



उत्तर भारत में सहकर्मी संचालित हस्तक्षेप द्वारा युवाओं के मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक समावेश में वृद्धि

दिसंबर २०१६ से मई २०१७ के बीच, सहकर्मी सहयोगियों ने मनो-सामाजिक विकलांगता से प्रभावित आयु १५-२४ वर्ग के युवाओं के समूह में भागीदारी, जीवन कौशल और लचीलापन को बढ़ावा दिया। नई दिशा नामक हस्तक्षेप का उद्देश्य सहकर्मी नेतृत्व वाले, अर्द्ध-संरचित, समूह चर्चाओं के माध्यम से सामाजिक समावेश और लचीलापन को बढ़ाना है। १७ सप्ताह का पाठ्यक्रम चलाया गया, चर्चाओं में निम्न विषयों को शामिल किया गया जैसे आत्मसम्मान, जीवन का लक्ष्य, स्वयं को सुरक्षित रखना, लिंग समानता, संचार कौशल, मानसिक स्वास्थ्य और समुदाय में भागीदारी।

प्रतिभागियों ने अपने स्वास्थ्य में सकारात्मक प्रभाव अनुभव किया। नेतृत्व कौशल विकास द्वारा सहकर्मी सहयोगियों का आत्मविश्वास बढ़ा। इन प्रभावों को प्रतिभागियों और सहकर्मी सहयोगियों के साक्षात्कार के द्वारा और मानसिक स्वास्थ्य, लचीलापन और सामाजिक समावेश के मूल्यांकन के माध्यम से देखा गया।

इस परियोजना ने यह दर्शाया कि सहकर्मी सहयोगियों के नेतृत्व में चलाये गए लघु अवधि व कम संसाधन वाले वाले सामूहिक चर्चाओं व सहायक पाठ्यक्रम आधारित हस्तक्षेप द्वारा युवा लोगों के सामाजिक समावेश और मानसिक स्वास्थ्य को मजबूत किया जा सकता है।

उत्तराखंड, उत्तर भारत में सामाजिक समावेश और युवा

भारत में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं वाले युवा लोग सामाजिक रूप से बाहर हैं। यह एक अलग अनुभव है जो मानसिक स्वास्थ्य को बिगाड़ता है और समुदायिक जीवन में भाग लेने और देखभाल करने की उनकी क्षमता को कम करता है।

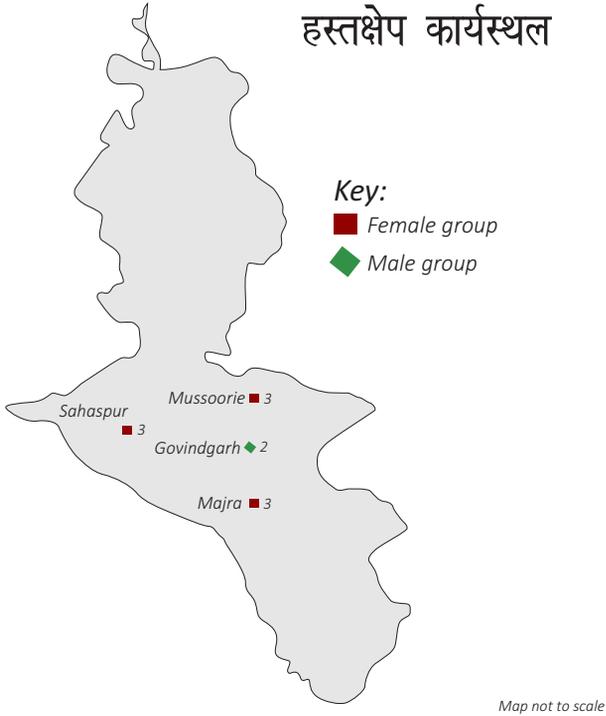
उत्तर भारत में, मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए निदान और उपचार सीमित है। मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं वाले युवा लोगों को स्कूल, सामुदायिक जीवन और सहकर्मी कार्य में शामिल होने का अवसर बेहतर स्वास्थ्य को बढ़ावा देता है।

सामाजिक समावेशी परियोजना एक सहभागिता, सहकर्मी नेतृत्व वाली, समुदाय-आधारित पहल थी जिसने उत्तर भारत में उत्तराखंड राज्य जैसे सीमित संसाधनों वाले परिपेक्ष में साक्ष्य-आधारित मानसिक स्वास्थ्य के लिए वैश्विक सवाल को जवाब दिया।



समावेश को बढ़ावा देना | हमने यह कैसे किया

नई दिशा सामाजिक समावेश कार्यक्रम एक सकारात्मक युवा विकास दृष्टिकोण पर बनाया गया था। यह युवा लोगों के बीच प्रतिनिधित्व, मानसिक स्वास्थ्य और लचीलेपन को बढ़ावा देता है।



प्रतिभागी

युवा लोग (उत्तराखंड राज्य, उत्तर भारत) देहरादून जिले में चार अलग-अलग वंचित समुदायों से आए थे। इसमें मुस्लिम विश्वास के युवा लोग, झुग्गी वाले, जिन्होंने स्कूल छोड़ दिया, नशीली दवाओं और शराब की समस्याओं से पीड़ित जवान लोग, और युवा लोग जिनके माता-पिता ईंट के भट्टों में प्रवासी श्रमिकों के रूप में काम करते थे। कुछ मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित युवा लोग थे जबकि अन्य परिवार के सदस्यों की देखभाल करने वाले थे।



चर्चा समूह

- १७ साप्ताहिक सत्र "तंदुरुस्ती, मानसिक स्वास्थ्य और भागीदारी पर" (नई दिशा पर आधारित पाठ्यक्रम)
- ११ चर्चा समूहों का गठन (६ महिला, २ पुरुष)
प्रतिभागी १५-२५ वर्ष
प्रत्येक में १०-१५ प्रतिभागी
- कुल १४२ प्रतिभागी
- ८ सहकर्मी सहयोगी (पी एफ)
पीएफ १८+ वर्ष
सभी पीएफ मनोवैज्ञानिक-सामाजिक विकलांगता से उभर कर आए हैं

Variable	Female n (%)	Male n (%)
PPSD/carer status		
PPSD	71 (63.4)	29 (96.7)
Carer	41 (36.6)	1 (3.3)
Age		
<20 years	77 (68.8)	13 (43.3)
>20 years	35 (31.3)	17 (56.7)
Education		
Never attended	19 (17.0)	11 (36.7)
1 to 5 years	20 (17.9)	17 (56.7)
6 to 9 years	34 (30.4)	2 (6.7)
Class 10 or above	39 (34.8)	0
Religion		
Hindu	55 (49.1)	1 (3.3)
Muslim	57 (50.0)	0
Sikh	29 (20.4)	29 (96.7)

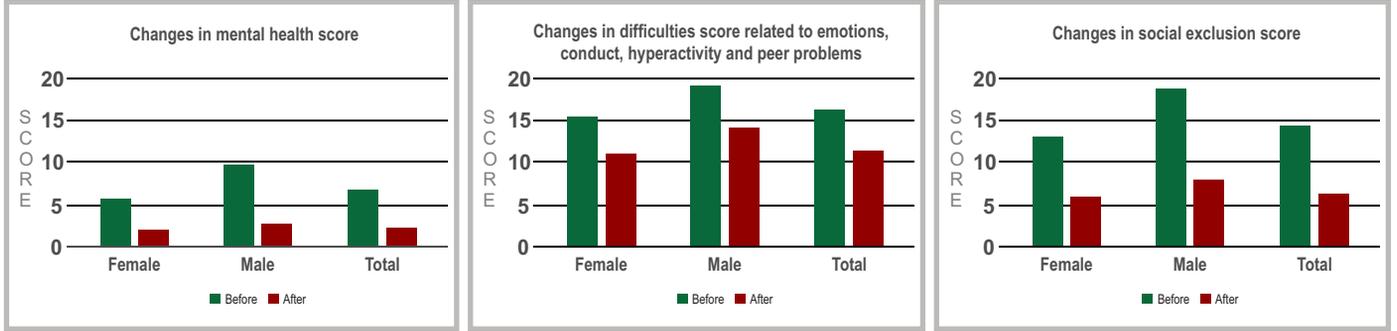
नई दिशा के कुछ विषय

- ◆ आत्म-सम्मान
- ◆ जीवन में लक्ष्य निर्धारित करना
- ◆ खुद को सुरक्षित रखना
- ◆ लैंगिक समानता
- ◆ संवाद कौशल
- ◆ मानसिक स्वास्थ्य
- ◆ भावनाओं को सम्भालना
- ◆ रिश्तों को बनाना
- ◆ चारित्रिक गुण
- ◆ सामुदायिक परिवर्तन में भाग लेना

भलाई समूह चर्चा सामाजिक समावेश और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देते हैं

सामाजिक समावेश, मानसिक स्वास्थ्य और प्रतिभागियों की सामाजिक कठिनाइयों को हस्तक्षेप की शुरुआत और अंत में मान्य उपकरणों का उपयोग करके मूल्यांकन किया गया, फिर स्कोर में परिवर्तन का विश्लेषण किया गया।

हस्तक्षेप के परिणाम स्वरूप इन सभी क्षेत्रों में महत्वपूर्ण बदलाव आया, जैसा कि ग्राफ में दर्शाया गया है (कम स्कोर एक बेहतर परिणाम है)।



अर्ध-संरचित साक्षात्कार और युवा लोगों और सहकर्मी सहयोगियों के साथ समूह चर्चाओं ने हस्तक्षेप में भाग लेने के लाभों और चुनौतियों पर प्रकाश डाला।

युवा लोग

- ◆ संचार कौशल में सुधार
- ◆ नए काम के अवसर/स्कूल को लौटना
- ◆ आत्मविश्वास बढ़ना
 - अपने में
 - समूहों में और घर में योगदान देना
- ◆ भागीदारी में प्रतिबंध/उपस्थिति के कारण:
 - माता पिता की गलतफहमी
 - सामुदायिक निराशा
 - बाहर- प्रवास (काम, शिक्षा के लिए)
 - पदार्थ का दुरुपयोग
 - वित्तीय/कौशल लाभ की कमी

“हम दो घंटों के लिए समूह में रहते थे ... ये आम तौर पर वह समय था जिसमें मैं शराब पीता था ... लेकिन अब वो घंटे यहां बिताए गए थे। मैं अपने मन में अच्छा महसूस करने लगा और पीने की आदत को भी छोड़ दिया। इससे पहले मैं झगड़ा और विवाद में बहुत रहता था, लेकिन अब हम जानते हैं कि कैसे सुनना और धैर्य से बात करना है...” (पुरुष २४ साल)

“मुझे बहुत गुस्सा आता था और यहां तक कि चीजों को तोड़ती थी। मैं हमेशा तनाव में रहती थी लेकिन अब बहुत अलग है। मैं अब समस्या को समझती हूँ और उचित तरीके से व्यवहार करने की कोशिश करती हूँ।” (महिला २३ साल)

सहकर्मी सहायक

- ◆ स्वयं में आत्मविश्वास बढ़ा
- ◆ मानसिक स्वास्थ्य का ज्ञान और पीपीएसडी के लिए सहानुभूति बढ़ी
- ◆ समुदाय में नई भूमिकाएं और संबंध
- ◆ “दूसरों की मदद करने” का महत्व
- ◆ अनुकरण करने का गर्व
- ◆ विस्तारित सामाजिक नेटवर्क
- ◆ यात्रा करने और नेतृत्व करने के लिए आत्मविश्वास में वृद्धि
- ◆ समूहों को बनाने और उपस्थिति की कठिनाइयों के प्रबंधन की चुनौतियां

“मुझे इससे बड़ा लाभ नहीं मिल सकता, कि मैंने किसी को सिखाया और उन्होंने समझा और उसके अनुसार किया भी। इस खुशी की तुलना से बढ़कर और कोई बड़ा लाभ नहीं है।” (पुरुष पीएफ)

“मुझे अपने जीवन में भेदभाव का सामना करना पड़ा ... इस प्रशिक्षण में भाग लेने के द्वारा मुझे अपने जीवन में एक दिशा मिली है। मैं उन लोगों की सहायता और समर्थन करूंगी जिनके साथ हमारे समुदाय में भेदभाव और दुर्व्यवहार किया जाता है।” (महिला पीएफ)

सारांश और प्रभाव

विषम परिस्थितियों में मनोसामाजिक विकलांगता प्रभावित युवा लोगों के सामाजिक समावेश बढ़ाने सम्बन्धित इस प्रकार के अध्ययन बहुत कम किए गए हैं। इस अध्ययन से पता चलता है कि सहभागिता, सामाजिक समावेश और मानसिक स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण वृद्धि एक कम-स्रोत, सहकर्मी-वितरित कार्यक्रम के माध्यम से प्राप्त की जा सकती है। हस्तक्षेप की पहुंच को बढ़ाने के लिए महत्वपूर्ण संभावनाएं हैं।

बड़े पैमाने पर प्रभावशीलता का मूल्यांकन करने और मान्य परिवर्तनों की स्थिरता को मापने के लिए अतिरिक्त अध्ययन की आवश्यकता है।

यह दृष्टिकोण मानसिक स्वास्थ्य, युवा विकास और सामाजिक बहिष्कार के क्षेत्रों में काम करने वाले नीति निर्माताओं और कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए प्रमाण प्रदान करता है। यह अन्य आधुनिक अध्ययनों से प्राप्त निष्कर्षों को जोड़ता है जो सहकर्मी के लिए संभावित प्रक्रियाओं को भी प्रदर्शित करता है जिससे युवा लोगों के बीच मानसिक स्वास्थ्य और लचीलापन बढ़ता है। यह दक्षिण एशिया भर में मनोवैज्ञानिक-सामाजिक विकलांगता से प्रभावित युवा लोगों के बीच सामाजिक समावेश और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए व्यावहारिक रणनीतियों पर प्रकाश डालता है।



इस परियोजना के बारे में अधिक जानकारी के लिए, देखें www.projectburans.wixsite.com/burans



ProjectBurans
An EHA-CHGN partnership working with communities for mental health in Uttarakhand



यह प्रोजेक्ट इमैनुएल अस्पताल एसोसिएशन और नोसल इंस्टीट्यूट फ़ॉर ग्लोबल हेल्थ, मेलबोर्न विश्वविद्यालय के बीच एक साझेदारी थी और इसे बुरांस द्वारा कार्यान्वित किया गया था। मेलबोर्न विश्वविद्यालय में हहलमार्क डिसएबिलिटी रिसर्च इनिशिएटिव द्वारा परियोजना गतिविधियों के क्रियान्वयन के लिए धन दिया गया था।

नोसल इंस्टीट्यूट फ़ॉर ग्लोबल हेल्थ भागीदारी, अनुसंधान, शिक्षा और समावेशी विकास अभ्यास के माध्यम से कमजोर समुदायों के स्वास्थ्य में सुधार का समर्थन करने का प्रयास करता है।

ⁱ Patel V, Flisher AJ, Hetrick S and McGorry P, 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), pp.1302-1313; Barry MM, Clarke AM, Jenkins R and Patel V, 2013. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low- and middle-income countries. *BMC public health*, 13(1), p.835.

ⁱⁱ Leventhal KS, DeMaria LM, Gillham JE, Andrew G, Peabody J and Leventhal SM, 2016. A psychosocial resilience curriculum provides the “missing piece” to boost adolescent physical health: A randomised controlled trial of Girls First in India. *Social Science & Medicine*, 161, pp.37-46.

ⁱⁱⁱ Leventhal, K.S., Gillham, J., DeMaria, L., Andrew, G., Peabody, J. and Leventhal, S., 2015. Building psychosocial assets and wellbeing among adolescent girls: A randomised controlled trial. *Journal of adolescence*, 45, pp.284-295.