृष्टिकोण का उपयोग करने के लिए ज्ञान और कौशल है जो हिंसा को रोकते हैं और स्कूल हिंसा और धमकियों की घटनाओं का जवाब देते हैं; बच्चों और किशोरों की क्षमता विकसित करना; और बच्चों और किशोरों के बीच हिंसा को रोकने के लिए उपयुक्त ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल विकसित करना।

- # **साझेदारी Partnerships** – इसमें शामिल हैं : स्कूल हिंसा और धमकाने के नकारात्मक प्रभाव के बारे में जागरुकता को बढ़ावा देना; राष्ट्रीय और स्थानीय स्तर पर अन्य क्षेत्रों के साथ सहयोग; शिक्षकों और शिक्षकों के संघों के साथ साझेदारी; परिवारों और समुदायों के साथ काम करना; और बच्चों और किशोरों की सक्रिय भागीदारी ।
- # **सेवाएं और समर्थन Services and support** – इसमें शामिल हैं : सुलभ, बाल-संवेदनशील, गोपनीय रिपोर्टिंग तंत्र प्रदान करना; परामर्श और समर्थन उपलब्ध कराना; और स्वास्थ्य और अन्य सेवाओं के लिए रेफरल ।
- # **साक्ष्य Evidence** – इसमें शामिल हैं : व्यापक डॉटा संग्रह को लागू करना; प्रगति और अभाव को खोजने के लिए कठोर निगरानी और मूल्यांकन; और कार्यक्रमों और हस्तक्षेप के डिजाइन को सूचित करने के लिए शोध ।

स्कूल हिंसा और धमकाने के प्रभावी और व्यापक प्रतिक्रिया के विभिन्न तत्वों से संबंधित विभिन्न देशों में किए गये कार्यों के विशिष्ट उदाहरण यूनेसको की वैश्विक रिपोर्ट 'स्कूल हिंसा और धमकाना' पर उपलब्ध है । कृपया लिंक का पालन करें और इस जानकारीपूर्ण वैश्विक रिपोर्ट को पढ़ें <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf>



WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

www.wfmh.global, info@wfmh.com,

Twitter: @WMHDay

Facebook.com/WMHDAY1