IASC
Inter-Agency Standing Committee

अन्तरनिकाय स्थायी समिति आपतकालीन अवस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग निर्देशिका

अन्तरनिकाय स्थायी समिति आपतकालीन अवस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग निर्देशिका

IASC

Inter-Agency Standing Committee

© अन्तरनिकाय स्थायी समिति २००७ (Inter-Agency Standing Committee 2007)
संयुक्त राष्ट्रसंघको साधारणसभा घोषणापत्र ४६/१८२ अनुसार १९९२ मा मानवीय सहयोगमा हुने समन्वय सुदृढीकरणका लागि अन्तरनिकाय स्थायी समिति (आईएएससी) स्थापना भएको हो । यस समितिमा दैवीप्रकोप र जटिल आकस्मिक अवस्थामा प्राथमिक तथा आधारभूत सहयोग प्रदान गर्नका लागि निर्णय गर्न विभिन्न सङ्घसंस्थाहरू आबद्ध रहेका छन् । आइएएससीमा मुख्य रूपमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको मातहतमा रहेका विभिन्न मानवीय सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू र अरू गैरराष्ट्रसङ्घीय संस्थाका प्रमुखहरू रहेका छन् । **आईएएससी** सम्बन्धी थप जानकारीका लागि कृपया यसको वेवसाइट http://www.humanitarianinfo.org/iasc हेर्नसक्नुहुनेछ ।

यो निर्देशिका विभिन्न भाषाहरूमा उपलब्ध छ र वेवसाइटमार्फत प्राप्त गर्न सकिन्छ ।
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products

Cover page photos: © International Rescue Committee/UNICEF Nepal

Suggested citation:
Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.

For feedback or suggestions for the improvement of this publication, please e-mail: IASCmhpss@who.int or IASCmhpss@interaction.org.

यस निर्देशिकाको सुधारका निम्ति सल्लाह, सुझाव पठाउँदा कृपया IASCmhpss@who.int वा IASCmhpss@interaction.org मा इमेल गर्नुहोस् ।

यस निर्देशिकाको नेपाली संस्करण तयार पार्न युनिसेफ नेपाल र टिपिओ नेपालको संयोजकत्वमा नेपाल स्थित मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामजिक सहयोग अन्तरनिकाय स्थायी समिति प्राविधिक समूह (आइआरसी, मानसिक अस्पताल लगनखेल, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, टिपिओ नेपाल, सिएमसी नेपाल, टिडिएच फाउन्डेशन, युनिसेफ) यस प्रक्रियामा आवद्ध सम्पूर्ण संस्था तथा व्यक्तिहरूलाई धन्यवादज्ञापन गर्दछ ।

This is the formal translation of the *IASC Guidelines of Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings,* which is overseen by the Nepal Working Group of Mental Health and Psychosocial Support, co-chaired by UNICEF Nepal and Transcultural Psychosocial Organization (TPO Nepal) /HealthNet TPO and including the following organizations International Rescue Commitee (IRC Nepal), World Health Organization (WHO Nepal), Nepal Mental Health Hospital, Terre des hommes Foundation (Tdh Nepal), Center for Mental Health and Counselling (CMC Nepal).

प्राक्कथन

आपतकालीन स्थितिका समयमा मानिसहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य कायम तथा सुधार गर्नका लागि आवश्यक न्यूनतम बहुक्षेत्रीय सहयोगहरूको योजना, स्थापना र समन्वय गर्ने मानवीय सहायताकर्मीहरूलाई योग्य बनाउन अन्तरनिकाय स्थायी समितिले यो निर्देशिका प्रस्तुत गरेको छ ।

आपतकालीन स्थितिहरूबाट प्रभावित जनसङ्ख्याले प्रायः धेरै दुःखकष्ट भोग्नुपर्ने हुन्छ । मानवीय सहायताकर्मीहरू आपतकालीन अवस्थामा तथा त्यसपछिको समयमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य कायम तथा सुधार गर्न ज्यादै सक्रिय हुन्छन् । मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगमा प्रभावकारी समन्वय गर्न मद्दत गर्ने, उपयोगी अभ्यासहरू पहिचान गर्ने तथा हानि पुऱ्याउन सक्ने अभ्यासहरूबारे सचेत गराउने र मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका विभिन्न माध्यमहरू र ती कसरी एकअर्काको पूरक हुन सक्छन् भनेर स्पष्ट पार्ने बहुपक्षीय, अन्तरनिकाय कार्यढाँचाको अभाव छ ।

यस निर्देशिकाले आपतकालीन स्थितिहरूमा अत्यन्तै जरूरी मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि सम्पूर्ण सहयोगलाई कसरी सहजीकरण गर्ने भन्ने बारेमा अत्यावश्यक सुझाव प्रदान गर्दछ ।

अन्तरनिकाय स्थायी समिति (आईएएससी) आपतकालीन अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग कार्यदलका सम्पूर्ण सदस्यहरू, विशेषतः कार्यदलका सह-प्रमुखहरू, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र 'इन्टर एक्सन' तथा मानवीय सहयोग जस्तो महत्वपूर्ण क्षेत्रमा न्यूनतम सहयोगको लागि अन्तरनिकायहरू बीच सहमति भएकोमा हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

म मानवीय राहतकार्यमा संलग्न सबैजनालाई यस निर्देशिका कार्यान्वयन गर्न आह्वान गर्दछु ।

Kasidis Rochanakorn
Chair, Inter-Agency Standing Committee Working Group
Director, OCHA Geneva

आभार

अन्तरनिकाय स्थायी समितिको आपतकालीन स्थितिहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग कार्यदल यस निर्देशिकाको विकासमा सहयोग पुऱ्याउने सबैलाई धन्यवादज्ञापन गर्न चाहन्छौ । यस कार्यदलमा सहभागी भएका निम्नलिखित संस्थाहरू र यस निर्देशिकाको विकास गर्ने ती संस्थाका कर्मचारीहरूलाई विषेश धन्यवाद दिन चाहन्छौं ।

Action Contre la Faim (ACF)

InterAction (co-chair), through:

- American Red Cross (ARC)
- Christian Children's Fund (CCF)
- International Catholic Migration Commission (ICMC)
- International Medical Corps (IMC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Mercy Corps
- Save the Children USA (SC-USA)

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE)

International Council of Voluntary Agencies (ICVA), through:

- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (MdM-Spain)
- Médecins Sans Frontières Holland (MSF-Holland)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust (RET)
- Save the Children UK (SC-UK)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

International Organization for Migration (IOM)

Offce for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

United Nations Children's Fund (UNICEF)

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

United Nations Population Fund (UNFPA)

World Food Programme (WFP)

World Health Organization (WHO) (co-chair)

यस परियोजनालाई सहजीकरण गर्ने कर्मचारीको महत्वपूर्ण समय उपलब्ध गराउने विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ दूर्व्यसन विभाग (ईटाली सरकारमार्फत प्राप्त रकम) र ईसाई बालबालिका कोषलाई हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गरिन्छ ।

यो कार्यदल यस निर्देशिकाको अघिल्लो तालिकाको ढाँचा तथा छानिएका कार्यतालिका माथि समालोचना गरी सल्लाह सुझाव दिने निम्न संस्थाहरूमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछ ।

NGOs: Aga Khan Development Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundación Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicosocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS Consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

Universities: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet; Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona College; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health Sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New South Wales; University of Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University.

Others (e.g. professional associations, government agencies, consortia, networks): American Psychiatric Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Consortium of Humanitarian Agencies Sri Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services, Melbourne; European Federation of Psychologists' Associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health Cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco-Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies; *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psychosocial Support Initiative for Children Affected by AIDs, Poverty and Conflict (REPSSI); United Nations Educational, Scientifc and Cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health; World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association.

यस निर्देशिकाको ढाँचा तयार पारेकोमा अन्तर्राष्ट्रिय उद्धार समितिलाई र प्रकाशनको लागि आर्थिक सहयोग गरेकोमा युनिसेफ र युएनएचसीआरलाई यस कार्यदल हार्दिक धन्यवादज्ञापन गर्दछ ।

विषयसूची

प्राक्कथन ग

आभार घ

अध्याय - १ परिचय १

पृष्ठभूमि १

आपतकालीन अवस्थाका मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक असर २

निर्देशिका ६

यो निर्देशिकालाई कसरी प्रयोग गर्ने ८

मुख्य सिद्धान्तहरू १०

प्रायः सोधिने प्रश्नहरू १८

अध्याय - २ सहयोगको ढाँचा २२

अध्याय - ३ न्यूनतम प्रतिक्रियाका लागि कार्यपृष्ठ ३२

समन्वय

१.१ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका लागि अन्तरपक्षीय समन्वय स्थापना ३५

लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कन

२.१ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सवालमा लेखाजोखा ४०

२.२ अनुगमन तथा मूल्याङकनका लागि सहभागितामूलक प्रणालीको सुरूवात ४८

संरक्षण र मानवअधिकारका मापदण्डहरू

३.१ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगद्वारा मानवअधिकार ढाँचा लागू गर्ने ५२

३.२ संरक्षणमा आउने धम्कीहरू तथा असफलताहरूको पहिचान, अनुगमन, रोकथामका लागि सामाजिक संरक्षण मार्फत सम्बोधन गर्ने ५८

३.३. संरक्षणमा आउने धम्कीहरू तथा दुर्व्यवहारको पहिचान, अनुगमन र रोकथामका लागि कानुनी संरक्षण मार्फत सम्बोधन गर्ने ६६

मानव संसाधन

४.१. स्थानीय संस्कृती बुझ्ने व्यक्तिको पहिचान गर्ने, कर्मचारी नियुक्त गर्ने र स्वयंसेवकका रूपमा संलग्न गराउने ७३

४.२. कर्मचारी आचारसंहिता र नैतिकताको निर्देशिकालाई लागू गर्ने ७८

४.३. सहायताकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग बारे अभिमुखीकरण र तालिमको आयोजन गर्ने ८३

४.४. कर्मचारी र स्वयंसेवकहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याको रोकथाम र व्यवस्थापन गर्ने ८९

समुदाय परिचालन तथा सहयोग

५.१. सबै क्षेत्रहरूमा आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रियाको नियन्त्रण गर्न समुदायको परिचालन तथा स्वामित्वका परिस्थितिहरूलाई सहजीकरण गर्ने ९५

५.२. समुदाय स्वसहयोग र सामाजिक सहयोगलाई सहजीकरण गर्ने १०३

५.३. उपयुक्त सामुहिक, सांस्कृतिक, आध्यात्मिक र धार्मिक उपचार अभ्यासहरूलाई सहजिकरण गर्ने ११०

५.४. कलिला बालबालिकाहरू (० देखि ८ वर्ष) लाई र उनीहरूका स्याहारकर्ताहरूलाई सहयोगको लागि सहजीकरण गर्ने ११४

स्वास्थ्य सेवा

६.१. सामान्य स्वास्थ्य सेवामा निश्चित मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सहयोगका मान्यताहरूलाई समेट्ने १२०

६.२. गम्भीर मानसिक रोगीहरूलाई स्याहार प्रदायकसम्म पहुँच पुऱ्याउने १२७

६.३. संस्थाहरूमा रहेका गम्भीर मानसिक रोगीहरू र अन्य मानसिक तथा स्नायुसम्बन्धी समस्या भएका मानिसहरूलाई संरक्षण र हेरचाह गर्ने १३६

६.४. स्थानीय, आदिवासी र परम्परागत स्वास्थ्य प्रणालीहरूबाट सिक्ने तथा सम्भव भएका स्थानहरूमा साझेदारी गर्दै अगाडि बढ्ने १४०

६.५ रक्सी तथा अन्य पदार्थबाट हुने हानिलाई कम गर्ने १४६

शिक्षा

७.१. सुरक्षित र सहयोगी शिक्षाको पहुँचलाई बलियो बनाउने १५२

सूचनाप्रवाह गर्ने

८.१. प्रभावित जनताहरूलाई आपतकालीन अवस्था, राहतका लागि गरिएका प्रयासहरू र उनीहरूका कानुनी अधिकार बारे जानकारी उपलब्ध गराउने १६१

८.२. सकारात्मक रूपमा सामना गर्ने विधिहरूको बारे जानकारी उपलब्ध गराई पहुँच पुऱ्याउने १६७

खाद्यसुरक्षा र पोषण

९.१. खाद्य र पोषण सहयोगको क्रममा विशेष सामाजिक र मनोवैज्ञानिक मान्यताहरू (सांस्कृतिक अभ्यासहरू र घरमूलीको भूमिकालाई हेरेर सबैका लागि मर्यादित तरिकाको सुरक्षित सहयोग) लाई समेट्ने १७२

आवास र क्षेत्रयोजना

१०.१. बासस्थान र सो को क्षेत्र योजना गर्ने क्रममा विशेष सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित, मर्यादित, सांस्कृतिक र सामाजिक तवरले उपयुक्त सहयोग) लाई समन्वयात्मक तरिकाले समेट्ने १७८

पानी र सरसफाइ

११.१. पानी र सरसफाइको क्षेत्रमा विशेष सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित र सांस्कृतिकरूपमा सबैलाई मर्यादित र उचित पहुँच) लाई समेट्ने १८३

अध्याय–१

परिचय

पृष्ठभूमि

सशस्त्र द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोपका कारण प्रभावित जनसङ्ख्यालाई उल्लेखनीय रूपमा मनोवैज्ञानिक र सामाजिक दुःखकष्ट पुग्दछ । आपतकालीन अवस्थाका मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक प्रभावहरू अल्पकालीन हुन सक्छन् तर त्यसले प्रभावित जनसङ्ख्याको दीर्घकालीन मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई ज्यादै कमजोर पार्न सक्छ । ती प्रभावहरूले शान्ति, मानवअधिकार तथा विकासलाई जोखिममा पार्न सक्छ । आपतकालीन अवस्थाहरूको एक महत्वपूर्ण प्राथमिकता भनेको मानिसहरूको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई बचाउनु र सुधार गर्नु हो । यो प्राथमिकता प्राप्त गर्न सबै सरकारी तथा गैरसरकारी मानवीय कार्यकर्ता माझ समन्वयात्मक कार्यको आवश्यकता पर्दछ ।

प्रभावकारी समन्वय सक्षम बनाउने, सहयोगी अभ्यासहरू पहिचान गर्ने र सम्भावित हानिकारक अभ्यासहरूप्रति ध्यानाकर्षण गराउने तथा विभिन्न विधाहरूले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग कसरी एकअर्काको पूरक हुन सक्छन् भनेर स्पष्ट पार्ने बहुपक्षीय, अन्तरनिकायको कार्यढाँचाको अभाव खड्किएको छ । यस दस्तावेजले त्यो अभाव पूर्ति गर्ने उद्देश्य राख्दछ ।

यी निर्देशिकाहरूले विभिन्न भौगोलिक परिवेश, विधाहरू र क्षेत्रहरूमा अभ्यासरत व्यक्तिहरूको अन्तरदृष्टिलाई देखाउँदछ र ती अभ्यासरत व्यक्तिहरूका बीच असल अभ्यासका बारेमा देखापर्न थालेको सहमतिलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ । यस पछाडिको मुख्य विचार भनेको आपतकालीन अवस्थाहरूको सुरूवाती अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको सुरक्षा गर्नका लागि सामाजिक सहयोगको जरूरत पर्दछ भन्ने हो । यसका साथै यस निर्देशिकाले निश्चित समस्याहरूका लागि छनौट गरिएका मनोवैज्ञानिक र मनोचिकित्सकीय सहयोगका लागि सिफारिस गर्दछ ।

यस दस्तावेजमा संयुक्त शब्दावली, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको प्रयोग गरिएको छ जसले मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई बचाउने वा प्रवर्द्धन गर्ने र मानसिक समस्याको रोकथाम वा उपचारलाई बुझाउँछ जुन कुनै पनि किसिमको स्थानीय वा बाहिरी सहयोग हुन सक्छ । यद्यपि मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग शब्दावलीहरूज्यादै मिल्दा र अन्तरनिहित हुन्छन् तापनि धेरैजसो सहयोगकर्ताहरूका लागि यी शब्दहरूले भिन्न तर पूरक विधिहरूको आशय दिन्छ ।

स्वास्थ्यक्षेत्र बाहिरका दातृ निकायहरूले पनि मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका बारेमा बोल्ने गर्दछन् । स्वास्थ्यक्षेत्रका निकायहरू पनि मानसिक स्वास्थ्य बारे बोल्ने गर्छन यद्यपि ऐतिहासिकरूपमा मानसिक समस्या भएका व्यक्तिहरूका लागि गरिने अजैविक (औषधी

विना) उपचार पद्धतिहरूका बारेमा व्याख्या गर्दा पनि मनोसामाजिक पुनःस्थापना र मनोसामाजिक उपचार जस्ता शब्दहरू प्रयोग गरेको देखिन्छ ।

यी शब्दावलीहरूको परिभाषा विभिन्न दातृ संस्थाहरू, विधाहरू र देशहरू बीच र भित्र नै पनि फरक हुने गर्छ । यस दस्तावेजले अन्तरनिकाय अन्तरक्षेत्रीय निर्देशनहरू समेट्ने भएको हुँदा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग भन्ने शब्दावलीले सम्भव भएसम्म कार्यकर्ताहरूको एउटा बृहत् समूहलाई एकीकृत गर्न सहयोग गर्दछ । उपयुक्त सहयोगहरू उपलब्ध गराउनमा विविध पूरक पहुँचहरूको आवश्यकतामा जोड दिन्छ ।

आपतकालीन अवस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको प्रभावकारिता ठहरिए तापनि यसको वैज्ञानिक प्रमाणहरूको अध्ययन ज्यादै न्यून मात्र छ । यस क्षेत्रमा धेरै अध्ययनहरू आपतकालीन अवस्था अन्त्य भएको महिनौं वा वर्षौं पश्चात भएका छन् । यो क्षेत्र विकसित हुने क्रमसँगै अध्ययनअनुसन्धानका लागि आधार र अभ्यासरत व्यक्तिहरूको अनुभव पनि बढ्दै गएको छ । नयाँ ज्ञानहरूलाई समावेश गरी यस प्रकाशनलाई समय-समयमा थप सुधार गरिनुपर्दछ ।

आपतकालीन अवस्थाहरूमा हुने मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक प्रभावहरू

समस्याहरू

आपतकालीन अवस्थाहरूले व्यक्ति, परिवार, समुदाय र समाजका विभिन्न स्तरहरूमा धेरै प्रकारका समस्याहरू सिर्जना गर्दछ । प्रत्येक तहमा यसले सामान्य सुरक्षा सहयोग नष्ट गर्दछ, विविध समस्याहरूको जोखिम बढाउँदछ र पहिले नै भएका सामाजिक अन्याय र असमानताका समस्याहरूलाई अझ धेरै बढाउँदछ । उदाहरणका लागि प्राकृतिक विपत्तिहरू जस्तैः बाढीले त्यस्ता गरिब मानिसहरूमा असमानुपातिक असर पार्दछ, जो तुलनात्मक रूपमा खतरापूर्ण ठाउँहरूमा बसिरहेका हुन सक्छन् ।

आपतकालीन अवस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरू ज्यादै अन्तरसम्बन्धित हुने गर्दछन, तापनि यी खास सामाजिक वा मनोवैज्ञानिक प्रकृतिका हुन सक्छन् । खासगरी सामाजिक प्रकृतिका महत्वपूर्ण समस्याहरू निम्न लिखित छन्:

- आपतकालीन अवस्थाभन्दा पहिले विद्यमान सामाजिक समस्याहरू (उदाहरणः अत्यन्तै गरिबी, भेदभाव गरिएको वा सीमान्तकृत समूहमा परेका, राजनीतिक दमन),
- आपतकालीन अवस्थाले निम्त्याएका सामाजिक समस्याहरू (उदाहरणः पारिवारिक बिछोड, सामाजिक सञ्जाल भत्किनु, सामुदायिक संरचनाहरू, स्रोतहरू र विश्वास नष्ट हुनु लैङ्गिक हिंसा बढ्नु) र
- मानवीय सहायताले निम्त्याएका सामाजिक समस्याहरू (उदाहरणः सामुदायिक संरचनाहरू वा परम्परागत सहयोग संयन्त्रलाई वास्ता नगर्नु) ।

त्यसै गरी खास मनोवैज्ञानिक प्रकृतिका समस्याहरूः

- पहिल्यै भएका समस्याहरू (उदाहरणः गम्भीर मानसिक असन्तुलन, मादकपदार्थ दुर्व्यसनी),
- आपतकालीन अवस्थाहरूले निम्त्याएका समस्याहरू (उदाहरणः शोक, अत्यधिक तनावका समस्याहरूजस्तैः उदासीनता र चिन्ता रोग, आघातजन्य घटना पश्चात हुने तनाव (पीटीएसडी) र
- मानवीय सहायतासम्बन्धी समस्याहरू (उदाहरण : खाद्य विवरणसम्बन्धी जानकारीको अभावमा हुने पीरचिन्ता) ।

तसर्थ, आपतकालीन अवस्थाहरूमा हुने मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याहरूमा आघातजन्य घटना पश्चात हुने अत्यधिक तनावको अनुभव (पीटीएसडी) लगायत धेरै कुरा समेटिएको हुन्छ ।

समस्याहरूको बढ्दो जोखिममा परेका व्यक्तिहरू

आपतकालीन अवस्थाहरूमा सबैजनामा उल्लेखनीय मनोवैज्ञानिक समस्याहरू देखिँदैनन् वा विकास हुँदैनन् । धेरैजसोले पुनरावस्था ग्रहण गर्न सक्ने क्षमता देखाउँछन् जसले प्रतिकूल अवस्थाहरूमा तुलनात्मक रूपमा राम्ररी सामना गर्न सक्ने क्षमतालाई जनाउँछ । धेरै सामाजिक, मनोवैज्ञानिक र जैविक तत्वहरूको अन्तरक्रियाले गर्दा मानिसहरूमा मनोवैज्ञानिक समस्याहरू देखापर्न सक्दछन् वा उनीहरूले प्रतिकूल अवस्थासँग सामना गर्दा घटना पूर्वको अवस्थामा पुग्न सक्ने क्षमता देखाउँदछन् ।

आपतकालीन अवस्थाहरूका आधारमा केही समूहका मानिसहरूमा सामाजिक र मनोवैज्ञानिक समस्याहरूको बढी जोखिमको अनुभव हुने गर्दछ । सामान्यतया आपतकालीन अवस्थामा परेका मानिसहरूलाई धेरै प्रकारका प्रमुख सहयोगहरू उपलब्ध गर्नु परे तापनि राम्रो कार्यक्रमले विशेषतः धेरै जोखिममा परेका मानिसहरूलाई निश्चित सङ्कटको पहिचान गरी उचित सहयोगको प्रबन्ध गर्दछ । (हेर्नुहोस्ः अध्याय-३, कार्यपृष्ठ- २.१)

सङ्कटको प्रकृतिअनुसार जनसङ्ख्याका सबै उपसमूहहरू उत्तिकै जोखिममा पर्न सक्छन् । विविध आपतकालीन अवस्थाहरूमा निम्न लिखित समूहका मानिसहरू प्रायः जसो विभिन्न समस्याका कारणले बढी जोखिममा परेका हुन्छन् :

- महिला (उदाहरणः गर्भवती महिलाहरू, आमाहरू, एकल आमाहरू, एकल महिला र कुनै संस्कृतिमा अविवाहित महिला तथा किशोरीहरू),
- पुरूषहरू (उदाहरणः पूर्वलडाकु, परिवारलाई पाल्ने बाटो गुमाएका निष्क्रिय पुरूषहरू र

युवाहरू जो हिरासत, अपहरण वा हिंसाको सिकार भएका हुन सक्छन्),

- बालबालिकाहरू (शिशु अवस्था देखि १८ बर्ष मुनिका), जस्तै : छुट्टिएका वा साथ छुटेका बालबालिका (टुहुराहरूसमेत), सशस्त्र समूहमा आबद्ध भएका वा उनीहरूबाट प्रयोग गरिएका बालबालिका, बेचबिखनमा परेका बालबालिका कानुनीरूपमा द्वन्द्वमा परेका बालबालिकाहरू जोखिमपूर्ण मजदुरीमा संलग्न बालबालिका, सडक बालबालिका र अल्पपोषित/फुर्तिलो नभएका बालबालिका,
- वयोवृद्धहरू (विशेषगरी जब उनीहरूले हेरचाह गर्ने परिवारका सदस्यहरू गुमाएका छन्,
- ज्यादै गरिब मानिसहरू,
- शरणार्थी, आन्तरिक रूपमा विस्थापित मानिसहरू (आइडीपीज्) र असामान्य अवस्थाहरूमा बसाइँ सरेकाहरू (विषेशगरी बेचबिखनमा परेका महिलाहरू र परिचय खुल्ने कागजात नभएका बालबालिकाहरू),
- असाध्यै तनावपूर्ण घटना/आघात भोगेका मानिसहरू (उदाहरण : परिवारका आत्मीय सदस्यहरू तथा घरबार गुमाएका मानिसहरू, बलात्कार तथा यातना पीडितहरू, क्रुर अपराधका साक्षीहरू आदि),
- पहिले विद्यमान जटिल शारीरिक, स्नायु वा मानसिक अशक्तता वा असन्तुलन भएका समुदायका मानिसहरू,
- संस्थाहरूमा बसेका मानिसहरू (टुहुरा, वयोवृद्धहरू, स्नायु/मानसिक अशक्तता वा असन्तुलन भएका मानिसहरू),
- गम्भीर सामाजिक कलङ्क भोगिरहेका मानिसहरू (उदाहरणः अछुत/दलित, व्यावसायिक यौनकर्मीहरू, जटिल मानसिक असन्तुलन भएकाहरू, यौन हिंसाका पीडितहरू,
- मानवअधिकार हनन्को जोखिममा परेकाहरू (उदाहरणः राजनैतिक कार्यकर्ताहरू, जातीय वा भाषागतरूपमा अल्पसङ्ख्यकहरू, संस्था वा हिरासतमा परेका मानिसहरू, पहिल्यै मानवअधिकार हननमा परेकाहरू) ।

पहिचान गर्नुपर्ने महत्वपूर्ण कुराहरूः

- माथि उल्लेख गरिएका हरेक समूहभित्र विविध जोखिमहरू, समस्याहरू तथा स्रोतहरू रहेका छन् ।
- जोखिममा परेका समूहभित्रका केही व्यक्तिहरूले ज्यादै राम्रो गर्न सक्दछन् ।
- केही समूहहरूलाई (जस्तै लडाकुहरू) कुनै समस्याहरू (जस्तैः लागूपदार्थ दुर्व्यसन)को जोखिम बढी हुन सक्छ भने सँगसँगै अन्य समस्याहरू (जस्तैः भोकमरी) को जोखिम कम हुन सक्छ ।
- केही समूहहरू एउटा आपतकालीन अवस्थाको जोखिममा परे तापनि अर्को आपतकालीन अवस्थामा सापेक्षित रूपमा सुविधासम्पन्न हुन सक्छन् ।
- जहाँ एउटा समूह जोखिम अवस्थामा परेको हुन्छ त्यहाँ अरू समूहहरूपनि जोखिममा पर्न सक्दछन् (स्फेयर परियोजना २००४) ।

'जोखिममा परेका' भनी पहिचान गरिएकाहरू निष्क्रिय पीडित हुन् भन्न खोजिएको होइन । जोखिममा परेका मानिसहरूलाई सहयोगको आवश्यकता परे तापनि उनीहरूसँग क्षमता र सामाजिक सञ्जाल प्रायः जसो हुन्छ जसको मद्दतबाट उनीहरूले परिवारको लागि योगदान पुर्‍याउन सक्छन् र सामाजिक, धार्मिक र राजनैतिक जीवनमा सक्रिय हुन सक्छन् ।

स्रोतहरू

प्रभावित समूहहरूसँग मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई बल पुर्‍याउने स्रोत वा पुँजीहरू हुन्छ । त्यस्ता स्रोतहरू कति उपलब्ध छन् र ती कति पहुँचयोग्य हुन्छन् भन्ने कुरा उमेर, लिङ्ग, सामाजिक-सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य र आपतकालीन अवस्थाको वातावरणअनुसार फरक हुन सक्छ । सामान्यतया मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यको काममा यी स्रोतहरूलाई बेवास्ता गर्ने र प्रभावित समूहको कमजोरीहरू, दुःखकष्ट र रोगमा मात्रै ध्यान केन्द्रित गर्ने गल्ती गरिन्छ ।

प्रभावित व्यक्तिहरूसँग स्रोतहरू जस्तै समस्या समाधान गर्ने, सञ्चार, समन्वय, मध्यस्थता र जीविकोपार्जन गर्ने सीपहरू हुन्छन् । सहयोगी हुने सम्भावित धेरै सामाजिक स्रोतहरूमध्ये उदाहरणका लागि परिवारहरू, स्थानीय सरकारी अधिकारीहरू, स्थानीय नेताहरू, परम्परागत उपचारकर्मीहरू (धेरै समाजमा धामीझाक्रीहरू हुने); सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरू, शिक्षकहरू, महिला समूहहरू, युवा समूहहरू र सामुदायिक योजना समूहहरू पर्दछन् ।

प्रभावित समुदायहरूसँग आर्थिक लगायत विभिन्न स्रोतहरू जस्तैः वचत, जग्गा-जमिन, बाली र बस्तुभाउ शैक्षिक स्रोतहरू (जस्तैः स्कुल शिक्षक), स्वास्थ्य स्रोतहरू (जस्तैः स्वास्थ्य केन्द्र र कर्मचारी), महत्वपूर्ण धार्मिक र आध्यात्मिक स्रोतहरू (जस्तैः धार्मिक नेताहरू, स्थानीय उपचारकर्मी, प्रार्थना र पूजाआजाका अभ्यासहरू र साँस्कृतिक अभ्यासहरू, जस्तैः दाहसंस्कारको रीत आदि) हुन्छन् ।

उपयुक्त आपतकालीन सहयोग योजना बनाउनका लागि स्थानीय स्तरमा रहेका स्रोतहरू सहयोगी वा हानिकारक छन् र तिनीहरूमा प्रभावित जनङ्ख्याको कतिसम्म पहुँच छ भन्ने बारे जानकारी लिन आवश्यक हुन्छ । वास्तवमा केही स्थानीय अभ्यासहरू परम्परागत साँस्कृतिक अभ्यासदेखि हाल विद्यमान धेरै संरक्षण दिने संस्थाहरूमा पनि स्याहारका लागि गरिने अभ्यासहरू हानिकारक हुन सक्छन् र मानवअधिकार सिद्धान्तहरू हनन् पनि गरिरहेका हुन सक्छन् । (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू ५.३, ६.३ र ६.४)

निर्देशिका

यस निर्देशिकाको उद्देश्यहरू

यस निर्देशिकाको प्राथमिक उद्देश्य भनेको मानवीय सहयोगकर्ताहरू र समुदायलाई आपतकालीन अवस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य जोगाउने र सुदृढ गर्ने एक किसिमको न्यूनतम बहुपक्षीय सहयोगको लागि योजना बनाउन, स्थापना गर्न र समन्वय गर्न सक्षम बनाउनु हो । **यस निर्देशिकाको ध्यान न्यूनतम सहयोगलाई कार्यान्वयन गराउनु हो, जुन एकदम अत्यावश्यक र उच्च प्राथमिकतामा पर्ने सहयोगहरूलाई भने चाँडो भन्दा चाँडो आपतकालीन अवस्थामा कार्यान्वयन गराउनु हो ।** न्यूनतम सहयोग सुरूमा नै दिइनुपर्दछ, जुन प्रथम चरणमा अत्यावश्यक हुन्छ र त्यसैले नै पछिको आवश्यकताका लागि गरिने व्यापक सहयोग प्रयासका लागि आधार तय गर्दछ (स्थीरता ग्रहण गर्ने चरणमा र पुनर्निर्माणको प्रारम्भसहित) ।

न्यूनतम सहयोगमा पूर्ण ध्यान दिनको लागि यस निर्देशिकाले तीव्र आपतकालीन अवस्था अगाडि र पछाडि मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका लागि ध्यान दिनुपर्ने ठोस रणनीतिहरूलाई सूचीबद्ध पनि गरेको छ । यी पहिलो आपतकालीन तयारी र पछाडि (व्यापक प्रयासको प्रतिक्रिया) चरणहरूले न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रयाको लागि परिस्थिति स्थापना गर्छ र न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया (धेरै सहयोगहरूको) लागि सुरूको बिन्दु भनेर बुझिन्छ ।

यद्यपि यी मार्गनिर्देशनहरू न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूका (जहाँ **आईएएससी** सदस्य निकायहरू काम गर्ने गर्छन्) लागि लेखिएको भए तापनि यसको समग्र कार्यढाँचा र धेरै भागहरू उच्च आय भएका देशहरूमा पनि ठूलो आपतकालीन अवस्थाहरूमा लागू गर्न सकिन्छ ।

लक्षितवर्ग

यो मार्गनिर्देशिका सबै मानवीय सहयोगकर्ताहरूका लागि बनाइएको हो, जस्तै : सामुदायिक सङ्घसंस्थाहरू, सरकारी नियोगहरू, राष्टसङ्घीय संस्थाहरू, गैरसरकारी संस्थाहरू र दातृ संस्थाहरू जो आपतकालीन अवस्थाहरू भएका स्थानीय, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय तहहरूमा कार्यरत छन् ।

यस मार्गनिर्देशिकाको अभिमुखीकरण कुनै एक निकाय वा परियोजनाप्रति छैन । यस मार्गनिर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि विभिन्न मानवीय सहयोगकर्ताहरूका बीच बृहत्सहकार्यको जरूरत पर्दछ । आपतकालीन अवस्थाका समयमा सबै आवश्यक परेका न्यूनतम प्रतिक्रियाहरू कार्यान्वयन गर्न कुनै एक समुदाय वा निकायसँग क्षमता हुन्छ भनेर

आशा राख्न सकिँदैन । यी मार्गनिर्देशनहरू सबै मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि आवश्यक सहयोगहरू सहकार्य गरेर आयोजना गर्न सम्भव हुनुपर्छ । एकदम महत्वपूर्ण कुरा भनेको समुदायहरू र स्थानीय निकायहरूका हरेक तहहरूमा सक्रिय सहभागिता हो जुन स्थानीय क्षमताहरूको दिगोपनालाई सफल पार्न, समवन्य गर्न र बढावा दिन आवश्यक पर्छ । स्थानीय कार्यकर्ताहरूको संलग्नता अधिकतम बनाउनका लागि यी मार्गनिर्देशनहरू उपयुक्त स्थानीय भाषाहरूमा अनुवाद गरिनु पर्छ ।

यी मार्गनिर्देशनहरू मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूका निम्ति मात्र बनाइएको/लक्षित गरिएको होइन । यस मार्गनिर्देशिका भित्र अनेकौं कार्यपृष्ठहरूमा मुख्य मानवीय क्षेत्रहरूका लागि सामाजिक सहयोगहरू जस्तैः विपत्ति व्यवस्थापन, मानवअधिकार, सुरक्षा, सामान्य स्वास्थ्य, शिक्षा, खानेपानी र सरसफाइ, खाद्य सुरक्षा र पोषण, बास, शिविर व्यवस्थापन, समुदाय विकास र आमसञ्चार देखाइएको छ। । ,मानसिक स्वास्थ्यकर्मीहरू (जो यी क्षेत्रहरूमा सायदै काम गर्ने)लाई अरू विधाहरूबाट आएका समुदायहरू तथा सहकर्मीहरूसँग मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्न सक्ने सामाजिक खतराका पक्षहरूलाई सम्बोधन होस् भनेर पैरवीका लागि यो मार्गनिर्देशिकाको प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गरिन्छ । यद्यपि, यस मार्गनिर्देशिकामा उल्लिखित चिकित्सा र विशेषरूपको मनोवैज्ञानिक वा मनोचिकित्सकका सहयोगहरू भने मानसिक स्वास्थ्यपेशाकर्मीहरूको नेतृत्वमा मात्र कार्यान्वयन गरिनु पर्छ ।

निर्देशिकाहरूको एक झलक

अहिलेको आइएएससी निर्देशिकाको संरचना पहिलेका दुईवटा आईएएससी निर्देशिकाहरूसँग मिल्दछः ती हुनः *The Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings (IASC, 2003) and The Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings (IASC, 2005)* यी तीनै आइएएससी कागजातहरूमा ढाँचा (मेट्रिक्स) समावेश गरिएको छ, जसले विभिन्न कार्यकर्ताले आपतकालीन अवस्थामा विभिन्न चरणहरूमा गर्नुपर्ने कामको कार्यपृष्ठको मेट्रिक्स दिएको छ । उसले यस्तो अवस्थामा न्यूनतम सहयोगका कार्यक्रमहरू कसरी लागू गर्ने भनेर मेट्रिक्सको बीचको पङ्क्तिमा दिएको छ । हालको निर्देशिकामा त्यस्ता २५ वटा कार्यपृष्ठहरू समावेश छन् (हेर्नुहोस् अध्याय-३) ।

यस मेट्रिक्सले (अध्याय २ मा देखाइएको) सिफारिस गरिएका मूख्य सहयोगहरू मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई सुरक्षा गर्ने र सुदृढ गर्ने सहयोगहरू बारे विवेचना उपलब्ध गराउँदछ । तीन मेट्रिक्स पङ्क्तिहरूले निम्नकुरा देखाउँदछनः

- आपतकालीन स्थिति आउनु अगाडि चाल्नु पर्ने आपतकालीन पूर्वतयारीका कदमहरू,
- आपतकालीन स्थितिको तीव्र असर पर्ने अवस्थाको समयमा कार्यान्वयन गर्नुपर्ने न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरू र
- एकपटक न्यूनतम प्रतिक्रियाहरू कार्यान्वयन भएपछि कार्यान्वयन गरिनु पर्ने व्यापक सहयोग प्रतिकियाहरू (विशेषत यो काम आपतकालीन स्थिति स्थिर भएपछि र पुनर्निर्माणको सुरूको समयमा हुने गर्दछ) ।

कार्यपृष्ठहरूले बहुपक्षीय, समन्वयात्मक कार्यको महत्वलाई जोड दिन्छ । प्रत्येक कार्यपृष्ठमा अरू क्षेत्रका कार्यपृष्ठमाहरूसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरूलाई विशेष ढङ्गले जोड्ने वा सम्बन्धित बनाउने काम गरिएको छ जसलाई चहकिलो हरियो र निलो रङ्गमा देखाईएको छ ।

प्रत्येक कार्यपृष्ठले उपयुक्त पृष्ठभूमि, मुख्य कार्यहरूका व्याख्याहरू, पहिलाको आपतकालीन स्थितिहरूमा भएका असल अभ्यासका उदाहरण र अन्य जानकारीका लागि स्रोतहरूको सूची बोकेको हुन्छ । प्रायः जसो सबै सूचीमा राखिएका स्रोत सामाग्री इन्टरनेटमा र यस निर्देशिकासँग आउने सी.डी.रोममा पनि उपलब्ध छन् ।

यो निर्देशिका कसरी प्रयोग गर्ने ?

आपतकालीन स्थितिको समयमा यस निर्देशिकाको पानापाना पढ्न सम्भव नहुन सक्छ । यसलाई छनौट गरेर पढ्न सकिन्छ । पाठका जिम्मेवारीहरू वा क्षमतालाई धेरै उपयुक्त हुने भागहरूमा केन्द्रित भएर **मेट्रिक्सलाई पढ्नु राम्रो सुरूवात हो, न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाको बीचको पङ्क्तिमा केन्द्रित रहेर उच्च सान्दर्भिकताका भागहरूमा ध्यान दिनुहोस् र सिधै सम्बन्धित कार्यपृष्ठहरूमा जानुहोस् । यो कुरालाई ध्यानमा राख्न आवश्यक छ कि कुनै एक निकायले यस निर्देशिकामा भएको प्रत्येक भागलाई कार्यान्वयन गर्छ भनेर आशा गरिएको छैन ।**

यस निर्देशिकाको लक्ष्य भनेको सबै सहयोगकर्ताहरूको मानवीय सहयोग प्रतिक्रियालाई आपतकालीन स्थितिहरूमा बल पुऱ्याउनु हो । आपतकालीन स्थितिको पूर्वतयारीदेखि कार्यक्रमको सबै कदमहरूमा जस्तै योजना बनाउने, कार्यन्वयन गर्ने र मूल्याङ्कन गर्ने हो । यिनीहरू विशेष गरी समन्वय र पैरवीका लागि ज्यादै काम लाग्ने संयन्त्रहरू हुन सक्छन् ।

समन्वय

आपतकालीन स्थितिहरूमा सहयोगको समन्वय एक ज्यादै महत्वपूर्ण र चुनौतीपूर्ण कार्य हो । यस कागजातले समन्वयको लागि विस्तृत मार्गनिर्देशन दिएको छ (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ १.१) र यो अरू दुई वटा हिसाबले कामलाग्ने समन्वय यन्त्र हो । पहिलो, यसले जब आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रिया परिचालन हुन्छ, त्यतिबेला मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका लागि एउटा महत्वपूर्ण छाता समन्वय समूह स्थापनाको आह्वान गर्दछ । राम्रा मानसिक स्वास्थ्य सहयोगहरू र मनोसामाजिक सहयोगहरू एकअर्कालाई बढवा गर्न र एकअर्काको पूरक हुन् (यद्यपि विगतमा यिनीहरूलाई क्रमशः स्वास्थ्य र सुरक्षा क्षेत्रहरूमा कार्यकर्ताहरूद्वारा छुट्टाछुट्टै आयोजना गरेका थिए) भन्ने यसको तर्क हो । यी दुई बीच समन्वय गर्न किन आवश्यक छ भने एकअर्काको लागि दुबै महत्वपूर्ण छन् । यदि कुनै समन्वयसमूह छैन भने वा यदि मानसिक स्वास्थ्य समन्वय र मनोसामाजिक समन्वय समूहहरू अलग-अलग छन् भने, यस निर्देशिकालाई प्रयोग गरेर एमएचपीएसएस सहयोग प्रतिक्रिया समन्वय गर्न एउटा साझा समन्वयसंयन्त्र बनाउनका लागि पैरवी गर्न सकिन्छ ।

दोस्रो कुरा, यस निर्देशिकामा र निश्चित मेट्रिक्स सन्दर्भ विन्दुहरू दिइएका छन् जसलाई प्रयोग गरेर कुन हदसम्म समुदायमा न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरू कार्यान्वयन भइरहेको छ भनेर निर्णय गर्न सकिन्छ । सारांशमा सूचीगत गरिएका कुनै पनि भागहरू कार्यान्वयन भइरहेको छैन भने त्यसमा अन्तरहरू हुन सक्छन् जसलाई सम्बोधनको आवश्यकता छ । यस अर्थमा मेट्रिक्सले समन्वयसमूहलाई कामलाग्ने मार्गनिर्देशनका लागि आग्रह गर्छ ।

सुदृढ सहयोगहरूका लागि पैरवी

एउटा पैरवी गर्ने सामाग्री निश्चित प्रकारका सहयोग प्रतिक्रियाहरूको आवश्यकतालाई प्रवर्द्धन गर्न यस निर्देशिका ज्यादै काम लाग्नेछ । यस निर्देशिकाले अन्तरनिकायिक सहमती र साथै सारा विश्वबाट धेरै अभ्यासरतहरूको दृष्टिकोणहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्ने हुँदा यसलाई धेरै मानवीय निकायहरू र कार्यकर्ताहरूको सहयोग/समर्थन प्राप्त छ । यस कारणले आपतकालीन स्थिति आएमा त्यसको कमी कमजोरीहरूलाई सम्बोधन गर्ने र सिफारिस गरिएका प्रतिक्रियाहरूको न्यूनतम प्राथमिकतामा भएका प्रतिक्रियाहरू प्रवर्द्धन गर्न काम लाग्ने यो एउटा पैरवी गर्ने सामाग्री हो । उदाहरणका लागि, सहभागितामूलक नभइ पक्षीय कार्यक्रमहरू स्थापना भइरहेको स्थितिमा यस निर्देशिकाको मद्धतले किन बढी सहभागितामूलक पहुँच लाभदायक हुन सक्छ भनेर विभिन्न सरोकारवालाहरूलाई बुझाउन सकिन्छ । त्यसरी नै यदि धेरै साना बालबालिकाहरू जोखिममा छन् र कुनै सहयोग पाइरहेको छैनन् भने कार्यपृष्ठ ५.४ प्रयोग गरेर उपयुक्त ढङ्गले चाँडो बालविकास सहयोगहरू स्थापना गर्न पैरवी गर्न सकिन्छ ।

पैरवीको महत्वपूर्ण भाग साझेदारहरूसँग मिलेर उपयुक्त मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगहरूको विकास गर्नु हो । साझेदारहरूसँगको संवादले गैरसरकरी सङ्घसंस्था, सरकार वा सयुक्त राष्ट्रसंघीय कर्मचारी, उनीहरूलाई आवश्वक परेको खण्डमा यस कागजातमा उल्लिखित अभ्यासहरूप्रति निर्देशित हुन मद्धत गर्न सक्छ । यस निर्देशिकालाई अरू तरिकाहरूबाट पनि पैरवीको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । उदाहरणका लागि, मेट्रिक्समा व्यापक सहयोग प्रतिक्रिया पङ्क्तिको समायोजनले दीर्घकालीन योजनाको पैरवीलाई सहजीकरण गर्दछ (जस्तैः सम्बन्धित देशको स्वास्थ्य प्रणालीअन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको विकास) ।

तापनि, **यस निर्देशिकालाई पाक निर्देशिकाको रूपमा प्रयोग गर्न हुँदैन ।** मेट्रिक्समा आपतकालीन स्थितिहरूमा न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरूका लागि कार्यहरू सुझाव गरिए तापनि स्थानीय अवस्थाको विश्लेषण गरिनु पर्छ ताकि धेरै महत्वपूर्ण आवश्यकताहरू पहिचान होस्, कार्यहरू माथि प्राथमिकता गर्न सकियोस् र सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त प्रतिक्रियाका लागि मार्गनिर्देशन होस् ।

यस निर्देशिकाले कार्यान्वयनको लागि विस्तृत जानकारी दिँदैन तर यसमा कार्यान्वयन सम्बन्धी संक्षिप्त व्याख्यासँगै मुख्य कार्य सूची तथा थप स्रोत सामग्री समावेश गरिएका छन् ।

मुख्य सिद्धान्तहरू

१. मानवअधिकार र समता

मानवीय कार्यकर्ताहरूले सबै प्रभावित मानिसहरूको मानवअधिकारको प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ र मानवअधिकार हननको उच्च खतरामा परेका व्यक्तिहरू तथा समूहहरूको मानवअधिकारको सुरक्षा गर्नुपर्दछ । मानवीय कार्यकर्ताहरूले समानता र भेदभाव विहीनतालाई पनि प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ । यसर्थ, पहिचान गरिएका आवश्वयकताहरूअनुसार प्रभावित जनसङ्ख्याका विभिन्न लिङ्ग, उमेर समूहहरू, भाषा समूहहरू, जातीय समूहहरू र स्थानीयवासीहरू माझ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगहरूको उपलब्धता र पहुँचमा अधिकतम निष्पक्षता अपनाउने लक्ष्य लिनु पर्दछ ।

२. सहभागिता

मानवीय सहयोग कार्यमा स्थानीय प्रभावित जनताको सहभागितालाई मानवीय सहयोगकार्यले अधिकतम बनाउनु पर्दछ । प्रायजसो आपतकालीन स्थितिहरूमा उल्लेखनीय सङ्ख्यामा मानिसहरूले पूर्वअवस्थामा सजिलै फर्किन सक्ने क्षमता प्रदर्शन गरेर राहत तथा पुनर्निर्माण प्रयत्नहरूमा सहभागी हुन्छन् । धेरै प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगहरूमा बाहिरी निकायहरूभन्दा प्रभावित समुदायहरूबाट आफै आउने गर्दछन् । प्रभावित समुदायहरूमा दुबै विस्थापित तथा आश्रय दिने जनसङ्ख्याका साथै सामान्यतया अन्य धेरै समूहहरू हुने गर्दछन्, जो एक अर्कासँग प्रतिस्पर्धा गर्न सक्छन् । सहभागिताले विभिन्न स्थानीय उपसमूहहरूलाई उनीहरूको जीवनलाई प्रभाव पार्ने खालका निर्णयहरूमाथि फेरि आफ्नो नियन्त्रण कायम गर्न सक्षम बनाउनु पर्दछ । यसका साथै कार्यक्रमको गुणस्तर, समानता र दिगोपन हासिल गर्नका लागि स्थानीय स्वामित्वको भावना निर्माण गरिनु महत्वपूर्ण हुन्छ । आपतकालीन स्थितिको सुरूवातको चरणदेखि स्थानीय मानिसहरूलाई सहयोगको लेखाजोखा, ढाँचा तयार गर्न, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा सम्भव भए सम्म अधिकतम रूपमा संलग्न गर्नुपर्छ ।

३. हानि नपुऱ्याऊ

मानवीय सहायता भन्ने विषय आपतकालीन स्थितिमा प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने एक महत्वपूर्ण तरिका हो तर यसले अनपेक्षित हानि पनि पुऱ्याउन सक्छ (एन्डरसन १९९९) । मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग काममा हानिको पनि सम्भावना छ किनभने यसले ज्यादै संवेदनशील मामिलाहरूमा काम गर्दछ । साथै यसका लागि आवश्यक वैज्ञानिक प्रमाणहरूको पनि अभाव छ जुन अरू विषयमा उपलब्ध छ । मानवीय सहयोगकर्ताहरूले विभिन्न तरिकाबाट हानिको जोखिम न्यून पार्न सकिन्छ, जस्तैः

- अरूबाट सिक्न र सहयोग प्रतिक्रियामा दोहोरोपन तथा अपुगलाई न्यून पार्न समन्वय समूहहरूमा सहभागी हुने,
- प्रशस्त जानकारीका आधारमा सहयोगका खाकाहरू बनाउने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ २.१),
- मूल्याङ्कनका लागि प्रतिबद्ध हुने तथा परीक्षण र सुक्ष्म बाह्य समीक्षाका लागि सहयोगी हुने,
- काम गर्ने क्षेत्रहरूमा सांस्कृतिक संवेदनशीलता तथा प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता विकास गर्ने,
- प्रभावकारी अभ्यासहरू बारे प्रमाणिक आधार सम्बन्धी नियमित जानकारीमा रहने र
- विश्वव्यापी मानवअधिकार, बाहिरी मानिसहरू र आपतकालीन स्थितिबाट प्रभावित मानिसहरूका बीचको शक्तिसन्तुलन र सहभागितामूलक विधिहरूको महत्वका बारेमा बुझाइको विकास गर्ने र यसलाई निरन्तर रूपमा प्रतिबिम्बित गर्ने ।

४. उपलब्ध स्रोतहरू र क्षमताहरूको निर्माण गर्ने

माथि भनिएअनुसार सबै प्रभावित समूहहरूसँग मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई सहयोग पुऱ्याउने स्रोतसाधनहरू हुन्छन् । एउटा मुख्य सिद्धान्त भनेको आपतकालीन स्थितिका सुरूका चरणमा स्थानीय क्षमताहरूनिर्माण गर्ने, स्वसहयोगलाई बल पुऱ्याउने र पहिल्यै भएका स्रोतहरूलाई अझ बलियो पार्ने हो । बाहिरबाट ल्याइएका र कार्यान्वयन गरिएका कार्यक्रमहरूले प्रायजसो अनुपयुक्त मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगको अवस्था सृजना गर्दछ र यसले धेरैजसो कार्यक्रमको दिगोपनमा सीमितता ल्याउँदछ । जहाँ सम्भव छ, त्यहाँ दुबै सरकारी र नागरिक समाजको क्षमता विकास गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ । पिरामिडको हरेक तहमा (हेर्नुहोस्: चित्र- १) मुख्य कार्यहरूभनेको व्यक्ति, परिवार, समुदाय र समाजको सीप तथा क्षमताको पहिचान गर्ने, परिचालन गर्ने र त्यसलाई बलियो पार्ने हो ।

५. एकीकृत सहयोग प्रणालीहरू

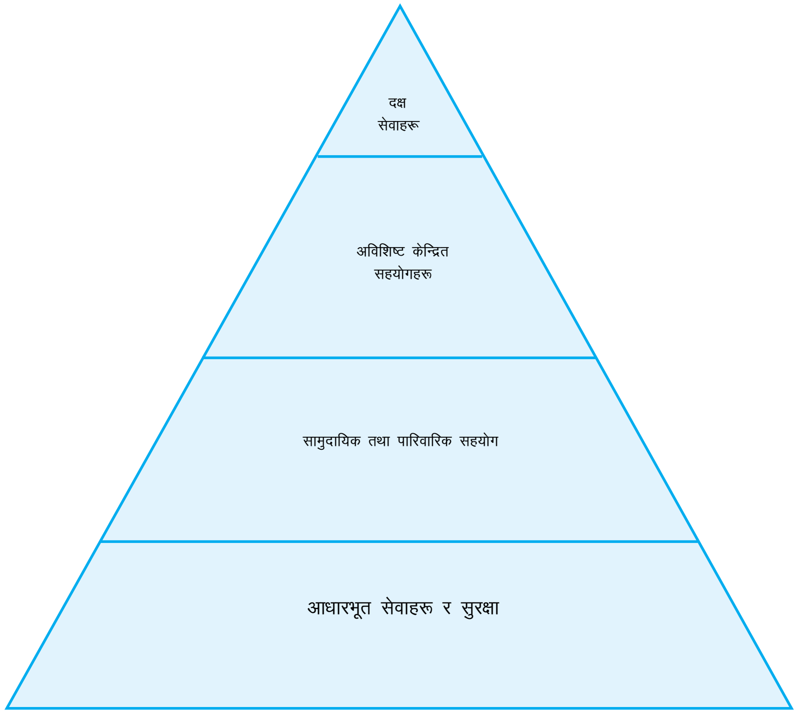
सम्भव भएसम्म क्रियाकलापहरू र कार्यक्रमलाई एकीकृत पारिनु पर्छ । छुट्टै सेवाहरूको वृद्धिले, जस्तै : बलात्कारलाई मात्र हेर्ने वा विशेष खालको समस्या, जस्तैः पीटीएसडी को उपचार गर्ने मात्र भएमा यसले एकदमै टुक्रिएको स्याहार प्रणालीको निर्माण गर्दछ । बृहत प्रणालीहरू (जस्तैः सामुदायिक सहयोग संयन्त्र, औपचारिक/अनौचारिक शिक्षा प्रणाली, साधारण स्वास्थ्य सेवा, मानसिक सेवा, सामाजिक सेवा आदि) सँग एकीकृत गरिएका क्रियाकलापहरू धेरै मानिसहरू माझ पुग्दछन् र प्रायः दिगो तथा तुलनात्मक रूपले कम कलङ्कित भएका हुन्छन् ।

६. विभिन्न तहका सहयोगहरू

आकस्मिक घटनाहरू हुँदा मानिसहरू विभिन्न तरिकाले प्रभावित हुन्छन् । त्यस्तो अवस्थामा उनीहरूका लागि विभिन्न सहयोगहरूको खाँचो पर्न सक्छ । मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको व्यवस्था गर्ने एउटा मुख्य कुरा भने विभिन्न तहतहका सहयोगहरूको विकास गर्दै लैजाने जसले विभिन्न समूहहरूको आवश्यकतालाई पूरा गर्न सहयोग गरोस् भन्ने हो । तल दिइएका पिरामिडले यसलाई स्पष्ट पार्छ (हेर्नुहोस् चित्र नं. १) । यस पिरामिडका हरेक तहहरू महत्वपूर्ण हुन्छन् र यिनीहरूलाई एकैसाथ कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ ।

क. आधारभूत सेवाहरू र सुरक्षाः पिरामिडको माथि देखाइएको पिरामिडको प्रथम तहले आधारभूत सेवा तथा सुविधालाई जनाउँछ । सबै मानिसहरूको सुस्वास्थ्यको संरक्षण सुरक्षाको पुनस्थापना गरेर पर्याप्त व्यवस्थापन र सेवाहरू, जस्तैः शारीरिक आवश्यकता (गाँस, बास, पानी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, सरूवा रोगहरूको नियन्त्रण) लाई सम्बोधन गर्नुपर्छ । धेरैजसो आकस्मिक घटनाहरू हुँदा विभिन्न क्षेत्र (विज्ञहरूद्वारा) बाट खाना, स्वास्थ्य र बास आदि जस्ता आधारभूत सेवाहरू प्रदान गरिन्छ । मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग आधारभूत सेवाहरू र सुरक्षाको आवश्यकतामा सेवाहरू उचित ठाउमा र जिम्मेवार व्यक्तिबाट उपलब्ध गराउनेबारे

चित्र १ः आपतकालीन अवस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग पिरामिड । यस पिरामिडका प्रत्येक तहहरू तल व्याख्या गरिएका छन् ।



पैरवी गर्ने, उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा परेको प्रभावको अभिलेख राख्ने, यी सेवाहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यको

प्रबर्द्धन हुनेगरी सहयोग प्रदान गर्न मानवीय सहयोगकर्तालाई प्रभाव पार्नुपर्छ । यी आधारभूत सेवाहरूको स्थापना गर्दा सहभागितामूलक, सुरक्षित र सामाजिकरूपमा उपयुक्त तरिकाले गर्नुपर्छ जसले स्थानीय मानिसहरूको सम्मानको संरक्षण गर्दछ, स्थानीय सामाजिक सहयोगहरूलाई बलियो बनाउँछ र सामुदायिक सञ्जाललाई परिचालन गर्दछ । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ-५.१)

ख. सामुदायिक तथा पारिवारिक सहयोगहरू: पिरामिडको दोस्रो तहले आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रिया गर्नुपर्ने त्यस्ता थोरै मानिसहरूलाई जनाउँदछ जसले यदि समुदाय तथा परिवारको मुख्य सहयोग पाउन सके भने आफ्नो मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य कायम राख्न सक्दछन् । धेरैजसो आपतकालीन घटना हुँदा सामुदायिक र पारिवारिक सम्बन्ध बिग्रन्छ किनभने उनीहरू आफन्त तथा वस्तुहरू गुमाउने, विस्थापित हुने, परिवारसँग छुट्टिने, समुदायमा डर त्रास तथा अविश्वासको वातावरणको सृजना हुने हुन्छ भने पारिवारिक तथा सामुदायिक सम्बन्ध राम्रो हुँदा आकस्मिक घटनामा परेका मानिसहरूले सामुदायिक र पारिवारिक सहयोगहरूबाट फाइदा पनि लिन सक्छन् । यस तहमा उपयोगी सहयोग भनेको परिवारको पहिचान गर्ने र पुनर्मिलन गर्न सहयोग गर्ने, शोकमा परेकालाई पीडा कम गर्न सहयोग गर्ने, समुदायिक स्तरमा शोक व्यवस्थापनका परम्पराहरूमा सहयोग पुऱ्याउने, सृजनात्मक ढङ्गले सामना गर्ने तरिकामा सामूहिक छलफल गर्ने, सहयोगी अभिभावकत्व कार्यक्रम, औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षा दिने कार्यक्रम, जीविकोपार्जनको क्रियाकलाप र सामाजिक सञ्जाल (जस्तै महिला र युवा क्लबमार्फत) लाई सक्रिय बनाउने आदि हो ।

ग. अविशिष्ट केन्द्रित सहयोगहरू: पिरामिडको तेस्रो तहले त्यस्ता थोरै व्यक्तिहरूलाई जनाउँदछ जसलाई थप सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । यस्तो सहयोग खास गरेर व्यक्ति, परिवार तथा समूहमा केन्द्रित भएर प्रदान गरिन्छ र धेरैजसो तालिमप्राप्त सुपेरिवेक्षण भएका कार्यकर्ताहरू (धेरै बर्षको तालिम प्राप्त नगरेका हुनसक्छन्) हरूको सहयोगमा जोड दिन्छ । उदाहरणका लागि, सामुदायिक कार्यकर्ताहरूले लैंङ्गिक हिंसामा परेका पीडितहरूको भावनात्मक र जीवनयापनमा सहयोग दिन्छन् । यस तहले प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताबाट प्रदान गरिने मनोवैज्ञानिक प्राथमिक सहयोग र आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य स्याहार पनि समावेश गरेको छ ।

घ. दक्ष सेवाहरू: पिरामिडको सबैभन्दा माथिको तहले त्यस्ता एकदम थोरै प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई जनाउँदछ जसलाई माथि उल्लिखित सहयोगले जीवनमा गरिने आधारभूत दैनिक क्रियाकलापमा उल्लेखनिय कठिनाई भएमा थप सहयोग चाहिने हुन्छ । यो सहयोगमा मनोवैज्ञानिक तथा मनोचिकित्सकीय सहयोग गहन मानसिक रोग लागेकाहरूलाई दिनुपर्दछ । विशेष गरेर जब यस्ता विशेष सहयोगहरू प्राथमिक उपचार केन्द्रमा पाइँदैन । यस्ता समस्याहरूलाई या त क) यदि विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरू भएमा प्रेषण गर्ने वा ख) प्राथमिक केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लामो अवधिको तालिम र सुपरिवेक्षेण प्रदान गर्न प्रयास गर्ने । विशिष्ट खालको सेवा निक्कै थोरै मान्छेहरूका लागि चाहिने भए तापनि ठूला आपतकालीन घटनाहरूमा यो समूह हजारौंको सङ्ख्यामा पुग्न सक्छन् ।

हरेक आपतकाल आफ्नै प्रकारको हुने भएको र सांस्कृतिक विविधता, समाज ऐतिहासिक सापेक्षिकताले गर्दा यस्तो अवस्थामा प्रदान गरिने सहयोगका राम्रा अभ्यासहरूको कुनै पनि सर्वव्यापी समान तरिकाहरूको पहिचान चुनौतीपूर्ण हुन्छ । तापनि, विभिन्न आपतकालीन घटनाहरूको अनुभवको सिकाइका आधारमा केही क्रियाकलापहरू गर्नका लागि भने सुझाव दिन सकिन्छ जुन तल 'गर्न हुने कुराहरूमा' दिइएको छ । साथै कतिपय कुराहरूबाट टाढा रहनुपर्ने पनि हुन्छ, जसलाई 'गर्न नहुने कुराहरूमा' दिइएको छ ।

गर्न हुने कुराहरू	गर्न नहुने कुराहरू
मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका नीम्ति एउटा समग्र समन्वय समूह स्थापना गर्ने ।	मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका लागि बेग्ला बेग्लै समूहहरू नबनाउने जसले एक अर्कासँग छलफल वा समन्वय गर्दैन ।
समन्वय बैठकहरूमा सहभागी भएर र अरूको कार्यमा पूरक भईदिएर समन्वयात्मक प्रतिक्रियालाई सहयोग गर्ने ।	एक्लै वा अरूको कामसँग आफ्नो काम कसरी मिल्छ भनेर सोच बिचार नगरी काम नगर्ने ।
सहयोग प्रतिक्रिया आवश्यक छ कि छैन भनेर बुझ्न जानकारी सङ्कलन तथा विश्लेषण गर्ने । यदि छ भने कस्तो खालको सहयोग प्रतिक्रिया आवश्यक छ बुझ्ने ।	गरिसकेको लेखाजोखालाई नदोहोऱ्याउने वा प्राथमिक तथ्याङ्कहरूलाई आलोचनात्मक ढङ्गले समीक्षा नगरी स्वीकार नगर्ने ।
लेखाजोखाका विधिहरूलाई स्थानीय परिप्रेक्ष्य सुहाउँदो बनाएर प्रयोग गर्ने ।	स्थानीय आपतकालीन स्थितिहरूको परिप्रेक्ष्यमा वैद्यता प्राप्त नभएका लेखाजोखा गर्ने साधनको प्रयोग नगर्ने ।
आपतकालीन स्थितिले मानिसहरूलाई विभिन्न तरिकाले प्रभाव पार्दछ भन्ने कुरालाई पत्ता लगाउनुहोस् । पूर्वावस्था ग्रहण क्षमता भएका मानिसहरूले राम्रो कार्य गर्न सक्छन् तर अरूहरू ज्यादै प्रभावित हुन सक्छन् र जसलाई विशेषज्ञको सहयोगको खाँचो पर्न सक्छ ।	आपतकालीन स्थितिमा सबै जनालाई आघात पुग्छ भनेर मान्नुँहुदैन अथवा पूर्वावस्था ग्रहण क्षमता देखिएका मान्छेहरूलाई कुनै सहयोगको आवश्यकता छैन भनेर मान्यता राख्नु हुँदैन ।
प्रश्नहरू स्थानीय भाषाहरूमा सहयोगी तवरले गोपनीयतालाई सम्मान गर्ने ढङ्गमा सोध्नुपर्छ ।	लेखाजोखालाई दोहोऱ्याउनु हुँदैन । अनुगमन सहयोग उपलब्ध नगराईकन अप्ठ्यारा तनाव दिने खालका प्रश्नहरू सोध्नु हुँदैन ।
लैङ्गिक भिन्नतालाई ध्यान दिनुहोस् ।	आपतकलीन स्थितिहरूले पुरूष र महिला (केटा र केटीहरू) लाई एउटै किसिमले प्रभाव पार्छ भन्ने मान्यता राख्नु हदैन तथा पूरूषहरूका लागि बनाइएका कार्यक्रमहरू महिलाहरूका लागि पनि उत्तिकै उपयोगी र पहुँचयोग्य हुन्छ भन्ने मान्यता राख्नु हुँदैन ।
कर्मचारीहरू र स्वंयसेवकहरू भर्ती गर्दा सन्दर्भसूची जाँच गर्नुपर्दछ र स्थानीय वा प्रभावित समुदायबाट नयाँ कार्यकर्ताहरूको क्षमता विकास गर्नुपर्दछ ।	पहिले भएका स्थानीय संरचनाहरूलाई कमजोर बनाउने खालका भर्ती अभ्यासहरू गर्नु हुँदैन ।
मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धी तालिमहरू दिएपश्चात् त्यसको सही तरिकाले सहयोगको कार्यान्वयन गरेको छ वा छैन पक्का गर्न समय समयमा सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्नुपर्दछ ।	धेरै छोटो, छुट्टै किसिमको, वा एक पटक मात्रैको तालिम नगर्ने यदि जटिलखालको मनोवैज्ञानिक सहयोगका लागि मानिसहरूलाई तयार गर्दै छौं भने छोटो समयको सुपरिवेक्षण नहुने खालका तालिम पनि नगर्ने ।
समुदायको स्वामित्व व्यवस्थापन र सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूको विकासमा सहजीकरण गर्ने ।	समुदायका मानिसहरूलाई लाभान्वित वर्गका रूपमा मात्र हेर्ने र दया भावमा आधारित सहयोग कार्यक्रमहरू नगर्ने ।
स्थानीय क्षमताहरू विकास गर्ने, आफूलाई सहयोग गर्ने व्यक्तिहरू तथा प्रभावित समुदायसँग पहिले भएका स्रोतहरूलाई अझ बलियो बनाउन सहयोग गर्ने ।	स्थानीय जिम्मेवारी र क्षमताहरूलाई वेवास्ता वा कम ठान्ने सहयोगहरूको आयोजना नगर्ने ।

गर्न हुने कुराहरू	गर्न नहुने कुराहरू
स्थानीय सांस्कृतिक अभ्यासहरू तथा चलनहरूबाट सिक्ने र उपयुक्त भएको ठाँउमा सिकेको कुरालाई स्थानीय मानिसहरूको सहयोगका निमित्त प्रयोग गर्ने ।	सबै स्थानीय सांस्कृतिक चलनहरू सहयोगी हुन्छन् वा सबै स्थानीय मानिसहरूले स्थानीय चलनहरूलाई मान्छन् भनेर नठान्ने ।
उपयुक्त भएको खण्डमा संस्कृति भन्दा बाहिरका विधिहरूको प्रयोग गर्ने ।	बाहिरबाट ल्याइएका विधिहरू साच्चै नै उपयुक्त हुन्छन् भनी ठान्ने वा त्यसलाई स्थानीय मानिसहरूमा लाद्न खोज्ने जसले स्थानीयस्तरमा भएका अभ्यासहरू तथा विश्वासहरूलाई किनारामा पार्दछ, त्यस्तो काम नगर्ने ।
आपतकालीन परिस्थितिबाट प्रभावितहरूलाई सहयोगको लागि सरकारी क्षमताहरूको विकास गर्न मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई स्थानीय स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गरेर लैजाने, यदि उपलब्ध भएमा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य जोड्ने ।	बिशेष किसिमको जनसङ्ख्याहरूको लागि सामानान्तर मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू सृजना नगर्ने ।
ज्यादै तनाव दिने खालको घटनामा परेका मानिसहरूलाई मनोबैज्ञानिक प्राथमिक सहयोग लगायतका अन्य सहयोगहरूमा पहुँचको आयोजना गर्ने ।	द्वन्द्व वा प्राकृतिक विपत्तिमा परेलगत्तै मानिसहरूका लागि सहयोगको रूपमा एक पटकमा सकिने एकल सत्रखाले मनोवैज्ञानिक पुनः बयान नगर्ने ।
प्राथमिक स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राम्रो सेवाको अभ्यासका लागि र आधारभूत मनोवैज्ञानिक सहयोग प्रदान गर्न सक्षम बनाउन तालिम दिने र सुपरिवेक्षण गर्ने ।	तालिम तथा सुपरिबेक्षण विना मनोवैज्ञानिक, औषधीहरू वा मनोवैज्ञानिक सहयोग उपलब्ध नगराउने ।
देशको अत्यावश्यक औषधी सूचीमा भएका औषधीहरूको प्रयोग गर्ने ।	जहाँ नयाँ र व्यापारिक चिन्हका औषधीहरू त्यति प्रचलित छैनन्, त्यहाँ त्यस्ता औषधीहरू प्रयोग नगर्ने ।
गम्भीर रूपमा प्रभावित मानसिहरूलाई सिफारिस तथा आवश्यक सहयोग पुऱ्याउन प्रभावकारी प्रणालीहरूको स्थापना गर्ने ।	उचित र पहुँचयोग्य सेवाको स्थापना नगरीकन मानसिक रोगीहरू छान्ने तथा पत्ता लगाउने शिविर नचलाउने ।
संस्थामा उपचारका लागि रहिरहने खतरा भएका व्यक्तिहरूका लागि स्थानीय रूपमा उपयुक्त स्याहार समाधानहरूको विकास गर्ने ।	मानिसहरूलाई उपचारका लागि संस्थामा नराख्ने, यदि राख्नु परेमा त्यो आधारभूत स्याहार र सुरक्षाको लागि अन्तिम उपाय हुनुपर्छ र त्यो अस्थायी र मान्य हुनुपर्छ ।
प्रभावित जनसङ्ख्या, साथसाथै बाहिरी संसारसँग दुईतर्फी सञ्चार प्रर्वद्धन गर्ने निकायका सञ्चार अधिकारीहरूको प्रयोग गर्ने ।	निकायका सञ्चार अधिकारीहरूलाई बाहिरी संसारसँगको सञ्चारको लागिमात्र प्रयोग नगर्ने ।
मानवीय सेवाहरूमा मानिसहरूको पहुँच पुऱ्याउने र तनाव घटाउने उद्देश्य सहित जानकारी उपलब्ध गराउन विभिन्न सञ्चारमाध्यमको प्रयोग गर्ने ।	मानिसहरूको दुःखलाई संसकित पार्ने वा जोखिममा पार्ने खालका दृश्यहरू सञ्चारमाध्यममा ल्याउने काम नगर्ने ।
मानवीय सहायता क्षेत्रहरूमा सम्भव भएसम्म मनोसामाजिक मान्यताहरू एकीकृत गर्न खोज्ने ।	बहुपक्षीय सहयोग प्रतिक्रिया नभएको अवस्थामा चिकित्सकीय क्रियाकलापहरूमा मात्र केन्द्रित नहुने ।

प्रायः सोधिने प्रश्नहरू

१. **मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग भनेको के हो ?**
कुनै पनि प्रकारको स्थानीय वा बाहिरी सहयोग जसको ध्येय मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई प्रवर्द्धन वा सुरक्षा गर्ने वा मानसिक रोगको रोकथाम वा उपचार गर्ने कार्य व्याख्या गर्नलाई *मानसिक स्वास्थ्य* र *मनोसामाजिक सहयोग* एउटा मिश्रित शब्द यस निर्देशिकामा प्रयोग गरिएको छ ।

२. **यस निर्देशिकामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग जस्ता खप्टिएका शब्दहरू किन प्रयोग गरिएका छन् ?**
धेरै सहयोगकार्यकर्ताहरूका लागि यी नजिकबाट सम्बन्धित शब्दहरूले फरक भए तापनि पूरक विधिहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ । स्वास्थ्य क्षेत्र बाहिरका निकायहरूले मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई सहयोग पुऱ्याउनेबारे चर्चा गर्दछन् । मानसिक असन्तुलन भएका मानिसहरूका लागि अजैविक उपचारहरूको व्याख्या गर्नलाई ऐतिहासिक रूपमा मनोसामाजिक पुर्नस्थापना र मनोवैज्ञानिक उपचार शब्दहरू प्रयोग भएका छन् । यी शब्दहरूको सहायता संस्थाहरू, क्षेत्रहरू र देशहरू भित्रै र बीचमा पनि ठोस/ठ्याक्कै परिभाषाहरू फरक हुने गर्दछन् ।

३. **के यो निर्देशिका मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरूका लागि मात्र हो ?**
होइन, यो प्रकाशनले विविध रूपमा छरिएर रहेका कार्यकर्ताहरूले कसरी मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य बचाउने र सुदृढ पार्ने भनेर मार्गनिर्देशन दिएको छ । यद्यपि, केही कार्य सूचीहरूले चिकित्सा उपचारहरूलाई ओगटेको छ जुन मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको नेतृत्वमा मात्र कार्यन्वयन गरिनु पर्छ ।

४. **किन यस निर्देशिकाले मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरूको परम्परागत चासो वा विशेषज्ञता बाहिरका क्षेत्रहरूलाई ओगटेको छ ?**
अहिले बढ्दो अन्तरनिकाय सहमतिअनुसार मानवीय कार्यका सबै क्षेत्रहरूमा मनोसामाजिक चासो लागू हुन्छ किनभने जुन तरिकाबाट राहत कार्य कार्यान्वयन हुन्छ (जस्तैः मानिसहरूको प्रतिष्ठाको चासो राखेर/नराखेर), त्यसले मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई धेरै प्रभाव पार्छ । मृत्युदर नियन्त्रण गर्नका लागि बहुपक्षीय प्रयासहरूसँग समानान्तर खोज्न सक्छौं । मृत्युदरलाई खोप अभियानहरू र स्वास्थ्य स्याहारले मात्र प्रभाव नपारेर खानेपानी तथा सरसफाइ, पोषण, खाद्यसुरक्षा र बासस्थान क्षेत्रहरूमा हुने कार्यहरूले पनि प्रभाव पार्दछ । त्यसैगरी बढी भीडभाड भएका बासस्थानहरू र सरसफाइ सुविधाहरूका कारण महिलाहरू माथि पर्ने यौन हिंसाको खतराले पनि मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा प्रभाव पार्दछ ।

५. **यस निर्देशिकाले आपतकालीन अवस्था माफ न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियालाई केन्द्रित गर्दछ तर आपतकालीन अवस्था भनेको के हो र न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया भनेको के हो ?**
वार्षिक आईएएससीको एकीकृत अपिल प्रक्रिया (सीएपी) ले *(www.reliefweb.int)* त्यस्ता प्रकृतिका घटनाहरूको उदाहरणहरूका सम्बन्धमा राम्रो विवरण राख्दछ जसलाई आईएएससीले आपतकालीन अवस्था मान्दछ । यस्ता अवस्थाहरू सशस्त्र द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोप (खाद्य सङ्कट लगायत) जसमा जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्साहरूको मृत्यु ठुलो दुःखकष्ट वा प्रतिष्ठा गुमाउने खतरापूर्ण जोखिममा पर्छन् ।
न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरू धेरै महत्वपूर्ण र उच्च प्राथमिकतामा पर्छन् जुन आपतकालीन अवस्थामा सक्दो चाँडो कार्यन्वयन गरिनु पर्छ । पूर्ण सहयोग प्रतिक्रियाहरू भने ती जनसमुदायले न्यूनतम प्रतिक्रिया पाएको पक्का भएपछि मात्र कार्यान्वयन गरिनु पर्छ ।

६. **यो निर्देशिका धानिनसक्नु छ । कसरी कुनै एक मानवीय सहयोगकर्ता (निकाय, समुदाय) ले सबै कुरा गर्न सक्छ ? के यहाँ भएका सबै कार्यपृष्ठहरू हरेक आपतकालीन स्थितिमा कार्यान्वयन गर्नुपर्छ ?**
आपतकालीन स्थितिका समयमा कुनै एक समुदाय वा निकायसँग सबै आवश्यक न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया लागू गर्न सक्ने क्षमता हुन्छ भनेर अपेक्षा गरिएको छैन । यस निर्देशिकाको अभिमुखीकरण कुनै एकल निकायहरू वा परियोजनाहरूप्रति लक्षित छैन किनभने यो निर्देशिका अन्तरनिकायी हो । यसको विभिन्न तत्वहरू कार्यान्वयन गर्न विभिन्न कार्यकर्ताहरूबीच समन्वयकार्य जरूरी पर्छ । अझ यस निर्देशिकामा न्यूनतम प्रतिक्रिया भनेर व्याख्या गरिएका कार्यहरू प्रायः तर सबैमा होइन, आपतकालीन स्थितिहरूमा न्यूनतम प्रतिक्रियाहरू हुन सक्छन् । विभिन्न समयमा स्थानीय परिप्रेक्ष्यमा कुनकुन निश्चित कार्यहरू प्राथमिकतामा पर्छन् भनेर निश्चित गर्न स्थानीय स्थितिको विश्लेषण आवश्यक पर्दछ ।

७. **किन यसमा कार्यहरू कहिले कार्यान्वयन गर्ने भनेर समय रेखा दिइएको छैन ?**
केही प्रकोपहरूको (उदाहरणका लागिः भुकम्प, आँधीबेहरी) मा मानवीय परिणाम केही हदसम्म भविष्यवाणी गर्न सकिने भए तापनि धेरै आपतकालीन स्थितिहरू,

जस्तैः सशस्त्र द्वन्द्वद्वारा सिर्जित अवस्था, भविष्यवाणी गर्न नसकिने हुन्छ र समय रेखाअनुसार यस्ता घटना अघि बढ्दैनन् । प्रायः जटिल आपतकालीन स्थितिहरू वर्षौंसम्म रहिरहन्छन् ।

८. यो निर्देशिका कार्यान्वयन गर्न आपतकालीन स्थिति प्रभावित व्यक्तिहरू, समूहहरू वा समुदायको कस्तो भूमिका रहन्छ ?

यस दस्तावेजमा सहायोगी संस्थाहरूद्वारा मानवीय सहयोगको भाषा लेखिएको भए तापनि प्रभावित जनसङ्ख्यालाई सबै सहायता ढाँचा र कार्यान्वयनमा सकेसम्म अधिकतम मुख्य भूमिका दिनुपर्छ । (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ५.१ र ५.२) यसकारण यस निर्देशिकालाई उपयुक्त स्थानीय भाषाहरूमा अनुवाद गरिनु पर्छ ।

९. यो निर्देशिका आघातजन्य तनाव र आघात पश्चात हुने तनावमा किन केन्द्रित नभएको होला ?

आपतकालीन स्थितिमा मानिसहरूले भोग्ने/अनुभव गर्ने सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक समस्याहरूका प्रकार ज्यादै नै विविध हुन्छन् (हेर्नुहोस्ः पृष्ठ-२ समस्याहरूमा) । आघातजन्य तनावमा मात्र ध्यान केन्द्रित गर्नाले अरू धेरै मुख्य मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक मुद्दाहरू ओझेलमा पर्न सक्छन् । विभिन्न निकायहरू र विज्ञहरूले आघातजन्य तनावमा केन्द्रित हुनाका सकारात्मक तथा नकारात्मक पक्षहरूमा धेरै प्रकारका अभिव्यक्ति दिने गर्छन् । वर्तमान निर्देशिकाको मुख्य उद्देश्य आपतकालीन स्थितिहरू माझ न्यूनतम कार्यहरूको सुझावलाई सन्तुलितरूपमा उपलब्ध गराउनु हो । यस निर्देशिकाले निम्न लिखित कुराहरू समेट्दछः क) विविध समुदायका कार्यकर्ताहरूद्वारा तीव्र आघातले ल्याउने तनावमा परेका मानिसहरूका लागि प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग प्रदान गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू, ४.३, ४.४, ५.२ र ६.१) । ख) कडा मानसिक असन्तुलन, जस्तैः पीटीएसडी भएका मानिसहरूका लागि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मचारीको निगरानीमा मात्र स्याहार र हेरचाह गर्नुपर्छ (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.२) ।

१०. के यस कागजातले स्तरीय स्थान कायम गर्ने उद्देश्य राख्छ ? यस निर्देशिका र स्फेयर हाते पुस्तक बीच कस्तो सम्बन्ध छ ?

यस कागजातले न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरूका लागि मार्गनिर्देशनहरूको चित्रण गरेको छ तर न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाका लागि स्तर निर्धारण भने गर्दैन । जे भए तापनि यो स्फेयर परियोजना (२००४) स्तरहरूसँग समान छ । यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनबाट स्वास्थ्यमा मानसिक र सामाजिक पक्षहरू समेत संलग्न गरी उपयुक्त स्फेयर स्तरहरू प्राप्त गर्न योगदान पुऱ्याउँछ ।

११. यो आईएएससी अन्तरपक्षीय निर्देशिका आईएएससी समूहसँग कसरी सम्बन्धित छ ?

आईएएससी समूह एक नयाँ आईएएससी संयन्त्र हो जसको उद्देश्य क्षेत्रहरूको समन्वय र समग्र व्यवहारिकतामा सुधार ल्याउनु हो । आपतकालीन स्थितिमा आवश्यक परेमा यी भागहरूले सहायतामा भएको अन्तरहरू पुर्ने कार्य गर्दछन् हेर्नुहोस्ः (http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/Cluster) । निम्न लिखित केही आईएएससी भागहरू मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग निर्देशिकाका लागि उपयुक्त छन्ः शिविर समन्वय र शिविर व्यवस्थापन, चाँडो सामान्य अवस्थामा आउने, शिक्षा, आपतकालीन बासस्थान, स्वास्थ्य, पोषण, सुरक्षा र खानेपानी तथा सरसफाइ । आपतकालीन स्थितिको समयमा प्रत्येक भागहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्रमा उपयुक्त सहयोगहरू (यस निर्देशिकामा दिइएको) कार्यान्वयन गर्न जिम्मेवारी लिनुपर्छ । त्यो भन्दा बढी कुनै पनि ठूलो आपतकालीन स्थितिमा एक अन्तरपक्षीय, अन्तरनिकाय मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग समन्वय समूह स्थापना गरिनुपर्छ र त्यसले यस कागजातमा प्रस्तुत गरिएका मार्गनिर्देशनहरूसँग मेल खानु पर्दछ । (हेर्नुहोसः समन्वयमा कार्यपृष्ठ- १.१) ।

१२. आईएएससी भनेको के हो ?

अन्तरनिकाय स्थायी समिति (आईएएससी), संयुक्त राष्ट्रसंघिय साधारण सभाद्वारा स्थापित मुख्य मानवीय निकायहरूको (जस्तैः यू.एन निकायहरू, रेडक्रस र रेडक्रिसियन्ट सोसाइटीहरू र गैरसरकारी मानवीय सहायता संस्थाहरू) कार्यकारी प्रमुखहरूद्वारा गरिने समन्वय, नीति विकास र निर्णय लिनको लागि एक अन्तरनिकाय मञ्च हो । हेर्नुहोस्ः http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp

सन्दर्भ सामग्रीहरू

1. Anderson, M. (1999). Do No Harm: How aid can support peace – or war. Boulder, CO: Lynne Rienner.

2. IASC (2003). Guidelines for *HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.rg/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

3. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

4. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/

अध्याय–२
सहयोगको ढाँचा

यस अध्यायमा सहयोगको ढाँचा प्रस्तुत गरिएको छ (तलका पृष्ठहरूमा दिइएको र पोस्टरमा उपलब्ध भएको ढाँचामा छ) । जसमा आपतकालीन स्थितिहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग सुरक्षित गर्न तथा प्रवर्द्धन गर्नका लागि मुख्य कार्यहरूसम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू छन् । यो ढाँचामा ११ वटा लहरहरू छन् जसले मानवीय सहायताका उपयुक्त कार्यहरू र क्षेत्रहरूको व्याख्या गर्दछन् । समायोजित र पढ्न सजिलोका लागि ढाँचाका लहरहरूलाई विभिन्न समूहमा राखिएका छन्, जस्तैः मुख्य कार्यहरू जुन सबै क्षेत्रमा महत्व हुन्छ । प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका क्षेत्रहरू र निश्चित क्षेत्रहरूका लागि सामाजिक मान्यताहरू, यसका साथै मुख्य ३ वटा पङक्ति छन् जसले सहयोगका प्रकारहरूलाई व्याख्या गर्दछन् ।

१. आपतकालीन तयारी

ढाँचाको देब्रे पट्टिको पङक्तिले आपतकालीन अवस्थाको तयारीका लागि प्रमुख सुझावसहित कार्यहरूलाई सङ्क्षेपीकरण गर्दछ । यो कार्यलाई उपयोग गर्नाले शीघ्र न्यूनतम सहयोगका कार्यहरू लागू गर्न सकिन्छ ।

२. न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

आपतकालीन स्थितिका माझमा सञ्चालन गरिनु पर्ने सहयोगका कार्यहरूलाई ढाँचाका मध्य पङ्क्तिहरूमा व्याख्या गरिएको छ । न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियालाई आपतकालीन स्थितिमा चाँडोभन्दा चाँडो कार्यन्वयन गरिनु पर्ने उच्च प्राथमिकताका सहयोग भनेर परिभाषित गरिन्छ । यी सहयोगहरूलाई प्रभावित जनसङ्ख्याहरूले पाउनु पर्ने न्यूनतम सहयोग भनेर बुझ्न सक्छौं । मध्य पङ्क्तिमा सूची गरिएका प्रत्येक कार्यका लागि अध्याय ३ मा सम्बन्धित कार्यपृष्ठ दिइएको छ जसले धेरै आपतकालीन स्थितिहरूमा हुने न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाका कार्यहरूलाई विस्तृत रूपमा जानकारी दिन्छ ।

३. व्यापक सहयोग प्रतिक्रिया

ढाँचाको दाहिने पङ्क्तिमा सुझाव गरिएका मुख्य सहयोगहरू जो व्यापक सहयोगको एक भाग हुने गरी दिइएको छ । यी सहयोगहरूलाई त्यसबेला मात्र विचार गरिनु पर्दछ जब समुदायका धेरै मान्छेहरूले स्थानीय रूपमा परिभाषीत न्यूनतम सहयोग पाईसकेका हुन्छन् । यी सहयोगहरू प्रायः जसो आपतकालीन स्थितिपछिको स्थिर अवस्था र सुरू पुर्ननिर्माणका समयमा कार्यान्वयन गरिन्छन् ।

मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग (एमएचपीएसएस) को आपतकालीन अवस्थामा सहयोगका ढाँचा

कार्य वा क्षेत्र	आपतकालीन तयारी	न्यूनतम प्रतिक्रिया (मध्य आपतकालीन स्थितिमा पनि सञ्चालन गर्ने, तर व्यापक सहयोगको अंश भएर)	व्यापक सहयोग प्रतिक्रिया (स्थिर चरणमा पुग्नका लागि र पुनर्निर्माणका सुरुमा सम्भावित थप सहयोग प्रतिक्रियाहरू)
भाग-कः विभिन्न क्षेत्रहरूका साझा कार्यहरू			
१. समन्वय	• योग्य संस्थाहरू र स्रोत व्यक्तिहरू पहिचान गर्ने । • एमएचपीएसएस आपतकालीन सहयोगको निम्ति निकाय र अन्तरनिकाय, राष्ट्रिय नीतिहरू र योजनाहरूको विकास गर्ने । • स्थानीय, क्षेत्रीय, राष्ट्रिय र अर्न्तराष्ट्रिय स्तरहरूमा समन्वयसंयन्त्र, भूमिकाहरू र जिम्मेवारीहरूको निर्धारण गर्ने । • आपतकालीन अवस्थाका लागि हरेक क्षेत्रमा र विभिन्न निकायहरूबाट एमएचपीएसएस लक्षित केन्द्रविन्दुहरू पहिचान गर्ने । • एमएचपीएसएस लगायत एमएचपीएसएस समन्वयको निम्ति अर्थ सङ्कलन गर्ने । • सबै पक्षका आपतकालीन तयारी योजनाहरूमा एमएचपीएसएस मान्यताहरू एकीकृत गर्ने । • सहायताकार्यका सबै चरणहरूमा एमएचपीएसएसको पैरवी गर्ने ।	१.१ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको निम्ति अन्तरपक्षीय समन्वय स्थापना गर्ने ।	• सरकार तथा नागरिक समाज सरोकारवालाहरूलाई समावेश गरेर दिगो समन्वयात्मक संरचनाको विकास गर्ने । • अन्तरनिकाय रणनीतिक योजनाहरू विकास गर्ने र संयुक्तरूपमा एमएचपीएसएस कार्यक्रम र कोष बृद्धिको प्रवर्द्धन गर्ने । • मानवीय सहायताकर्मीहरू माफ्र जानकारी आदान प्रदानलाई बढावा दिने । • एमएचपीएसएस आपतकालीन क्रियाकलापहरूलाई विकासका क्रियाकलापहरूसँग जोड्ने । • एमएचपीएसएस क्रियाकलापहरूलाई राष्ट्रिय नीतिहरू, योजना र कार्यक्रमसँग एकीकृत गर्ने र यी क्रियाकलापहरूले विद्यमान नीति, योजना र क्षमतालाई सदुपयोग गरेको कुरा सुनिश्चित गर्ने ।
२. लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कन	• एमएचपीएसएसमा लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कनका क्षेत्रमा क्षमता विकास गर्ने । • समुदायहरूको क्षमता र जोखिमपूर्ण अवस्थाका बारे जानकारी पुनरावलोकन र सिर्जना गर्ने । • संस्थाहरूको आपतकालीन एमएचपीएसएस सहयोग क्षमता लेखाजोखा गर्ने । • आपतकालीन अवस्थाको लागि अन्तरनिकाय सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त, द्रुत लेखाजोखा योजनाहरू र साधनहरूको विकास गर्ने । • लेखाजोखासम्बन्धी जानकारीहरू र साधनहरू सङ्कलन गर्ने र त्यसका बारे सूचना प्रवाह गर्ने । • अनुगमन र मूल्याङ्कनको निम्ति रणनीतिहरू, सूचकहरू र यन्त्रहरू, विकास वा समायोजन गर्ने । • पहिला भएका एमएचपीएसएस सहयोग प्रतिक्रियाहरू पुनरावलोकन गर्ने र असल अभ्यासहरू, चुनैतीहरू र अन्तरहरू पहिचान गर्ने ।	२.१ मानसिक स्थास्थ्य र मनोसामाजिक सवालहरूको लेखाजोखा गर्ने । २.२ अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको निम्ति सहभागितामूलक प्रणालीको सुरूवात गर्ने ।	• नियमित लेखाजोखा गर्ने र सम्भव भएसम्म परिस्थितिको अरू विस्तृत विश्लेषण गर्ने । • योजना गरिएको कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूको सम्बन्धमा पूर्वनिर्धारित सूचकहरूबाट अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने । • यस निर्देशिकामा सम्बन्धित भएर एमएचपीएसएस कार्यक्रमका क्रियाकलाप अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने • लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कन क्रियाकलापहरूबाट प्राप्त नतिजा र सिकाइहरू प्रवाह गर्ने । • सङ्क्रमणको अवस्थामा एमएचपीएसएस. कामका लागि अन्तरनिकाय सूचकहरूको विकास गर्ने ।
३. सुरक्षा र मानवअधिकार मापदण्डहरू	• मानवअधिकार, अन्तरराष्ट्रिय मानवीय कानुन र त्यससम्बन्धित राम्रा अभ्यासहरूको प्रवर्द्धन गर्ने । • सुरक्षासम्बन्धी हालका नीतिहरू तथा कानुनहरू पुनरावलोकन गर्ने । • मानवअधिकार हननहरूलाई अनुगमन गर्ने, रिपोर्ट गर्ने तथा सुधार गर्ने संयत्रको विकास गर्ने । • प्राथमिकताहरू पहिचान गर्न जोखिममा परेका मानिसहरूसँग काम गर्ने र संरक्षण र सुरक्षाको निम्ति क्षमता तथा रणनीतिहरू विकास गर्ने । • सशस्त्र फौजहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय सुरक्षा मापदण्डहरूमा तालिम दिने । • लैङ्गिक हिंसा लगायत हिंसा रोकथाम गर्न रणनीतिहरू कार्यान्वयन गर्ने ।	३.१ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगद्वारा मानवअधिकारको ढाँचा लागू गर्ने । ३.२ सामाजिक सुरक्षा मार्फत सुरक्षाका खतराहरू तथा असफलताहरूको सम्बोधन र त्यसको आवश्यक पहिचान, अनुगमन तथा रोकथाम गर्ने । ३.३ सुरक्षाका खतराहरू तथा दुरूपयोगलाई पहिचान, अनुगमन, रोकथाम गर्ने र कानुनी सुरक्षाद्वारा सम्बोधन गर्ने ।	• मानवअधिकार तथा मानवीय कानुनको हनन सम्बन्धमा अनुगमन, प्रतिवेदन, रोकथाम र सुधार गर्न वा सच्याउन राष्ट्रियस्तरमा क्षमता बढाउने । • मानवअधिकार हनन प्रति जवाफदेहिता मजबुत पार्ने । • सामाजिक सुरक्षाका निम्ति क्षमताहरू मजबुत पार्ने । • विशेष आवश्यकताहरू भएका मानिसहरू (उच्च जोखिममा परेका समूहहरू) सम्बन्धी तथ्यहरूको पुनरावलोकन गर्ने र अपुग अन्तरहरूलाई सम्बोधन गर्ने । • सशस्त्र फौजहरू र न्यायिक प्रणाली लगायत सवै क्षेत्रका कामदारमा सुरक्षासम्बन्धी तालिम संस्थागत गर्ने ।

कार्य वा क्षेत्र	आपतकालीन तयारी	न्यूनतम प्रतिक्रिया (मध्य आपतकालीन स्थितिमा पनि सञ्चालन गर्ने, तर व्यापक सहयोगको अंश भएर)	व्यापक सहयोग प्रतिक्रिया (स्थिर चरणमा पुग्नका लागि र पुनर्निर्माणका सुरुमा सम्भावित थप सहयोग प्रतिक्रियाहरू)
	• बाहिरबाट अनुगमन भएका सहमतिहरूको प्रयोगबाट राजनैतिक हिंसा भएको खण्डमा नागरिकलाई बचाउन द्वन्द्वरत पार्टीहरूबीच सहजीकरण गर्ने । • अर्न्तराष्ट्रिय मानवअधिकार/मानवतावादी ऐनकानुनको औपचारिक सहमति प्रवर्द्धन गर्ने र त्यसको कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउने । • मानवअधिकार र मानवतावादी मापदण्डहरूलाई आड पुऱ्याउने राष्ट्रिय विधानको पारित र कार्यान्वयन प्रवर्द्धन गर्ने ।		• सबै खालको हिंसाबाट पीडित मानिसहरूको सुरक्षित सामाजिक पुनर्एकीकरणमा सहायता पुऱ्याउने । • शिविर वरिपरि मदिराको सजिलै उपलब्धतालाई सीमित गर्ने । • मानव बेचबिखन रोकथाम गर्न कदम चाल्ने । • मानवअधिकार हनन भएका पीडितहरू र उनीहरूको परिवारहरू साथै प्रत्यक्षदर्शी तथा सुनुवाईमा उपस्थित हुने साक्षीहरूलाई उपयुक्त मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक तथा औषधी उपचारको सहयोग प्रदान गर्ने । • अर्न्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुसार कानुनको कार्यान्वयन गर्न न्यायिक प्रणालीलाई मद्दत गर्ने ।
४. मानवीय स्रोत	• वर्तमान मानव स्रोत क्षमता र तालिम स्रोतसाधनहरूको, स्थानीय जनसङ्ख्या भित्र पनि नक्साङ्कन गर्ने । • स्थानीय संस्कृति र भाषा बुझ्ने कामदाहरूको आवश्यकताबारे चेतना जगाउने । • सबै कामदारहरूलाई अर्न्तराष्ट्रिय सुरक्षा मापदण्ड र आचार संहिता बारे तालिम प्रदान गर्ने । • विभिन्न क्षेत्रहरूमा कार्यरत कामदारहरूलाई यस निर्देशिकालाई आधार बनाएर एमएचपीएसएसलाई आपतकालीन कामसँग कसरी एकीकृत गर्ने भनेर तालिम दिने । • एमएचपीएसएसमा तालिमप्राप्त उपलब्ध आपतकालीन कामदारहरूको सङ्ख्या विस्तार गर्ने । • शैक्षिक संस्थाहरूलाई एमएचपीएसएस तालिम र पेशागत तालिम कार्यक्रमहरूमा समावेश गर्न उत्प्रेरित गर्ने । • विश्वभर आपतकालीन तयारी पाठ्यक्रममा एमएचपीएसएस विस्तार गर्ने । • मानवतावादी कामदारहरूमा/सहयताकर्मीहरूमा एमएचपीएसएस समस्याहरू रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्न संस्थागत नीति तथा योजनाहरूको विकास गर्ने । • कार्यक्षेत्रमा कामदारहरूको सुरक्षा बढाउन संस्थागत नीतिको विकास गर्ने ।	४.१ स्थानीय संस्कृति बुझेका कर्मचारीहरू पहिचान तथा भर्ती गर्ने र स्वयंसेवकहरूलाई संलग्न गराउने । ४.२ कर्मचारी आचारसंहिता र नैतिक मार्गनिर्देशनहरू लागू गर्ने । ४.३ मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धमा सहायताकर्मीहरूका लागि अभिमुखीकरण र तालिमको आयोजना गर्ने । ४.४ कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूको मानसिक स्थास्थ्य र मनोसामाजिक स्वास्थ्यका समस्याहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्ने ।	• अत्यावश्यक कामदारको क्षमता र जानकारीको विकास गर्ने जो स्थानीय रूपमा उपयुक्त छ, । • आचारसंहिता र नैतिक मापदण्डलाई आवश्यकताअनुसार मजबुत बनाउन संस्थागत गर्ने, अनुगमन गर्ने तथा लागू गर्ने । • प्राप्त भएका तालिम र सुपरिवेक्षणको वितरण तथा अवधिको नक्साङ्कन गर्ने । • तालिम र सुपरिवेक्षणका कार्यक्रमलाई बढाउने र त्यसलाई संस्थागत गरेर दिगो क्षमता निर्माण गर्ने । • कामदारहरूको एमएचपीएसएसमा सहयोग प्रतिक्रियाका मामिलाहरूको सम्बोधन पुनरावलोकन गर्ने र संस्थाहरूको एमएचपीएसएसको नीतिहरूको पालना कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूलाई गराउने ।
भाग-खः मुख्य मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग क्षेत्रहरू			
५. समुदाय परिचालन र सहयोग	• स्थानीय समुदायहरू (वर्तमान अवस्था, स्रोतहरू, विभाजनहरू, सेवाहरू तथा अभ्यासहरू)को सहभागितामुलक नक्साङ्कन तथा परिस्थिति विश्लेषणको काम सञ्चालन गर्ने । • जोखिम विश्लेषण गर्ने, सामुदायिक सहयोग प्रतिक्रिया योजना विकास गर्ने, जसअन्तर्गत छिटो खतराको सूचना दिने संयन्त्र र त्यस्ता योजनाहरू कार्यान्वयन गर्न स्थानीय क्षमता सुदृढ गर्ने । • आन्तरिक एमएचपीएसएस स्रोतहरूको परिचालन र बाह्य स्रोतहरूसँगको एकीकृत गर्नको लागि संयन्त्र विकास गर्ने । • वर्तमानमा सामुदायिक कार्यकर्ताहरूलाई कसरी उपयुक्त आपतकालीन सहयोग पुऱ्याउने सम्बन्धी तालिम दिने र सुपरिवेक्षण गर्ने । • सामुदायिक स्वामित्व तथा व्यवस्थापन हुने सामाजिक सहयोग कार्यक्रमहरू विकास गर्ने । • आपतकालीन अवस्थाहरूमा बालबालिकाको विकासको संरक्षण र सहयोग पुऱ्याउने खालका सामुदायिक योजनाहरू विकास गर्ने ।	५.१ सबै क्षेत्रहरूमा सामुदायिक परिचालन, स्वामित्व र आपतकालीन प्रतिक्रिया नियन्त्रणको अवस्थाहरूको सहजीकरण गर्ने । ५.२ सामुदायिक स्वसहयोग र सामाजिक सहयोगमा सहजीकरण गर्ने । ५.३ उपयुक्त सामुदायिक सास्कृतिक, आध्यात्मिक र धार्मिक उपचारका अभ्यासहरूको अवस्थाहरूका लागि सहजीकरण गर्ने । ५.४ साना बालबालिकाहरू(०–८ बर्षका) र उनीहरूका स्याहारकर्ताहरूका निम्ति सहयोगको लागि सहजीकरण गर्ने ।	• सामुदायिक स्वात्मिवको सहयोग प्रतिक्रियाहरूको सुदृढीकरणमा सहजीकरण गर्ने । • जीविकोपार्जनका पक्ष बलियो पार्ने तथा सामुदायिक र आर्थिक विकास पहलहरूको कार्यान्वयनमा बल पुऱ्याउने । • जिम्मेवार पार्टीहरूद्वारा सम्बोधन हुनु पर्ने पीडितहरू तथा जीवितहरूका पीडा (आर्थिक, न्यायिक, साङ्केतिक)लाई कम गर्ने तथा क्षतिपूर्तिका मामिलाहरूका छलफलमा उचित स्थान उपलब्ध गराउने । • समुदायले आपतकालीन स्थितिलाई कसरी सम्हालेको छ भन्ने बारे ऐतिहासिक स्मरणका लागि अभिलेख राख्न सहजीकरण गर्ने । • सामुदायिक स्रोतहरूको परिचालन पुनरावलोकन गर्ने र समुदायको सामाजिक सहायता र स्वसहयोगको गुणस्तरको सुधारमा सहजीकरण गर्ने ।

कार्य वा क्षेत्र	आपतकालीन तयारी	न्यूनतम प्रतिक्रिया (मध्य आपतकालीन स्थितिमा पनि सञ्चालन गर्ने, तर व्यापक सहयोगको अंश भएर)	व्यापक सहयोग प्रतिक्रिया (स्थिर चरणमा पुग्नका लागि र पुनर्निर्माणका सुरुमा सम्भावित थप सहयोग प्रतिक्रियाहरू)
			● प्रेषण (सिफारिस) संयन्त्र सहित एमएचपीएसएस प्रणालीलाई बलियो पार्ने । ● समुदायमा आधारित सम्भाव्य हेरचाह खोजीका लागि सहजीकरण गर्ने र अनाथाश्रम तथा संरक्षण गृहहरूलाई दुरूत्साहित गर्ने सम्भावनाको खोजी गर्ने । ● द्वन्द्व समाधान र शान्ति निर्माण कार्यक्रमहरूको विकास गर्ने ।
६. स्वास्थ्य सेवाहरू	● आपतकालीन अवस्थाहरूमा एमएचपीएसएस प्रदान गर्न सक्ने स्वास्थ्य प्रणालीहरूको राष्ट्रिय क्षमता बलियो पार्ने । ● वर्तमानमा औपचारिक र अनौपचारिक स्रोतहरू तथा अभ्यासहरूको नक्साङ्कन गर्ने । ● लिङ्ग र उमेर छुट्टिएका स्वास्थ्य जानकारी प्रणालीको प्रबर्द्धन गर्ने, जसले आवश्यक मानसिक स्थास्थ्य तथ्याङ्कलाई समावेश गर्छ । ● लैङ्गिक तथा अरू प्रकारका हिंसाबाट बचेकाहरूको लागि संस्कृति, उपयुक्त चिकित्सकीय स्याहार सम्बन्धी कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने । ● स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मनोवैज्ञानिक प्राथमिक सहयोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण दिने । ● विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको अत्यावश्यक औषधी सूची नमुना अनुसार राष्ट्रिय अत्यावश्यक औषधी सूची बनाउने र आवश्यक मनोचिकित्सकीय औषधीहरूको आपतकालीन बचतको सूची तयार गर्ने । ● संस्थाहरूको निम्ति आपतकालीन तयारी योजनाहरू विकास गर्ने । ● मानसिक रोगहरू र मानसिक असक्षमता भएका मानिसहरूलाई हुने भेदभाव र कलङ्क घटाउने रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गर्ने । ● रक्सी तथा अन्य मादकपदार्थ प्रयोगसम्बन्धी हानिनोक्सानी रोकथाम र सम्बोधन गर्न क्षमता विकास गर्ने ।	६.१ साधारण स्वास्थ्य सेवामा विशेष मनोवैज्ञानिक र सामाजिक मान्यताहरू समावेश गर्ने । ६.२ गम्भीर मानसिक रोग भएका मानिसहरूलाई स्याहारको पहुँच प्रदान गर्ने । ६.३ स्याहारगृहमा रहेका गम्भीर मानसिक रोगीहरू तथा अन्य मानसिक तथा स्नायु सम्बन्धी रोगीहरूलाई सुरक्षा र स्याहार प्रदान गर्ने । ६.४ स्थानीय, आदिवासी र परम्परागत उपचार प्रणालीहरूका बारेमा सिक्ने र उपयुक्त भएमा सहकार्य गर्ने । ६.५ लागूपदार्थ तथा रक्सीको प्रयोगसम्बन्धी हानि न्यूनीकरण गर्ने ।	● मानसिक स्वास्थ्य नीति र कानुन उपयुक्त भएअनुसार समयानुकुल बनाउन पहल गर्ने । ● साधारण स्वास्थ्य स्याहार र सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूद्वारा बृहत् आपतकालीन र पहिल्यै भएका मानसिक रोगहरूका निम्ति उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्य सेवाको विकास गर्ने । ● भरखरै स्थापित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको दिगोपनाको सुनिश्चित गर्नको लागि काम गर्ने । ● स्थानीय उपचार प्रणालीहरूसँगको सहकार्यमुलक सम्बन्धलाई उपयुक्त भएअनुसार निरन्तरता दिने । ● मानसिक स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा रहेका मानिसहरूका निम्ति समुदायमा आधारित स्याहार र उपयुक्त वैकल्पिक वासस्थानहरूका लागि सहजीकरण गर्ने । ● मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पँहुच तथा गुणस्तरको नियमित लेखाजोखा गर्ने । ● लागूपदार्थ तथा रक्सीको प्रयोगले हुने हानिको बारेमा रोकथाम गर्न प्रयत्नहरू गर्ने ।
७. शिक्षा	● औपचारिक र अनौपचारिक शैक्षिक अभ्यासहरूका लागि वर्तमानमा उपलब्ध स्रोतहरूको नक्सङ्कन गर्ने । ● शिक्षाबाट बञ्चित केटीहरू, केटाहरू र वयस्कहरूको लागि शिक्षाको स्तर र सीपमूलक शिक्षाको अवसरहरू निर्धारण गर्ने । ● सहभागितामूलक विधिहरूको प्रयोगद्वारा शिक्षकहरूलाई सामान्य मनोसामाजिक सहयोग, बालअधिकार, सहभागितामुलक विधीहरू, सकारात्मक अनुशासन र आचार संहितासम्बन्धी तालिम दिने तथा सुपरिवेक्षण गर्ने । ● आपतकालीन स्थितिहरूमा विद्यालयमा आधारित एमएचपीएसएसका लागि राष्ट्रिय शिक्षा प्रणालीहरूको क्षमता सुदृढ गर्ने । ● विद्यालयहरूका लागि साधारण तथा मनोसामाजिक सङ्कटकालीन योजनाहरूको विकास गर्ने । ● पाठ्यक्रममा महत्वपूर्ण सुरक्षा मामिलाहरू सम्बोधन गर्ने गरी आपतकालीन शिक्षा क्षमताहरू सुदृढ पार्ने ।	७.१ सुरक्षित र सहयोगी शिक्षाको पहुँचलाई सुदृढ बनाउने	● व्यावसायिक तालिम तथा प्रौढ कक्षाहरू सुरू गरेर किशोरकिशोरीहरूको लागि शैक्षिक अवसरहरू विस्तार गर्ने । ● शैक्षिक पाठ्यक्रमहरू संस्कृतिक विविधता र लैङ्गिक सवालहरूमा सचेत भएको निश्चित गर्ने । ● शिक्षाको गुणस्तरको अनुगमन र सुधार गर्ने । ● किशोरकिशोरीहरूका लागि शैक्षिक अवसरहरू विस्तार गर्ने र प्रौढ शिक्षाहरू शुरू गर्ने । ● शिक्षामा सहभागिता बढाउन र विद्यालयको पढाइ छोड्नेलाई रोक्नको लागि जीविकोपार्जन र अरू आवश्यक सहयोगहरू प्रदान गर्ने । ● औपचारिक र अनौपचारिक शैक्षिक परिवेशहरू भित्र मनोसामाजिक सहयोगका लागि क्षमताहरूको विस्तार गर्ने । ● विद्यालयहरूमा हुने हिंसा तथा अन्य प्रकारका दुर्व्यवहार र शोषणहरूको रोकथामको प्रतिक्रियालाई सुदृढ गर्ने । ● शान्ति निर्माण र जीवन उपयोगी सीपहरूलाई शिक्षामा एकीकृत गर्ने ।

कार्य वा क्षेत्र	आपतकालीन तयारी	न्यूनतम प्रतिक्रिया (मध्य आपतकालीन स्थितिमा पनि सञ्चालन गर्ने, तर व्यापक सहयोगको अंश भएर)	व्यापक सहयोग प्रतिक्रिया (स्थिर चरणमा पुग्नका लागि र पुनर्निर्माणका सुरुमा सम्भावित थप सहयोग प्रतिक्रियाहरू)
८. सूचना प्रवाह	• हालका सूचनासम्बन्धी साधनस्रोतहरू तथा त्यसमा भएका अपूर्णताको नक्साङ्कन गर्ने । • सूचना सङ्कलनका नैतिक पक्षहरूबारे कर्मचारीहरूलाई शिक्षित गर्ने । • विभिन्न लक्षित स्रोताहरू माफ्र्त सूचनाको पहुँच बढाउने । • आपतकालीन स्थितिहरूमा सूचना प्रवाह गर्न जोखिम सञ्चार रणनीतिको तयारी गर्ने । • आपतकालीन स्थितिहरूमा पारिवारिक बिछोड जस्ता समस्याहरू कसरी रोकथाम गर्न सकिन्छ भन्ने बारे जानकारी वितरण गर्ने । • सञ्चारमाध्यमले प्रयोग गर्ने हानिकारक दृश्यहरू तथा अनुपयुक्त सूचना वितरण विरूद्ध पैरवी गर्ने । • सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधि बारे जानकारी विकास, पूर्वपरीक्षण र वितरणमा प्रमुख सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउने ।	८.१ आपतकालीन स्थितिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यालाई राहत प्रयासहरू तथा उनीहरूको कानुनी अधिकारबारे जानकारी प्रदान गर्ने । ८.२ सकारात्मक तरिकाले सामना गर्ने विधिहरू बारे जानकारीको पहुँच पुऱ्याउने	• सही सूचनाहरू प्रवाह गर्न भरपर्दो र पहुँच पुग्ने प्रणालीहरूलाई सहयोग गर्ने । • सूचनाको प्रवाह तथा प्रमाणीकरणमा सामुदायिक सहभागिता सुदृढ पार्ने । • उपलब्ध सहायताको जानकारीमा निरन्तर पहुँच प्रदान गर्ने । • मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्या भएका मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने बारे जानकारी अभियान सञ्चालन गर्ने । • सञ्चार सामग्रीको उपयोग बारे अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।
भागं-३ः पक्षगत विभाजित क्षेत्रहरूमा सामाजिक मान्यताहरू			
९. खाद्य सुरक्षा र पोषण	• व्यक्तिहरूको पहिलेदेखि रहिआएको खाना बनाउने बानी मान्यताहरू र मुख्य खानाहरूबारे लेखाजोखा गर्ने । • बाल मानसिक विकासमा प्रभाव पार्ने मुख्य सूक्ष्म पोषक तत्वहरू माथिको पहुँचबारे अनुगमन गर्ने । • आवश्यकताअनुसार समानरूपले वितरण योजनाको विकास गर्ने ।	९.१ खाद्य तथा पोषण सहयोग प्रबन्ध गर्दा निश्चित सामाजिक र मनोवैज्ञानिक मान्यताहरू (सांस्कृतिक क्रियाकलाप र घरायसी भुमिकाहरू ध्यानमा राखि सबैको लागि सम्मानपूर्ण सूरक्षित सहयोग) समावेश गर्ने ।	• खाद्य सुरक्षा र पोषण प्रबन्ध गर्दा ध्यान दिनुपर्ने सामाजिक र मनोवैज्ञानिक मान्यताहरूको पुनरावलोकन गर्ने र त्यसको नियमित लेखाजोखा आयोजना गर्ने । • खाद्यको स्वयं पर्याप्ततालाई सहयोग तथा प्रेरणा दिने ।
१०. आवास तथा क्षेत्र योजना	• आवास तथा क्षेत्र योजनासम्बन्धी हालका स्रोतसाधनहरू, अपूर्णताहरू, अभ्यासहरू र जोखिममा परेका समूहहरूबारे सामाजिक आयामहरूको नक्साङ्कन गर्ने । • सम्भावित क्षेत्रहरूमा सुरक्षा र उपयुक्तता बारे सहभागितामूलक लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने । • सुरक्षा, गोप्यता, आत्मसम्मान र सशक्तिकरणलाई बल पुऱ्याउने किसिमले सबै मानिसहरूलाई (विशेषतः जोखिममा परेकाहरूलाई लक्षित गरेर) आपतकालीन आवास प्रदान गर्न योजना बनाउने । • मानिसहरू लामो समयसम्म शिविरहरूमा नरहून् भनेर योजना बनाउने । • आवास क्षेत्रहरू न्यानो बनाउन (जाडो यामका आपतकालीन स्थितिहरूमा) योजना बनाउने ।	१०.१ क्षेत्र योजना तथा आवास प्रबन्ध गर्दा निश्चित सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित, सम्मानित, सांस्कृतिक र सामाजिकरूपमा उपयुक्त सहायता) को समन्वय गर्दै समावेश गर्ने ।	• आवास तथा क्षेत्र योजना गर्दा सामाजिक मान्यताहरूको पुनरावलोकन गर्ने र नियमित लेखाजोखाको आयोजना गर्ने । • भूमि वितरण गर्दा भूमिअधिकारसम्बन्धी ऐनमा भएको समानताको कुरालाई सम्बोधन गर्ने । • दीर्घकालीन आवास तथा क्षेत्र योजनासँग सामाजिक मान्यताहरूलाई एकीकृत गर्नको लागि सामुदायिक तथा सरकारी क्षमता निर्माण गर्ने ।
११. खानेपानी र सरसफाइ	• खानेपानी र सरसफाइ सम्बन्धी हालका स्रोतसाधनहरू, अपूर्णताहरू र जोखिममा परेका समूहहरूबारे सामाजिक आयामहरूको नक्साङ्कन गर्ने । • सुरक्षा, गोपनीयता, आत्मसम्मान र अहिंसात्मक समस्या समाधानलाई बल पुऱ्याउने किसिमले सबै मानिसहरूलाई (विशेषतः जोखिममा परेकाहरूलाई ध्यानमा राखेर) खानेपानी र सरसफाइ प्रदान गर्न योजना बनाउने ।	११.१ खानेपानी र सरसफाइ प्रबन्ध गर्दा निश्चित सामाजिक मान्यताहरू (सबैको लागि सम्मानपूर्ण सुरक्षित र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त पहुँच) लाई समावेश गर्ने ।	• खानेपानी र सरसफाई प्रबन्ध गर्दा सामाजिक मान्यताहरूको पुनरावलोकन गर्ने र नियमित लेखाजोखा आयोजना गर्ने । • दीर्घकालिन खानेपानी र सरसफाइ सहयोगका लागि सामाजिक मान्यताहरूलाई एकीकृत गर्न सामुदायिक तथा सरकारी क्षमताको निर्माण गर्ने ।

अध्याय-३

न्यूनतम प्रतिक्रियाका लागि कार्यपृष्ठ

यो अध्यायमा न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाका लागि कार्यपृष्ठ दिएको छ । अध्याय-२ को बीच (न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया) को पङ्क्तिमा उपलब्ध गराइए अनुसार हरेक कार्यका लागि एउटा कार्यपृष्ठ दिइएको छ ।

क्षेत्र	कार्यपृष्ठको शीर्षक
क) साझा कार्यहरू	
१ समन्वय	१.१. मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका लागि अन्तरपक्षीय समन्वय स्थापना गर्ने
२ लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कन	२.१. मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सवालमा लेखाजोखा गर्ने
	२.२. अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि सहभागितामूलक प्रणाली सुरू गर्ने
३ संरक्षण र मानवअधिकारका मापदण्डहरू	३.१. मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगद्वारा मानवअधिकार ढाँचा लागू गर्ने
	३.२. संरक्षणमा आउने धम्कीहरू तथा असफलताहरूको पहिचान, अनुगमन र रोकथामका लागि सामाजिक संरक्षण मार्फत सम्बोधन गर्ने
	३.३. संरक्षणमा आउने धम्कीहरू तथा दुर्व्यवहारको पहिचान, अनुगमन र रोकथामका लागि कानुनी संरक्षण मार्फत सम्बोधन गर्ने
४ मानव संसाधन	४.१. स्थानीय संस्कृती बुझ्ने व्यक्तिको पहिचान गर्ने, कर्मचारी नियुक्त गर्ने र स्वयंसेवकका रूपमा संलग्न गराउने
	४.२. कर्मचारी आचारसंहिता र नैतिकताको निर्देशिकालाई लागू गर्ने
	४.३. सहायताकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग बारे अभिमुखीकरण र तालिमको आयोजना गर्ने
	४.४. कर्मचारी र स्वयंसेवकहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याको रोकथाम र व्यवस्थापन गर्ने
ख) मुख्य मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगहरू	
५ समुदाय परिचालन र सहयोग	५.१. सबै क्षेत्रहरूमा आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रियाको नियन्त्रण गर्न समुदायको परिचालन तथा स्वामित्वका परिस्थितिहरूलाई सहजीकरण गर्ने
	५.२. समुदाय स्वसहयोग र सामाजिक सहयोगलाई सहजीकरण गर्ने
	५.३. उपयुक्त सामुहिक, सांस्कृतिक, आध्यात्मिक र धार्मिक उपचार अभ्यासहरूलाई सहजिकरण गर्ने
	५.४. कलिला बालबालिकाहरू (० देखि ८ वर्ष)लाई र उनीहरूको स्याहारकर्ताहरूलाई सहयोगको लागि सहजीकरण गर्ने

क्षेत्र	कार्यपृष्ठको शीर्षक
६ स्वास्थ्य सेवा	६.१ सामान्य स्वास्थ्य सेवामा निश्चित मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सहयोगका मान्यताहरूलाई समेट्ने ६.२ गम्भीर मानसिक रोगीहरूलाई स्याहार प्रदायकसम्म पहुँच पुऱ्याउने ६.३ संस्थाहरूमा रहेका गम्भीर मानसिक रोगीहरू र अन्य मानसिक तथा स्नायुसम्बन्धी समस्या भएका मानिसहरूलाई संरक्षण र हेरचाह गर्ने ६.४ स्थानीय, आदिवासी र परम्परागत स्वास्थ्य प्रणालीहरूबाट सिक्ने तथा सम्भव भएका स्थानहरूमा साझेदारी गर्दै अगाडि बढ्ने ६.५ रक्सी तथा अन्य पदार्थबाट हुने हानिलाई कम गर्ने
७ शिक्षा	७.१ सुरक्षित र सहयोगी शिक्षाको पहुँचलाई बलियो बनाउने
८ सूचना प्रवाह	८.१ प्रभावित जनताहरूलाई आपतकालीन अवस्था, राहतका लागि गरिएका प्रयासहरू र उनीहरूका कानुनी अधिकार बारे जानकारी उपलब्ध गराउने ८.२ सकारात्मक रूपमा सामना गर्ने विधिहरूको बारे जानकारी उपलब्ध गराई पहुँच पुऱ्याउने
ग) विभिन्न पक्षका सामाजिक मान्यताहरू	
९ खाद्य सुरक्षा र पोषण	९.१ खाद्य र पोषण सहयोगको क्रममा विशेष सामाजिक र मनोवैज्ञानिक मान्यताहरू (सांस्कृतिक अभ्यासहरू र घरमूलीको भूमिकालाई हेरेर सबैका लागि मर्यादित तरिकाको सुरक्षित सहयोग) लाई समेट्ने
१० बासस्थान र क्षेत्र योजना	१०.१ बासस्थान र सो को क्षेत्र योजना गर्ने क्रममा विशेष सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित, मर्यादित, सांस्कृतिक र सामाजिक तवरले उपयुक्त सहयोग) लाई समन्वयात्मक तरिकाले समेट्ने
११ पानी र सरसफाइ	११.१ पानी र सरसफाइको क्षेत्रमा विशेष सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित र सांस्कृतिकरूपमा सबैलाई मर्यादित र उचित पहुँच) लाई समेट्ने

कार्यपृष्ठ १.१

मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका लागि अन्तरपक्षीय समन्वय स्थापना

कार्य- समन्वय
चरण- न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

प्रभावकारी मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग (एमएचपिएसएस) कार्यक्रमलाई विभिन्न पक्षहरूका बीच अन्तरपक्षीय समन्वय चाहिन्छ, किनकि मानवीय सहयोगको काममा संलग्न सबै सहभागीहरू मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्न जिम्मेवार हुन्छन् । एमएचपीएसएस समन्वयमा स्वास्थ्य, शिक्षा, संरक्षण र सामाजिक सेवाहरू तथा प्रभावित समुदायका प्रतिनिधिहरूलाई समेट्नु पर्दछ । यो खाद्य, सुरक्षा, बसोबास र पानी तथा सरसफाइ क्षेत्रमा पनि सलग्न हुनुपर्दछ ।

समन्वयले यी कुराहरू निश्चित गर्न सहयोग गर्दछ कि (क) मानवीय सहयोग प्रतिक्रियाका सबै पक्षहरू यसरी लागू गरिनु पर्दछ कि त्यसले मानसिक स्वास्थ्य/मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यको वृद्धि गर्दछ । (ख) विशेष मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगहरू मानवीय सहयोग प्रतिक्रियामा संलग्न हुन्छन् । यस प्रयोजनका लागि एमएचपीएसएस कर्ताहरूको सम्पूर्ण कार्ययोजना र कार्य विभाजनमा सहमति हुनुपर्दछ, जसले गर्दा सङ्कटबाट प्रभावित समुदायहरूलाई सहयोग पुग्दछ । गलत समन्वयले अप्रभावकारी, अदक्ष, अनुपयुक्त वा अझ हानिकारक कार्यक्रम तर्फ लैजान सक्छ ।

उपयुक्त समन्वय निश्चित गर्दा केही मुख्य कठिनाइहरू आउँछन् । धेरै सङ्कटकालीन अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यक्रम (स्वास्थ्य र संरक्षण क्षेत्रसँग प्रायः सम्बन्धित) बीचको अन्तरलाई कम गर्नु नै मुख्य चुनौती हुन्छ । धेरै सङ्ख्यामा सहयोग संस्थाहरू सहभागी हुने ठूलो स्तरको सङ्कटकालीन अवस्थाको संयोजन गर्नु विशेष गरेर चुनौती मानिन्छ । बाहिरका मानिसहरूको भिडले प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सहिनसक्नु बनाउन सक्दछ जसले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगमा स्थानीय योगदानलाई सजिलै पाखा लगाउन र अनावश्यक जस्तो सोचाइ बनाउन सक्छन् । सहयोगकर्ताहरू बीच एमएचपीएसएसमा विविध दृष्टिकोण (उदाहरणका लागि सरकार, सहयोग दाताहरू, अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरू, स्थानीय समुदायहरू र गैर सरकारी संस्था) हरूको साझा बुझाई निश्चित गर्ने र व्यक्त गरिएका समस्याहरूको प्रभावकारी ढङ्गले समाधान गर्नु नै मुख्य कुरा हो ।

मुख्य कार्यहरू

१) एउटा अन्तरक्षेत्रीय एमएचपीएसएस समन्वयसमूह स्थापना गर्ने वा सक्रिय बनाउने

- कसले के गर्ने भन्ने कुराको समन्वय गर्न सामूहिकरूपमा एउटा एमएचपीएसएस. कार्य समूह बनाउने । स्वास्थ्य र संरक्षण क्षेत्रमा परम्परादेखि काम गरिराखेकाहरूलाई

सहभागी गराएर एउटै अन्तरनिकाय समन्वयसमूह बनाउन उपयुक्त देखिन्छ । गम्भीर खालका मानसिक रोगका लागि समुदायमा आधारित सामाजिक सहयोगलाई एकीकृत ढङ्गले सम्बोधन गर्ने तरिका नै विभिन्न पक्षहरू बीचको विघटनलाई कम गर्ने सबभन्दा प्रभावकारी तरिका हो । तथापि, खास सवालहरूलाई सम्बोधन गर्न उपसमूह बनाउनु सहयोगी हुनसक्दछ, जस्तैः विद्यालयमा मनोसामाजिक सहयोग, स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवा एमएचपीएसएस समन्वय समूहरूले सबै सम्बन्धित क्षेत्रहरू वा आइएएससि. समूहहरूसँग उनीहरूका क्रियाकलापले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक भलाइको प्रवर्द्धन गर्नेगरी समन्वय गर्ने । साथै उपयुक्त एमएचपिएसएस क्रियाकलापहरू यी क्षेत्रहरूमा हुन सकुन् ।

- एमएचपीएसएस समन्वयसमूहमा मुख्य सरकारी मन्त्रालयहरू (जस्तैः स्वास्थ्य मन्त्रालय, समाज कल्याण र शिक्षा), संयुक्त राष्टसङ्घका निकायहरू र गैरसरकारी संस्थाहरूका प्रतिनिधिहरू समावेश गर्ने । अन्य संस्थाहरू, जस्तैः सरकारी मन्त्रालयहरू, व्यावसायिक सङ्घहरू, विश्वविद्यालयहरू, धार्मिक वा समुदायमा आधारित संस्थाहरू र रेडक्रस/रेडक्रेसेन्ट गतिविधिहरू एमएचपीएसएसमा सक्रिय छन् भने यसमा समेट्नु पर्दछ । समन्वयको सबै तहमा समुदायहरूको सम्पर्क तथा योगदानलाई सक्रिय रूपमा बढावा दिनु पर्दछ ।
- यदि उपलब्ध छन् भने भइराखेका समन्वय समूहलाई प्रयोग गर्ने । यदि छैनन् भने तदर्थ समूहहरू स्थापना गर्नु पर्दछ । एमएचपीएसएस समन्वयसमूहले संरक्षण र स्वास्थ्य समूहसँग समन्वय गर्नुपर्दछ र आवश्यक परेमा अन्य समूहहरू राष्ट्रिय समन्वयसंयन्त्र, सम्बन्धित वेवसाइड (जस्तैः मानवीय जानकारी केन्द्र, www.humanitarianinfo.org) सँगपनि समन्वय गर्नुपर्दछ ।
- एमएचपीएसएस समन्वयसमूह क्षेत्रीय र राष्ट्रिय तहमा स्थापना गर्ने साथै अन्तर्राष्ट्रिय तहका संस्थाहरूबीच जानकारी आदानप्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्ने । राष्ट्रिय र क्षेत्रीय समन्वयसमूहहरू बीच तिनीहरूको स्पष्ट परिभाषित भूमिकाका साथ सञ्चार हुनुपर्दछ ।
- एमएचपीएसएस समन्वयसमूहलाई सम्भव भएसम्म एक वा बढी राष्ट्रिय संस्था(हरू) ले उपयुक्त अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाको प्राविधिक सहयोगबाट नेतृत्व गर्नुपर्दछ । नेतृत्व गर्ने संस्था एमएचपीएसएसका बारेमा तथा समग्र समन्वय प्रक्रियाका सीपहरूबारे जानकार हुनुपर्दछ, (जस्तैः निश्चित अवधारणाको प्रभुत्व हटाउने तरिका, सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा, मुख्य कर्ताहरूको निष्पक्ष भूमिकाका बारेमा) ।
- समन्वयसमूहका सदस्यहरू बीचको शक्तिको असन्तुलन घटाउन र कम प्रतिनिधित्व भएका र कमजोर समूहहरूको सहभागीतालाई सम्बोधनको लागि काम गर्ने (जस्तैः स्थानीय भाषा प्रयोग गरेर, स्थानीय स्वरूप र बैठकको स्थान बुझेर) ।
- सबै संस्थाहरू तिनीहरूको सहयोग प्रतिक्रिया समन्वयका लागि उत्तरदायी हुनुपर्दछ । (यो 'हानि नपुऱ्याऊ' भन्ने सिद्धान्तसँग बाझिनु हुँदैन) । समन्वयमा प्रभावकारी तरिकाले सहभागी हुन संस्थाहरूले तिनीहरूका प्रतिनिधिसँग अधिकार, ज्ञान र सीप छ भन्ने निश्चितताको लागि प्रयास गर्नुपर्दछ ।

२. समन्वयकार्यक्रम योजना र कार्यान्वयन

- यस निर्देशिकाअनुसार समन्वयकार्यक्रम योजना बनाउन र कार्यान्वयन गर्न समन्वयसमूह जिम्मेवार हुन्छ । यसले न्यूनतम एमएचपीएसएस कार्यहरू स्थानीय अवस्था अनुसार उपयुक्त तरिकाले ल्याइन्छन् र तिनीहरू सङ्कटग्रस्त समुदायमा समानरूपमा समयमै पुग्दछन् भन्ने निश्चित गर्दछ ।
- अन्तरक्षेत्र तथा अन्तरनिकाय एमएचपीएसएसको रणनीतिक कार्ययोजना प्रक्रियालाई सहजीकरण गर्ने कुरामा निम्न लिखित कुराहरू समेटिएका छन् :
  - लेखाजोखाको लागि समन्वय र पत्ता लागेका कुराहरूको सञ्चार गर्ने (हेर्नुहोस्, कार्यपृष्ठ २.१)।
  - भौगोलिक प्राथमिकता र स्वीकार गरिएका कार्यक्रमहरूको स्थापना गर्ने ।
  - सहयोग प्रतिक्रियाहरूमा अन्तर पहिचान गर्नु र त्यसका लागि काम गर्नु ।
  - काम गर्ने संस्थाहरू बीच श्रमको बाँडफाँड निश्चित गर्नु ।
  - सहकार्यमा अन्तरसंस्था सहयोगका लागि सहजीकरण गर्ने (जस्तैः प्रेषण संयन्त्र र संयुक्त तालिम) ।
  - प्रभावित जनसङ्ख्या बीच आपतकालीन अवस्था, राहत प्रयासहरू, कानुनी अधिकार र आफ्नो हेरचाह बारे सूचना वितरणमा समन्वय गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्य पृष्ठहरू ८.१ र ८.२)।
  - संस्थाका पहुँचहरू, सामानहरू र सिकिएका पाठहरूको जानकारी राख्ने र बाँड्ने ।
  - पत्ता लागेका कुराहरूको अनुगमन, मूल्याङ्कन र सञ्चार गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ २.२)

  यदि उपयुक्त भएमा एउटा अन्तरनिकाय रणनीति योजना विकास गरिनु पर्दछ ।

३. निर्देशिका विकास र वितरण तथा पैरवीको समन्वय

- स्थानीय सन्दर्भअनुसार एमएचपीएसएस समन्वय समूहले यी र अन्य सम्बन्धित निर्देशिकाहरूको स्थानीय स्तरमा रूपान्तरण गर्ने प्रक्रियाको नेतृत्व गर्नुपर्दछ । आवश्यक परेमा थप एमएचपीएसएस निर्देशिका वा नीति विकास गर्नुपर्दछ । यो प्रक्रिया सम्भव भएसम्म बढी समावेशी हुनुपर्दछ । निर्देशिका तथा नीतिप्रति बृहत चेतना र प्रतिबद्धताको संयन्त्रको विकास गरिनु पर्दछ (जस्तैः राष्ट्रिय निकायहरू एमएचपीएसएसमा काम गरिरहेका संस्थाहरूले औपचारिक रूपमा लागू गर्ने) ।
- एमएचपीएसएसका लागि पैरवी समन्वयसमूहले गर्नुपर्दछ । मुख्य न्यूनतम कार्यहरू हुन् क) मुख्य पैरवी कुराहरूबारे कुन पक्षले एमएचपीएसएसमा सबैभन्दा ठूलो प्रभाव पार्दछ र कुन चाहिँकुरा पैरवीबाट परिवर्तन योग्य छ भन्ने सहमति, ख) मुख्य सरोकारवालाहरू, जस्तैः सरकार, सशस्त्र समूह, सञ्चारमाध्यम, दाता, गैरसरकारी

सस्था, नीति निर्माता र अन्य समन्वय पक्षहरूको पहिचान गरी हरेकका लागि लक्षित मुख्य सन्देश विकास गर्ने, र (ग) पैरवीका लागि विभिन्न संस्थाहरूको भूमिका र उत्तरदायित्व निश्चित गर्ने ।

४. स्रोत परिचालन

- कोष वृद्धिको समन्वयले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगलाई एकीकृत अपिल प्रक्रियामा उपयुक्त तरिकाले समेटेको छ भन्ने निश्चित गर्नुका साथै समन्वयकार्यका लागि कोष पहिचान र परिचालन गरी दातृ निकायहरूसित संयुक्त पैरवी कार्यलाई समावेश गर्नुपर्दछ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles.* http://www.iicrd.org/cap/node/view/383

2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka. http://www.themangrove.blogspot.com/

3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001.

http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

5. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors.* Geneva: WHO.

http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- स्थानीय वा राष्ट्रिय तहमा स्वास्थ्य, संरक्षण र शिक्षा लगायतका विभिन्न क्षेत्रहरूलाई समेटी एउटा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग समन्वय समूह स्थापना गरिन्छ ।

उदाहरणः आचे, इन्डोनेसिया, २००५

- डिसेम्बर २००४ को सुनामीपछिको मानवीय राहत कार्यक्रम अवधिमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगका लागि दुईवटा संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय संगठनको सहकार्यमा त्यस राज्यको स्वास्थ्य निकायसँग समन्वय गरिएको थियो ।
- आचे अन्तरनिकाय मनोसामाजिक कार्यदल स्थापना भएको थियो । जसमा ६० भन्दा बढी सामाजिक, स्वास्थ्य र संरक्षण क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थाहरू साप्ताहिक बैठकमा सहभागी भएका थिए । मनोसामाजिक समूहले स्वास्थ्य र बालसंरक्षण समन्वयसमूह दुवैलाई प्रतिवेदन बुझाएको थियो ।
- यो आचे अन्तरनिकाय मनोसामाजिक कार्यदलले 'आचे इन्डोनेसियाका लागि मनोसामाजिक कार्यक्रम सिद्धान्तहरू' तयार पारेको थियो, जुन चौतर्फी ढङ्गले प्रवर्द्धन र प्रयोग गरिएको थियो ।

कार्यपृष्ठ २.१

मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सवालमा लेखाजोखा

कार्य : लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्यांकन
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

पृष्ठभूमि

आपतकालीन अवस्थाको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको लेखाजोखाले निम्न कुरामा सहयोग पुऱ्याउँदछ क) आपतकालीन अवस्थाको बुझाइ, ख) मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यको क्षमता र त्यसको खतराको विश्लेषण, ग) कुनै सहयोग गर्नुपर्ने हो होइन र त्यसका उपयुक्त स्रोतहरूको विश्लेषण गर्न र यदि सहयोग गर्नु परेमा त्यसको प्रकृतिको विश्लेषण गर्ने ।

यो लेखाजोखाले आपतकालीन अवस्थामा परेका मानिसहरूको अनुभव, उनीहरूले देखाउने प्रतिक्रिया र यसले उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य/मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यलाई पार्ने प्रभावको दस्तावेजलाई समेट्नु पर्दछ । यसले व्यक्तिहरू, समुदाय र संस्थाले आपतकालीन अवस्थामा कसरी सम्बोधन गर्दछन् भन्ने कुरा पनि समेट्नु पर्दछ । यसले स्रोत साथै आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । स्रोतमा व्यक्तिगत सामना/जीवनउपयोगी सीप, सामाजिक सहयोग संयन्त्र, समुदायिक कार्य तथा सरकारी र गैरसरकारी सस्थाहरूको क्षमतालाई समेट्दछ । मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकताको सम्बोधन गर्न प्रभावित जनसङ्ख्यालाई कसरी रचनात्मक तरिकाले सहयोग गर्ने भन्ने बुझाइको आवश्यकता छ । एउटा सुदृढ कार्यक्रमका लागि नियमित रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन र विश्लेषण गर्नुपर्दछ जसका लागि प्रमुख सरोकारवालाहरू विशेष गरेर प्रभावित समुदायसंग सहकार्य गर्नुपर्दछ ।

मुख्य कार्यहरू

१) लेखाजोखा समन्वय गरिएको छ भन्ने निश्चित गर्ने

- लेखाजोखा गर्ने अन्य संस्थाहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् जसले मनोसामाजिक/मानसिक स्वास्थ्यका मुद्दाहरूको लेखाजोखा गरेका छन् । स्रोतको प्रभावकारी प्रयोग सुनिश्चित गर्न, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका बारेमा अति उपयुक्त र विस्तृत बुझाइ प्राप्त गर्न तथा लेखाजोखा दोहोरिएर प्रभावित जनसङ्ख्यालाई हुने अनावश्यक झन्झट हटाउनका लागि समन्वय हुन आवश्यक छ ।

- सर्वप्रथम त संस्थाहरूले कस्ता लेखाजोखा भएका छन् भन्ने निश्चित गर्दै प्राप्त सूचनाको पुनरावलोकन गर्नु पर्दछ (जस्तैः पुनरावलोकन सञ्चालन गर्ने, अन्य संस्थाहरूसँग अन्तर्वार्ता लिने, राज्यमा भएका सूचनाहरूको पुनरावलोकन गर्ने जस्तैः जनजातिसम्बन्धी अनुसन्धान लेख तथा मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली सम्बन्धमा तथ्याङ्क) । यदि आवश्यक भएमा मात्र स्थलगत लेखाजोखाको तयार गर्नुपर्दछ ।

- संस्थाले कुन खालका लेखाजोखा कहाँ र कसरी भैरहेका छन् र चाहिएको खण्डमा यदि आवश्यक परेमा लेखाजोखाले दिएका कुराहरू लागू गर्न तथा त्यसलाई अरूसँग बाँड्न तयार रहनु पर्दछ (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ १.१)

- प्रायः जसो सङ्कटकालीन अवस्थामा विभिन्न समूहहरू (सरकारी विभागहरू, संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय संस्थाहरू गैरसरकारी सस्थाहरू आदि) ले भौगोलिक क्षेत्रका आधारमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका विभिन्न पक्षका (पृष्ठ ४०-४१ को तालिकामा देखाइएअनुसार) सूचना सङ्कलन गर्छन् । समन्वयसमूहले कुन संस्थाले कहाँ, कस्तो खालको सूचना सङ्कलन गरिरहेका छन् भनेर पहिचान गर्न मद्दत गर्नुपर्दछ र सम्भव भएसम्म तालिकामा भएका सम्पूर्ण सूचनाहरू प्रभावित क्षेत्रमा उपलब्ध गराइएको निश्चित गर्नुपर्दछ । यसले संस्थाहरूलाई एउटा उपयुक्त र समन्वयात्मक ढङ्गबाट लेखाजोखा गर्न मद्दत गर्नु पर्दछ (जस्तैः मुख्य संयन्त्रहरूलाई स्तरीकरण गरेर)। यो लेखाजोखाको सूचनाको निरन्तर रूपमा मिलान र विश्लेषण गर्दै संलग्न भएका विभिन्न सस्थाहरू माझ वितरण हुनुपर्दछ ।
- सामाजिक रूपमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने विषयहरू लगायत विभिन्न क्षेत्रहरू सामुदायिक सेवासहित संरक्षण, स्वास्थ्य, शिक्षा, आवास, खाद्य तथा पानी र सरसफाइलाई पनि लेखाजोखामा समेट्नु पर्दछ । (हेर्नुहोस्ः हरेक पक्ष/क्षेत्रसँग सम्बन्धित कार्यपृष्ठ) ।

२. मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगसँग सम्बन्धित मुख्य सूचना एकत्रित र विश्लेषण गर्ने ।

तलको तालिकाले एमएचपीएसएसमा काम गरिरहेका सङ्गठनहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने आवश्यक मुख्य सूचनाहरू देखाइएको छ (ख्याल गर्नुहोस् हरेक सङ्गठनले उनीहरूको कामसँग सम्बन्धित विशेष क्षेत्रको निश्चित पक्षलाई समेट्नेछन्) ।

- सम्भव भएसम्म लेखाजोखा गर्दा उमेर, लिङ्ग र ठाउँ विभेद नगरीकन सूचना सङ्कलन गर्नु पर्दछ । यसले समुदायमा आपतमा रहेका समूहको पहिचान र तिनीहरूका निश्चित आवश्यकताहरू/क्षमताहरूलाई समेट्दछ । सामान्यतया आपतकालमा जोखिममा रहने समूहहरूका बारेमा अध्याय १ मा व्याख्या गरिएको छ ।
- विभिन्न आवश्यकताहरू र स्रोतहरू दुबैले विभिन्न खालका प्रभावितहरू जसले राम्रोसँग काम गरिरहेका छन् र जो गम्भीर मानसिक रोगका कारण काम गरिरहेका छैनन्, तिनीहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ ।

सूचनाको प्रकार	समावेश गर्नु पर्ने
सम्बन्धित जनसङ्ख्या र सान्दर्भिक सूचना	• जनसङ्ख्याको आकार (र सम्बन्धित, स्थान) विभिन्न उपसमूहहरू जो विशेष खालको जोखिममा रहेका हुनसक्छन् (हेर्नुहोसः अध्याय १) • मृत्युदर र मृत्युको त्रास भएकाहरू । • आधारभूत शारीरिक आवश्यकताहरू (जस्तैः खाद्य, बसोवास, पानी तथा सरसफाइ, स्वास्थ्य हेरचाह) र शिक्षामा पहुँच । • मानवअधिकार हननहरू र संरक्षणात्मक कार्यढाँचाहरू (हेर्नुहोस् : कार्य सूचीहरू ३.१, ३.२ र ३.३) । • सामाजिक, राजनीतिक, धार्मिक र आर्थिक बनावट र आयामहरू (जस्तैः सुरक्षा र द्वन्द्वका विषयहरू, समुदायभित्रका जातिय, धार्मिक, वर्ग र लैङ्गिक तहसहित) । • दैनिक सामुदायिक जीवन तथा परिवर्तित जीवीकोपार्जनका क्रियाकलापहरू । • सांस्कृतिक स्रोतसाधन, मान्यता, भूमिका र दृष्टिकोणहरूमा आधारित जनजातीय सूचना (जस्तैः शोकको अवस्थामा गरिने व्यवहार, मानसिक रोग र लैङ्गिक विभेदको कारणले हुने हिंसा, सहयोग खोज्ने व्यवहार) ।
आपतकालको अनुभव	• मानिसहरूको आपतकालको अनुभव (घटनाहरूका बुझाइ र महत्त्व, कारणहरूको बुझाइ, अपेक्षित परिणामहरू) ।
मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरू	• मनोबैज्ञानिक र सामाजिक पीडाहरू, व्यावहारिक तथा भावनात्मक समस्याहरूसहित (जस्तैः आक्रोश, सामाजिक रूपमा एक्लिएको, निद्राको समस्याहरू) र पीडाको स्थानीय सूचकहरू । • दैनिक कार्यमा कठीनाईका सङ्केत । • सामाजिक सहिष्णुता र सहयोग संयन्त्रहरूको गडबडी (जस्तैः सामाजिक सहयोग तरिकाहरूमा गडबडी, पारिवारिक द्वन्द्वहरू, अपराध, हिंसा, सामूहिक मान्यताहरूको अवमूल्यन) । • गम्भीर मानसिक समस्या भएका मानिसहरूको सूचना (जस्तैः स्वास्थ्य सेवाहरू सूचना प्रणालीबाट, हेर्नुहोस्ः पूरा जानकारीका लागि कार्यपृष्ठ ६.२)।
मानसिक तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका विद्यमान स्रोतहरू	• मानिसहरूले आफैलाई र अरूहरूलाई सहयोग गर्ने तरिकाहरू अर्थात् सामना गर्ने तरिका/उपचारका तरिकाहरू (जस्तैः धार्मिक वा राजनीतिक विश्वासहरू, परिवार/साथीहरूबाट सहयोग खोज्ने) । • मानिसहरूले पहिले नै भोगिराखेका दुःखसँग जुध्ने तरिकाहरू । • सामाजिक सहयोगका प्रकारहरू (सीपमूलक र विश्वासिला समुदायका सहयोगकर्ताहरू पहिचान गर्ने) र सङ्गठित सामुदायिक स्रोतहरू (जस्तैः सामान्य सामुदायिक क्रियाकलापहरूको निरन्तरता, समावेशीकरण निर्णय गर्ने, विभिन्न पुस्ताहरू वीच वार्ता/सम्मान, सीमान्तकृत तथा खतरामा परेका समूहहरूलाई सहयोग) ।

सूचनाको प्रकार	समावेश गर्नु पर्ने
संस्थागत क्षमताहरू र क्रियाकलापहरू	• शिक्षा तथा सामाजिक सेवाहरूमा मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रमहरूको बनावट, ठाउँहरू, कर्मचारी र स्रोत/साधनहरू तथा आकस्मिक परिस्थितिको सेवामा परेको असर • स्वास्थ्य क्षेत्रमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा (नीतिहरू, औषधीको उपलब्धता, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र मानसिक अस्पतालहरूको भूमिका (हेर्नुहोस्ः १९२ देशहरूमा आधारित तथ्याङ्कका लागि विश्वस्वास्थ्य सङ्गठनको मानसिक स्वास्थ्य नक्सा) का लागि वनावट, ठाउँहरू, कर्मचारी र स्रोत/साधनहरू साथै सेवाहरूमा आपतकालीन अवस्थाको प्रभाव । • समुदायमा कामगर्ने व्यक्तिहरूको मनोसामाजिक सीपको नक्साङ्कन (जस्तै, सामुदायिक कार्यकर्ताहरू, धार्मिक नेताहरू वा विमर्शकर्ताहरू)। • सम्भाव्य सहकर्मीहरू र पहिलेका एमएचपीएसएस सम्बन्धी तालिमको दायरा, विषयवस्तु र गुणको नक्साङ्कन । • आपतकालीन अवधिको एमएचपीएसएस कार्यक्रमहरूको नक्साङ्कन ।
कार्यक्रमका आवश्यकता तथा अवसरहरू	• विभिन्न सरोकारवालाहरूद्वारा सिफारिस । • आईएएससी निर्देशिकामा राखिएका मुख्य कार्यहरू कुन हदसम्म लागू गरिएको छ • स्वास्थ्य, सामाजिक, शैक्षिक, सामुदायिक र धार्मिक क्षेत्रहरू बीच वा आपसी प्रेषण /सिफारिस प्रणालीहरूको क्रियासिलता ।

३. जातीय र उपयुक्त सहभागितामूलक तरिकाबाट लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने

- **सहभागितात्मक** लेखाजोखा सम्भव भएसम्म सरकारी निकाय, गैरसरकारी सङ्घसंस्थाहरू, समुदाय र धार्मिक सङ्गठनहरू साथै प्रभावित जनसङ्ख्या लगायतका सरोकारवालाहरूको सहकार्य र सहभागितात्मक प्रक्रिया अनुसार हुनु पर्दछ । सहभागितामूलक लेखाजोखा प्रभावित जनसङ्ख्यासँगको कुराकानीको पहिलो चरण हो । यो राम्रोस'ग गरियो भने यसले सूचना उपलब्ध मात्र गराउँदैन, मानिसहरूलाई सामूहिकरूपमा समस्याहरूको पहिचान, स्रोतसाधनहरू र सम्भाव्य समाधानहरूको पहिचान गरी तिनीहरूको अवस्था नियन्त्रण गर्न सहयोग गर्दछ (हेर्नुहोसः कार्य सूचीहरू ५.१ र ५.२) । कामको सुझाव र परिणामका बारेमा सहभागिहरूबाट पृष्ठपोषण खोजिनु पर्दछ । सुस्वास्थ्य र पीडा परिभाषित गर्दा प्रभावित मानिसहरू पनि सहभागी हुनुपर्दछ ।
- **समावेशीकरण** लेखाजोखामा बालबालिका, युवा, महिला, पुरूष, वृद्धहरू र विभिन्न धर्म, संस्कृति र सामाजिक आर्थिक समूहहरू लगायतका प्रभावित विभिन्न क्षेत्र/स्तरका मानिसहरू सहभागी हुनुपर्दछ । यसमा विभेदका ढाँचालाई बढवा नदिन र सच्याउन

सामुदायिक अगुवाहरू, शिक्षकहरू र स्वास्थ्य तथा सामुदायिक कार्यकर्ताहरू सहभागी गराउने उद्देश्य राखेको हुनुपर्दछ ।

- **विश्लेषण** सूचना सङ्कलन र रिपोर्टिङभन्दा पनि लेखाजोखा प्राथमिकता पत्ता लगाउने गरी अवस्थाको विश्लेषणमा ध्यानदिनु पर्दछ ।
- **द्वन्द्वप्रति ध्यान** द्वन्द्वको अवस्थामा काम गर्दा लेखाजोखा गर्नेहरूले द्वन्द्वमा संलग्न पक्ष र तिनीहरूको गतिशीलताप्रति सचेत हुनुपर्दछ । पक्षपात विहीनता र स्वतन्त्र राखिराख्न ध्यानदिइनु पर्दछ ताकि सामाजिक विवाद वा द्वन्द्व चर्काउन वा समुदायका सदस्यहरू वा कर्मचारीलाई खतरा पुग्न सक्ने बारे सावधानी हुनु पर्दछ । केही अवस्थाहरूमा सहभागितामूलक लेखाजोखा फलदायी नहुन सक्दछ, जहाँ प्रश्न सोध्नाले अन्तर्वार्ता लिने र दिनेलाई खतरामा पार्न सक्दछ ।
- **सांस्कृतिक उपयुक्तता** लेखाजोखाका विधिहरू (सूचकहरू र औजारहरूसहित) सांस्कृतिक तथा परिस्थितिअनुरूप संवदेनशील र सम्बन्धित हुनुपर्दछ । लेखाजोखा टोलीमा स्थानीय परिस्थितिसँग राम्ररी परिचित व्यक्तिहरूलाई समेट्नु पर्दछ, जसलाई थाहा भएसम्म अन्तर्वार्ता दिनेले विश्वास नगर्ने हुनुहुँदैन र उसले स्थानीय सांस्कृतिक परम्परा र अभ्यासहरूलाई सम्मान गर्नुपर्दछ । लेखाजोखाले स्थानीय सांस्कृतिक परिस्थितिमा अझ कलङ्क बढाउन मद्दत गर्ने खालका शब्दावलीहरूलाई प्रयोग नगर्ने लक्ष्य राख्नु पर्दछ ।
- **नैतिक सिद्धान्तहरू** अन्तर्वार्ता दिनेको एकान्तता, गोपनीयता र भलाईलाई ख्याल गर्नु पर्दछ । 'हानि नगर' भन्ने सिद्धान्तका साथ लेखाजोखा अवधिमा अवास्तविक अपेक्षाहरू उठ्ने सम्भावनाहरू हटाउनका लागि ध्यान दिनु पर्दछ (जस्तैः अन्तर्वार्ता दिनेले के बुझ्नु पर्दछ भने यदि तिनीहरूले रकम प्राप्त गरेनन् भने फेरि फर्कदैनन्) । दिक्क गराउने प्रश्नहरू हटाउनु पर्दछ । संस्थाले लेखाजोखामा समुदायका सदस्यहरूको सहभागिता स्वेच्छाले गरिने विश्वास दिलाउन हरेक प्रयासहरू गर्नुपर्दछ । कुनै निश्चित उद्देश्यका लागि बालबालिका वा अन्य समूहहरू (जस्तैः लैङ्गिक हिंसाबाट पीडितहरू) सँग अन्तर्वाता लिने व्यक्तिसँग आवश्यक सीपहरू र अनुभव हुनु पर्दछ । सम्भव भएसम्म अन्तर्वार्ता दिनेहरूलाई आवश्यक भएमा उपलब्ध एमएचपीएसएस सेवाहरूमा पहुँच दिन सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- **लेखाजोखा टोली** लेखाजोखा गर्नेहरू माथि उल्लेख गरिएको नैतिक सिद्धान्तमा तालिम लिएकाहरू र अरूहरूसँग राम्रो सम्बन्ध राख्नसक्ने सीप भएको हुनुपर्दछ । लेखाजोखा टोलीहरू लैङ्गिक समानता भएको र एमएचपीएसएस तथा स्थानीय परिस्थितिको ज्ञान भएको हुनुपर्दछ ।
- **तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरू** गुणात्मक तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरूमा सम्बन्धित लेखहरूको पुनरावलोकन, समूह छलफलहरू (जस्तैः समूह केन्द्रित छलफल), मुख्य व्यक्तिहरूसँगको अन्तर्वार्ता, अवलोकनहरू र क्षेत्र भ्रमण पर्दछन् । गुणात्मक विधिहरूमा छोटो प्रश्नावलीहरू र उपलब्ध स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी तथ्याङ्कहरूका पुनरावलोकन जस्ता विधिहरू पनि सहयोगी हुन सक्दछन् । सम्भव भएसम्म विश्वसनीयताका लागि तथ्याङ्कका धेरै स्रोतहरूको दोहोरो जाँच र सूचना/विश्लेषणको गर्नु पर्दछ । आकस्मिकताको कारणले उत्पन्न मानसिक रोगको व्यापकताबारे गरिने अध्ययन असाध्य खर्चिलो हुने, विवादित हुने र यसै पनि यो न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया भित्र पर्दैन (हेर्नुहोसः, पेज ४५) । लेखहरूको पुनरावलोकनबाट उपलब्ध तथ्याङ्क प्रयोग गरेर अनुमानहरू लगाउनु उपलब्धिपूर्ण विकल्प हुनसक्छ (हेर्नुहोस्ः अनुमानहरूको उदाहरणका लागि कार्यपृष्ठ ६.२) ।
- **गतिशीलता र समयरेखा** सङ्कटकालमा सहयोग कार्यक्रमको योजना प्रभावकारी तरिकाले गर्न लेखाजोखा सक्दो शीघ्र गतिमा गर्ने ताकि त्यसको परिणामलाई प्रयोग गर्न सकियोस् । यसका लागि प्रायः गतिशील र तहगत दुई तहका छानबिन कार्य गर्न सकिन्छ, जस्तैः
  क) प्रारम्भिक (द्रुत) लेखाजोखा कार्य धेरैजसो अनुभवहरू बुझेर र प्रभावित जनसङ्ख्याको तत्कालीन अवस्था साथै समुदायसँग सङ्गठनात्मक क्षमताहरू कति छन् र तिनीहरूसँगको अन्तरमा ध्यान दिने ।
  ख) विस्तृत लेखाजोखा आपतकाल स्पष्ट भइसकेपछि माथि तालिकामा दिइएको विभिन्न पक्षहरूको विस्तृत लेखाजोखा गर्ने ।

४. लेखाजोखाका परिणामहरू सङ्कलन तथा प्रसार गर्ने

- संस्थाहरूले तिनीहरूका लेखाजोखाको परिणाम समयमा र समुदायमा पुग्न सक्ने तरिकाले गोप्य जानकारीहरू समन्वयसमूह र अन्य सम्बन्धित संस्थाहरूसँग आदानप्रदान गर्नुपर्दछ । व्यक्ति वा निश्चित समुदायको भनेर छुट्याउन सक्ने वा प्रभावित जनसङ्ख्याका सदस्यहरूलाई तथा कर्मचारी सदस्यहरूलाई खतरामा पार्नसक्ने सूचनाहरूलाई सार्वजनिक रूपमा खुलासा गर्नु हुँदैन । त्यस्ता सुचनाहरू प्रभावित मानिसहरूलाई संरक्षण गर्ने कुरामा मात्रै कर्मचारी -सदस्यहरू बीच र सम्बन्धित व्यक्तिहरूबीच मात्र आदानप्रदान गरिनु पर्दछ ।
- समन्वयसमूहले लेखाजोखा परिणामहरू लेखाजोखापछि इन्टरनेटमा राख्ने र समुदायसँग प्रतिक्रिया लिने गर्नु पर्दछ । यसलाई फाइल गर्ने, जम्मा पार्ने, पुनरावलोकन गर्ने र वितरण गर्ने गर्नु पर्दछ ।
- एमएचपीएसएसमा काम गर्नेहरूले लेखाजोखाहरूलाई स्रोतसाधनहरूको रूपमा, योजनाका लागि निर्देशिका, निरिक्षण र मूल्याङ्कनमा प्रयोग गर्नु पर्दछ (हेर्नुहोस्ः, कार्यपृष्ठ २.२) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjalpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs.* Chapter 6, Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide. http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/lutherhjalpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners.* Assessments, Chapter 3. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf

3. Bolton P. (2001). Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II). CERTI, Johns Hopkins University, World Vision. http://www.certi.org/publications/policy/ugandafnahreport.htm

4. Médecins Sans Frontières (2005). Field Assessments. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence.*
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf

5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among frst attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 38:929-32. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* Initial Assessment, pp.29-33. http://www.sphereproject.org/handbook/

7. UNICEF East Asia and Pacifc Offce and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies.*
http://www.crin.org/docs/Handbook%20new%20update.pdf

8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas.*
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- संस्थाहरूले अन्य सङ्गठनहरूले पहिले नै जम्मा पारिसकेको मनोसामाजिक/मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जानकारी लिएर लेखाजोखाको ढाँचा तयार गर्ने र त्यसबाट अगाडि बढ्ने ।
- एमएचपीएसएस विषयहरूमा लेखाजोखाको जानकारीहरू धेरै संस्थाहरू (पेज ४२-४३ को तालिकामा निर्दिष्ट गरिएअनुसार) सँग जम्मा गर्ने र प्रवाह गर्ने (जस्तैः समन्वय समूहबाट) गर्नु पर्दछ ।

मानसिक रोग र पीडाको प्रभावको इपिडिमोलोजिकल सर्भे

सबै रोगको वैज्ञानिक अध्ययनले सामान्य जनसङ्ख्यामा (क) विभिन्न मानसिक रोगका लक्षणहरू जनसङ्ख्याको अनुपातमा उपलब्ध गराउन र (ख) जोखिमका पक्षहरू (जस्तैः महिला) संरक्षणात्मक पक्षहरू (जस्तैः काम हुनु), सेवा प्रयोगदर र सहयोगखोज्न प्रभाव पार्ने पक्षहरूको पहिचान गर्न सक्दछ । त्यस्ता सबै पक्षहरूको सर्भे यदि राम्रोसँग गरिएको छ भने त्यसलाई कार्यक्रमको योजना, पैरवी, कार्यक्रमका लागि एउटा सुधारिएको प्रमाणमा आधारित कार्यक्रम विकास गर्न र वैज्ञानिकज्ञान वृद्धि गर्नका लागि उपयोगी हुन सक्दछ । यदि त्यो भन्दा बढि अनुगमन गरिएमा पीडितहरू स्वतः सामान्य अवस्थामा कति जना जान सक्दछन् भनेर तिनीहरूले अनुगमन गर्न सक्दछन् ।

जे भएता पनि सङ्कटकालको समयमा रोगको प्रभावको वैज्ञानिक अध्ययन गर्न धेरै गाह्रो छ । आजसम्ममा त्यस्ता धेरैजसो सर्भेहरू मानसिक रोगहरू र ननप्याथोलोजिकल डिस्ट्रेस बीच फरक छुट्याउन असफल हुँदै आएका छन् । त्यस्ता सर्भेहरूमा प्रयोग गरिएका यन्त्रहरू आपतकालीन अवस्थादेखि बाहेकका अरू रोगीहरू जो सहयोग खोजिरहेकाहरू क्लिनिकमा आउने गर्दछन् उनीहरूमा गरिएको हुन्छ जससँग बढी नै रोगका लक्षणहरू हुन्छन् । परिणाम स्वरूप यसप्रकारका धेरै सर्भेहरूले मानसिक रोगीहरूले बृहत् मात्रामा क्लिनिक सम्बन्धी मनोवैज्ञानिक वा मानसिक हेरचाह सम्बन्धी लाभ प्राप्त गर्दछन् भनेर गलत तरिकाले सुझाव दिइएको देखिन्छ । त्यसैगरी विगतका धेरैजसो सर्भेहरूमा प्रयोग गरिएका यन्त्रहरू जुन संस्कृतिमा सर्भे परिणामहरू लागू गरिन्छ, त्यसमा उपयुक्त नभएको पाइएको छ, जसले परिणामलाई कसरी व्याख्या गर्ने भन्ने बारेमा अरू अनिश्चितता सृजना गर्दछ ।

आवश्यकताअनुसार द्रुतगतिमा आपतकालको मध्यमा कार्यक्रमहरूलाई बृहत् प्रभावित पार्न सक्ने गरी मानसिक रोग सम्बन्धि सर्भे गर्नका लागि आवश्यक दक्षता चाहिन्छ भन्ने कुरा अनुभवले देखाएको छ । जे भए पनि राम्रोसँग गरिएको मानसिक रोगसँग सम्बन्धीत सर्भे बृहत् सहयोग प्रतिक्रियाको एउटा भाग हुनसक्दछ । त्यस्ता सर्भेहरू न्यूनतम प्रतिक्रिया भन्दा टाढा जान्छन्, जुन निर्देशिकाहरूमा आपतकालमा सम्भव भएसम्म चाँडो लागू गर्नु पर्ने अत्यावश्यक र उच्च प्राथमिकताको प्रतिक्रियाहरूको रूपमा परिभाषित गरिएको छ (हेर्नुहोस्ः अध्याय १) ।

यदि मानसिक रोगहरूको इपिडोमोलोजिकल सर्भे सङ्कट प्रभावित सन्दर्भमा गरिएको छ भने, विशेष ध्यानदिनु पर्दछ कि, (क) स्थानीय अवस्थाअनुसार प्रश्नावलीको वैधता गर्ने (हेर्नुहोस्ः माथिको मुख्य स्रोतहरू-३) र (ख) सूचकहरूसहितको लेखाजोखा जो सम्भावित गम्भीर मानसिक रोगहरूसँग सम्बन्धित हुन्छन् (जस्तैः आत्महत्या प्रवृत्ति, आफू र परिवारको जीवन धान्न चाहिने हेरचाहको प्रवन्ध गर्न नसक्नु, अनौठा व्यवहार, अरूहरूका लागि खतरापूर्ण, र स्थानीय परिभाषा अनुरूप दैनिक कार्यमा गम्भीर ह्रासः हेर्नुहोस्ः मुख्य स्रोतहरू ५) ।

कार्यपृष्ठ २.२

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि सहभागितामूलक प्रणालीको सुरूवात

कार्यः लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कन

चरणः न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

लेखाजोखा, योजना, अनुगमन र मूल्याङ्कन एउटै कार्यक्रमचक्रका भागहरू हुन् । आपतकालमा अनुगमन गर्नु भनेको जानकारीहरूको सङ्कलन र विश्लेषण गर्ने व्यवस्थित प्रकृया हो जसले भइराखेको वा सम्भावीत नयाँ क्रियाकलापको मानवीय सहयोग सम्बन्धी निर्णय गर्ने जानकारी दिन्छ । छोटकरीमा आपतककालीन अवस्थामा अनुगमन र मूल्याङ्कनको उद्देश्य भनेको सहयोग कार्यको कार्यान्वयन तथा त्यसको असरको बारेमा जानकारीहरू सङ्कलन गरेर मानवीय सहयोगको कामलाई सुधार गर्नु हो । साथै परिवर्तित परिस्थितिमा कार्यक्रमको सुधारका लागि यसलाई निर्देशिकाको रूपमा प्रयोग गर्ने हो ।

अनुगमन र मूल्याङ्कन विशेषत सहभागितामूलक पद्धतिमा आधारित हुन्छ (हेर्नुहोस् तलका मुख्य स्रोतहरू) । यसको अर्थ यो हो कि मूल्याङ्कन र अनुगमन सम्भव भएसम्म प्रभावित समुदायहरूका उच्चतम सङ्ख्यामा परिणामको छलफल र तिनीहरूको लागू गर्ने प्रक्रियामा सहभागी हुनु पर्दछ (समुदायको विभिन्न तहको सहभागिताको व्याख्याका लागि हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ५.१) ।

कार्यपृष्ठ २.१ लेखाजोखा र प्रारम्भिक लेखाजोखाको लागि सङ्कलन गर्नुपर्ने तथ्याङ्कहरूको व्याख्यामा केन्द्रित छ यो कार्यपृष्ठ त्यहीअनुसार अनुगमन र मूल्याङ्कन क्रियाकलापमा केन्द्रित रहन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१) परिभाषित उद्देश्यअनुसार क्रियाकलापहरू अनुगमनका लागि निश्चित सूचकहरूको परिभाषा गर्ने ।

- सूचकहरूको निश्चित रोजाइ कार्यक्रमको उद्देश्य र आपतकालीन अवस्थामा के महत्वपूर्ण र सम्भव छ त्यसमा भर पर्दछ ।
- प्रक्रिया, सन्तुष्टि र उपलब्धि सूचकहरू पूर्वपरिभाषित उद्देश्यअनुरूप बनाइनु पर्दछ ।
- प्रक्रिया सूचकहरूले क्रियाकलापहरूको व्याख्या गर्दछ र सेवाहरू र कार्यक्रमहरूको गुण, मात्रा, दायरा र उपयोगितालाई समेट्दछ (जस्तैः स्वसहयोग छलफलको सङ्ख्या) ।
- सन्तुष्टि सूचकहरूले प्रभावित जनसङ्ख्याका क्रियाकलापसहित सन्तुष्टिको व्याख्या गर्दछ (जस्तैः कार्यक्रमका बारेमा नकारात्मक, तटस्थ वा सकारात्मक धारणा व्यक्त गर्ने मानिसहरूको सङ्ख्या) सन्तुष्टि सूचकलाई, प्रक्रिया सूचकको एउटा प्रकारका रूपमा हेर्न सकिन्छ ।
- उपलब्धि सूचकहरूले पहिले परिभाषित गरिएको लक्ष्यअनुसार मानिसहरूको जीवनमा आएको परिवर्तनको व्याख्या गर्दछ । यी सूचकहरूको उद्देश्य सहयोग कुन हदसम्म सफल वा असफल भयो भनेर व्याख्या गर्नु हो । केही उपलब्धि सूचकहरू धेरैजसो अवस्थामा अर्थपूर्ण (जस्तैः दैनिक क्रियाकलापको तह) हुनसक्ने भए तापनि सफलता भन्नाले मनोसामाजिक कार्यक्रममा जे बुझिन्छ, त्यसलाई प्रभावित समूहहरूसँग सहभागीमूलक छलफलको हिस्सा बनाउनु पर्दछ ।

विधि र सन्तुष्टि सूचकहरू अनुभवबाट सिक्नका लागि उपयोगी साधन भए तापनि उपलब्धि सूचकहरूले जानकारी गराइएका कार्यहरूका लागि बलियो तथ्यहरू दिने काम गर्दछ ।

- आपतकालीन अवस्थाको मध्यतिर सूचकहरूको तथ्याङ्क सङ्कलनले न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरूको लागि आधारभूत जानकारी प्रदान गर्नुका साथै (जस्तै यो दस्तावेजमा दिइएको जानकारीहरू) लामो अवधिका लागि र अधिकतम मानवीय सहयोगका लागि पनि सहयोग पुग्दछ ।
- सूचकहरू स्मार्ट (SMART) (निश्चित, मापनयोग्य, प्राप्त गर्न सकिने, सान्दर्भिक र समय सिमा भएको) हुनुपर्दछ ।
- निश्चिय नै थोरै समय बित्दै जाँदा केही सूचकहरू मात्र अनुगमन गर्न सम्भव हुन्छ । त्यसैले सूचकहरू 'थोरै तर शक्तिशाली' भन्ने सिद्धान्तका आधारमा चयन गर्नुपर्दछ । तिनीहरू यस्तो तरिकाले परिभाषित गरिनु पर्दछ कि तिनीहरू सजिलै अनुगमन समूह वा समुदायको दैनिक काममा बाधा नपारीकन गर्न सकियोस् ।
- सम्भव भएसम्म सूचकहरूमा भएको तथ्याङ्क उमेर, लिङ्ग र ठाउँका आधारमा छुट्याउनु पर्दछ ।

२. नीतिगत र उपयुक्त सहभागीमूलक तवरले लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने ।

- अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि लेखाजोखा कै जस्तो मापन सिद्धान्त लागू हुन्छ । सहभागिता, समतामूलक, विश्लेषण, द्वन्द्वका अवस्थाहरू, संस्कृति सुहाउँदो, नैतिक सिद्धान्तहरू, लेखाजोखा टोलीहरू र तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरू, र मनोचिकित्सकीय इपिडिमोलोजीको समेतका विषयहरूसँग सम्बन्धित पूर्ण विवरणका लागि कार्यपृष्ठ २.१. को मुख्य कार्य- ३ हेर्नुहोस् ।
- प्रक्रियागत सहयोगको अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि पहिले र पछि सूचकहरू नाप्नु आवश्यक हुन्छ जसबाट यदि त्यहाँ केही परिवर्तन भएको छ भने देखिन्छ । तथापि, उपचारले परिवर्तन ल्यायो कि ल्याएन भनेर हेर्न एकदम खारिएको ढाँचाको खाँचो हुन्छ । त्यस्ता ढाँचाहरू न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाभन्दा टाढा जान खोज्दछन्, जुन यस दस्तावेजमा अत्यावश्यक विषयका रूपमा परिभाषित गरिएको छ । आपतकालमा सम्भव भएसम्म उच्च प्राथमिकताका सहयोग प्रतिक्रियाहरू चाँडै लागू गरिनु पर्दछ ।
- परिमाणात्मक तथ्याङ्कहरूलाई गुणात्मक तथ्याङ्कहरूले सहयोग गरिनु पर्दछ । (जस्तैः मानिसहरूको उपचारको अनुभवका दस्तावेजहरू) ।

३) अनुगमनलाई प्रतिबिम्बित, सिकाइ र परिवर्तनका लागि प्रयोग गर्ने ।

- छानिएका सूचकहरूको तथ्याङ्क आपतकालीन अवधिबाट सुरू गरेर आउँदा महिनाहरू वा वर्षहरूमा नियमित रूपमा समयसमयमा (जस्तै, ६, १२ र १८ महिनाहरूमा) सङ्कलन गर्न सकिन्छ । यदि एउटा निश्चित प्रकारको लेखाजोखा र विश्लेषण आपतकालीन अवस्थाको बीचवाट गरिएको छ भने त्यही प्रक्रियालाई केही समयपछि परिवर्तनको लेखाजोखा गर्न दोहोऱ्याउन सकिन्छ र सरोकारवालाहरूलाई यस्तो कार्य आवश्यक छ भनेर सोच्न सहयोग पुऱ्याउन सकिन्छ ।
- अनुगमन र मूल्याङ्कनका मुख्य निष्कर्षहरू सरकार, समन्वित पक्षहरू र प्रभावित जनसङ्ख्या लगायतका सरोकारवालाहरूलाई वितरण गर्नु पर्दछ । सूचना प्रभावित जनसङ्ख्यालाई उनीहरूले लिन सक्ने स्वरूपमा वितरण गर्नु पर्दछ (जस्तैः स्थानीय भाषामा बढी पढेका र कम शिक्षा भएकाहरूले पनि बुझ्न सक्ने गरी) ।
- प्रतिबिम्बित, सिकाइ र परिवर्तनलाई सम्बोधन गर्न र तथ्याङ्कको अर्थ के हो पहिलाको अनुभवलाई केलाएर हेर्ने र जे सिकिएको छ त्यसकै आधारमा क्रियाकलापहरू कसरी मिलाउने भन्नको लागि सहभागितामूलक वार्ता उपयोगी माध्यम हुन्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for feld staff.* http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20fnal.pdf

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227.

http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm

3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 37:537-43.

http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Confict 3*, 3-24.

http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf

5. Cohen R.N. (2004). Introducing Tracer Studies: *Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation.

http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results:getSerie=Books %20and%20Monographs

6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes).* http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html (see specifcally notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations)

7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming.* http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf

8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencas. Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas'. *Ed Popular.* (www.psicosocial.net) ('Rethinking experiences..Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', in Spanish)

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- स्मार्ट (SMART) प्रक्रिया र उपलब्धि सूचकहरू मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रमहरूका लागि परिभाषित गरिएको छ ।
- उचित तवरले सूचकहरूको नियमित लेखाजोखा गरिएको छ ।
- प्रभावित जनसङ्ख्यासहित मुख्य सरोकारवालाहरूलाई अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रक्रियामा मात्र नभै परिणाम र तिनीहरूका उपयोगितामा समेत सबै पक्षहरूमा सम्मिलित हुन्छ ।

उदाहरणः एल साल्भाडोर, २००१

- स्थानीय सरकारी संस्था र विश्वविद्यालयको एउटा मनोसामाजिक सामुदायिक टोलीले भुकम्पबाट पीडित १२०० मानिस बसेको एउटा क्याम्पमा एउटा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना गरेको थियो ।
- त्यस प्रणालीले आपसी सहयोग, सहिष्णुता, सुरक्षा एउटा अन्तर्राष्ट्रिय सैरसरकारी संस्थाको नेतृत्व, निर्णय गर्ने प्रक्रियाहरू, ताजा सूचनामा पहुँच, सरकारी संस्थाप्रतिको बुझाइ, रोजगारी, सामान्यीकरण क्रियाकलापहरू, सामुदायिक सुसम्वन्धको बुझाइ र भविष्य प्रतीको धारणा परिमाणात्मक र गुणात्मक तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गऱ्यो । त्यस प्रणालीले लगातार तीन महिनाको अन्तरमा ७५ वटा त्रिपालका प्रतिनिधिमूलक नमुना सङ्कलन गरी बेसलाइन सर्भे गऱ्यो । हरेक पटकमा पाँच जना स्वयंसेवकहरूले चौवीसै घण्टा तथ्याङ्क सङ्कलन गरेका थिए ।
- तीन महिनापछि अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणालीले आपसी सहयोग र सहिष्णुतामा व्यापक गिरावट आएको पत्ता लगाए । त्यसपछी उपयुक्त उपायहरू गरियो (जस्तैः त्रिपालहरूको वितरणको पुनः व्यवस्था र खाना पकाउने सुविधाहरू, समूह क्रियाकलापहरू) । तीन महिनापछि ती सबैले नेतृत्वमा आत्मविश्वास र निर्णय गर्ने प्रक्रियाहरूमा वृद्धि भएको देखायो र यसले अगाडिको परिस्थितिमा भन्दा ठीक उल्टो भएको देखियो ।

कार्यपृष्ठ ३.१

मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगद्वारा मानवअधिकार ढाँचा लागू गर्ने

कार्य : संरक्षण र मानवअधिकार मापदण्डहरू

चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

धेरैजसो आपतकालमा नियमित मानवअधिकार हनन हुन्छ । विस्थापन, परिवार र सामाजिक संरचनाहरूमा फुट, मानवीय सहयोगमा पहुँचको कमी, परम्परागत मूल्यमान्यतामा गिरावट, अपराधको संस्कृति, कमजोर प्रशासन, उत्तरदायित्वको अभाव र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अभावहरू सङ्कटकालका विशेषताहरू हुन् जुन मानवअधिकारको हननसँग गाँसिएका हुन्छन् । सशस्त्र द्वन्द्व नै अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकारका मान्यताहरू पालन नहुनुको मुख्य कारण र परिणाम हो । मानवअधिकार हनन र कमजोर प्रशासनले प्राकृतिक विपत्तिको असरलाई बढाउन सक्दछ । आपतकालमा निश्चित जोखिममा हुने समूहहरू अध्याय १ मा दिइएको छ जसमा राजनीतिक कारणले धम्की पाएका मानिसहरूलाई समावेश गरिएको छ । त्यस्ता मानिसहरू अधिकार हननबाट बढी पीडित भइराखेका हुन्छन् र भावनात्मक दु:ख मनोसामाजिक समस्याहरू तथा मानसिक रोगको बढ्दो जोखिममा हुन्छन् ।

आपतकालीन अवस्थामा, मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य र मानवअधिकारको संरक्षण र वृद्धिबीच निकटतम सम्बन्ध रहन्छ । मानवअधिकारका मान्यताहरू लागू गर्न पैरवी गर्ने जस्तै स्वास्थ्यको अधिकार, शिक्षा वा भेदभावबाट स्वतन्त्रताले सुरक्षित वातावरणको सृजना गर्नमा सहयोग पुर्‍याउँदछ भने सामाजिक संरक्षण (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ३.२) र कानुनी संरक्षण (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ३.३) लाई सहयोग पुग्दछ । अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकारको स्तर बढाउनाले जवाफदेहिता, भेदभाव, नराम्रा व्यवहार वा हिंसालाई अन्त्य गर्ने उपायहरूको प्रवेशको ठाउँ बन्दछ । मानवअधिकार वृद्धि र संरक्षण गर्ने पाइला चाल्दा आपतबाट प्रभावितहरूको जोखिम घटाउन मद्दत गर्दछ ।

त्यही समयमा मानवीय सहायताले मानिसहरूलाई धेरै अधिकारहरूको महसुस गर्न र मानवअधिकार हनन घटाउन सहयोग गर्दछ । जोखिममा परेका समूहहरूलाई सक्षम बनाउने, जस्तै: बसोबास वा पानी र सरसफाइमा पहुँच बढाउँदा तिनीहरूलाई खाद्य वितरणमा संलग्न हुने अवसर बढ्दछ, तिनीहरूको स्वास्थ्यको अवस्था सुध्रिन्छ र भेदभाव र दुर्व्यवहार घट्दछ । महिलाहरू र किशोरीहरूलाई जीवनोपयोगी सीप र जीविकोपार्जन सम्बन्धी सहयोगसहितको मनोसामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउँदा तिनीहरूले जीवन धान्नका लागि अपनाउनु पर्ने रणनीतिहरू (जस्तै: वेश्यावृत्ति जसले उनीहरूको मानवअधिकार हनन हुने थप खतरामा पार्दछ) को जोखिमलाई पनि कम गर्दछ ।

मानवअधिकार, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य प्रवर्द्धन सँगसँगै जान्छ किनभने मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यकर्ताहरूलाई दोहोरो जिम्मेवारी हुन्छ । पहिलो, तलका मुख्य कार्यहरू १ देखि ३ सम्म देखाइएअनुसार मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यक्रमहरूले मानवअधिकारलाई सहयोग गर्दछ भन्ने कुरा उनीहरूले निश्चित गर्नुपर्दछ । दोस्रो, तलका कार्यहरू ४ र ५ मा देखाइएअनुसार तिनीहरूले क्षेत्रलाई प्राथमिकता नदिइकन सबै मानवीय कार्यकर्ताहरूको जिम्मेवारीलाई स्वीकार्नु पर्दछ, तब मानवअधिकार प्रवर्द्धन र जोखिममा रहेका मानिसहरूलाई दुर्व्यवहार र भेदभावबाट संरक्षण गर्न सकिन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१. आपतकालमा सबै खाले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकार मापदण्डसंग सहमतीको लागि पैरवी गर्ने ।

- समावेशी र भेदभाव रहित सेवा प्रवाहमा वृद्धि गर्ने, मानसिक रोग भएकाहरूलाई अनावश्यक संस्थाको परिधिभित्र सीमित हुनबाट जोगाउने, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक हेरचाहमा विचार, विवेक र धर्मको स्वतन्त्रताको सम्मान गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग प्राप्त गर्नेहरूलाई तिनीहरूको अधिकार बुझ्न सहयोग गर्ने ।
- पीडितहरूको गोपनीयता, जानकारी दिएर अनुमति लिने तथा उपचारलाई अस्वीकार गर्ने लगाएतका अधिकारहरूलाई हर समय सम्मान गर्ने ।
  मानवअधिकार हनन भएका पीडितहरूलाई बृहत कार्यक्रमहरूमा संलग्न गराएर कलङ्कित हुने खतराबाट जोगाउने ।

२. मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगहरू लागू गर्ने जसले मानवअधिकारको वृद्धि र संरक्षण गर्दछ ।

- विशेषत: खतरामा रहेका भनेर बुझिएका मानिसहरूलाई आपतकालमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यक्रमहरूको तयारी, लागू, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्दा मानवअधिकारलाई अक्षुण्ण पक्ष बनाउने, मनोसामाजिक कार्यक्रमहरूमा मानवअधिकारबारे चेतना बढाउने कामलाई समेट्ने ।
- विभिन्न तहहरूमा (परिवार, समुदाय, स्थानीय वा राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था र सरकार)सरोकारवालाहरूले आफ्नो जिम्मेवारी बुझेका छन् भन्ने निश्चित गर्न सँगै काम गर्ने ।
- उपयुक्त ठाउमा समुदायलाई तिनीहरूको अधिकार प्राप्त र सामुदायमा सामाजिक सहयोग मजबुत बनाउन मानवअधिकारको छलफललाई माध्यमका रूपमा प्रयोग गर्न ध्यान दिने (हेर्नुहोस्: पेज ५६ मा उदाहरण) ।
- वर्तमान वा भविष्यमा हुन सक्ने (सम्भावित) मानवअधिकार हननहरूमा कार्यक्रमको प्रभाव बारे विश्लेषण गर्ने ।
- जहाँ उपयुक्त हुन्छ, मानवअधिकार सङ्गठनहरूसँग यी कार्यक्रमहरूको जानकारी

स्वेच्छाले र नाम नखुलाइकन साक्षीहरूका दस्तावेजहरू पैरवी उद्देश्यका लागि आदानप्रदान गर्नु पर्दछ । फाइदा पाउनेहरू र स्थानीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूको जोखिमलाई ख्याल गर्नु आवश्यक हुन्छ । जानकारी दिएर अनुमति लिने,विश्वासको वातावरण, गोपनियता, तथ्याङ्क संरक्षणको मापदण्ड कडाइका साथ पालना गर्नमा ध्यान दिने ।

(३) सम्बन्धित कार्यकर्ताहरूको तालिममा मानवअधिकार र संरक्षणलाई केन्द्रित गर्ने ।

- सबै क्षेत्रका स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कार्यकर्ताहरू र पहिलेदेखि रहिरहेका सेवाहरूमा काम गरिराखेका स्वास्थ्य र समाज सेवाका कर्मचारीहरू, साथै प्रहरी र फौजीसहित सरकारी कर्मचारीहरूलाई तालिम उपलब्ध गराउने ।
- प्रभावित जनसङ्ख्याका आधारभूत अधिकारहरूलाई कर्मचारीको आचारसंहिता तालिमको मुख्य विषय बनाउने । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ४.२).
- मानवअधिकार सङ्गठनहरूका कर्मचारीहरू र सरकारी कर्मचारीहरूलाई तालिममा पीडितहरूको मानवअधिकार हननको मनोसामाजिक प्रभाव समेट्न लगाउने, उपयुक्त अन्तर्वार्ता विधिको आवश्यकतामा जोड दिने, पीडितहरूलाई सम्मान गर्ने र घटनाको मनोवैज्ञानिक प्रभावलाई ख्याल गर्ने ।
- पीडितहरूको मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकताबारे मानवअधिकार सङ्गठनहरूसँग पैरवी गर्ने र तिनीहरूलाई उपलब्ध सहयोगको संरचनाको बारेमा जानकारी दिने ।

(४) मानवीय र पहिलादेखि भइरहेका सेवाहरूका आधारमा दुरूपयोग र शोषणको अनुगमन र रिपोर्टिङ संयन्त्र स्थापना गर्ने ।

- बढी जाखिममा भएका मानिसहरूलाई निश्चित ध्यान दिने ।
- निर्देशनको लागि हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ४.२. ।

५) अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको मापदण्डसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय व्यवस्थापकीय, नीतिहरू र कार्यक्रमहरू राज्यमा ल्याउन र सरकारी अङ्गहरूबाट (संस्थाहरू, प्रहरी, सैनिक आदि) ती मापदण्डहरूसँग सहमत गराउन निश्चित सल्लाह उपलब्ध गराउने र पैरवी गर्ने ।

सम्भव भएसम्म चाँडै आपतकालमा पैरवी सुरू गर्नु पर्दछ र हिंसा र दुर्व्यवहार रोक्ने उपायहरूको आवश्यक खोजी गर्न र अधिकार हननका लागि जिम्मेवारी निश्चित गर्नु पर्दछ । सत्य, न्याय र सुधारको अधिकार संरक्षण गर्ने नीतिहरूलाई प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ । पैरवीका लागि सम्भाव्य बुँदाहरू हुन्ः

- अस्पताल, विद्यालय र बजार क्षेत्रहरूमा आक्रमण अन्त्य गर्ने ।
- सीमान्तकृत समूहहरू विरूद्ध भेदभाव अन्त्य गर्ने ।
- सशस्त्र फौज तथा सशस्त्र समूहहरूमा बाल भर्ती रोक्ने ।
- सशस्त्र समूहहरू वा गैरकानुनी नजरबन्दबाट बालबालिकाहरूलाई मुक्त गर्ने ।
- यौनजन्य हिंसाहरू रोक्ने र आवश्यक सम्बोधन गर्ने (यौनजन्य दुर्व्यवहार र बेचबिखन दुबै) ।
- सहयोग र पूनर्स्थापनाका लागि मानवीय सहयोगको पहुँच बनाउन सहजीकरण गर्ने ।

उजुरी नसुनिएका मुद्वाहरू वा गम्भीर हिंसाहरूलाई त्यसमा संलग्न पक्षहरूसँग अन्तर्राष्ट्रिय तहमा वा सञ्चार माध्यमबाट उठाएर सम्बोधन गर्ने कुरामा ख्याल गर्नु पर्दछ । लाभान्वित वर्ग, स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूलाई उपचारहरू वा सहयोगहरूले पार्न सक्ने सम्भाव्य असरहरूलाई सन्तुलनमा राख्नु जरूरी छ ।

मुख्य स्रोतहरू

Relevant universal human rights instruments

1. A detailed overview of the universal human rights instruments, including the full texts and information on their status of ratifcation, can be found at:

http://www.ohchr.org/english/law/index.htm. The website contains the:

- UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)
- UN International Covenant on Civil and Political Rights (1966)
- General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of health adopted by the

Committee on Economic, Social and Cultural Rights in May 2000 (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4

July 2000)

- UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)
- Geneva Conventions (1949) and the additional Protocols to the Conventions (ICRC, 1977)
- Rome Statute of the International Criminal Court (1998)
- UN Convention on the Rights of the Child (1989) and the Optional Protocols to the Convention (2000)
- UN Convention Relating to the Status of Refugees (1951)
- UN Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (1965)
- UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against

Women (1979) and the Optional Protocol to the Convention (1999).

Guidelines and manuals

2. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in *Campaigning Manual,* Chapter 6, www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf.

(To access the full manual: http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng).

3. Health and Human Rights Info. http://www.hhri.org

4. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan:* A Step-by-Step Manual.

5. Slim H. and Bonwick A. (2005). Protection: *An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies.* http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf

6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs.* http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf

7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998). http://www.unhchr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm

8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Confict.* http://www.unicef.org/publications/fles/option_protocol_confict.pdf

9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. www.unicef.org/path

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यक्रम अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकारको स्तरहरूसँग जोडिएको हुन्छ र मानिसलाई अपराध, दुर्व्यवहार र ज्यादती विरूद्ध संरक्षण दिने दृष्टिले बनाइएको हुन्छ ।
- कर्मचारीहरूको मनोसामाजिक र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको तालिममा मानवअधिकारलाई जोड दिइन्छ ।
- नागरिकहरूलाई दुर्व्यवहार र ज्यादतीको तुरून्त अनुगमन र रिपोर्टिङ गर्ने उपयुक्त संयन्त्रहरू स्थापना गरिएको हुन्छ ।

उदाहरणः प्यालेस्टाइनी अधिनस्त क्षेत्र, २०००

- एक युएन निकायले सहयोग गरेको कार्यशाला जहाँ किशोरकिशोरीहरूले समुदायमा तिनीहरूको भूमिकाबारे छलफल गरे, द्वन्द्व भइरहेको पृष्ठभूमिमा जसले उनीहरूको शिक्षा, स्वास्थ्य, सहभागिता र हिंसाबाट सुरक्षित हुने अधिकारलाई अवहेलना गरिरहेको थियो ।
- धेरै किशोरकिशोरीहरू निराश महसुस गर्ने र केहीले हिंसा मात्रै एउटा विकल्प हो भन्ने सोच्दथे, त्यस्तै अरूहरूले उनीहरूको अधिकार संरक्षण गर्न अहिंसात्मक बाटोको लागि तर्क गरे ।
- किशोरकिशोरीहरूले प्यालेस्टाइनी निर्णयकर्ताहरूसँग तिनीहरूको अधिकारको पक्षमा पैरवी गर्न किशोरकिशोरी फोरम प्रयोग गर्ने कुरा गरे, जसबाट तिनीहरूको अवस्था उनीहरूको अधिकार, विचार र के गरिनु पर्दछ भन्ने व्याख्या गर्न सञ्चारमाध्यमहरूको प्रयोग गर्ने, स्वास्थ्य सुविधाहरूमा तालिमप्राप्त स्वयंसेवकको रूपमा काम गर्ने, साना बालबालिकाहरूलाई सिर्जनात्मक क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने र दौतरी-दौतरी बीच सहयोग प्रणालीको स्थापना गर्न सहयोग पुगोस् ।
- ठोस विकल्पहरू उपलब्ध गराएर युवाहरूलाई तिनीहरूको समुदायलाई सहयोग पुऱ्याउन र तिनीहरूको अधिकारहरू स्थापना गर्न यी कार्यक्रमहरूले उद्देश्य, दिशा निर्देश गर्ने, एकता र आशाको निर्माण र किशोरकिशोरीहरूलाई समुदायमा सिर्जनात्मक र सम्मानित व्यक्तिको नमुना बन्न सहयोग गर्ने ।

कार्यपृष्ठ ३.२

संरक्षणमा आउने धम्कीहरू तथा असफलताहरूको पहिचान, अनुगमन, रोकथामका लागि सामाजिक संरक्षण मार्फत सम्बोधन गर्ने

कार्य : संरक्षण र मानवअधिकारका मापदण्डहरू
चरण : न्यूनतम सहयोग

भूमिका

आपतकालमा संरक्षणको खतरा र मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य बीच जटिल पारस्परिक सम्बन्ध हुने गर्दछ । घटनाबाट बाँचेकाहरूले त्रासकोबेला जस्तैः आक्रमण र यातना, बलजफ्ती विस्थापित हुनु पर्ने, लैंङ्गिक हिंसा, परिवारका सदस्यहरूको अपहरण वा उनीहरूबाट छुट्टिनु पर्ने, उच्चतम गरिबी, ज्यादती र खराब व्यवहार जस्ता ठूला डर र धम्कीहरू प्राय अत्याधिक दवाव उत्पन्न हुने कुरा व्यक्त गर्दछन् । त्यस्ता संरक्षण समस्याहरूले तत्काल पीडा दिन्छ र सामाजिक सञ्जालहरू र समुदायको भावनाको पुनःर्स्थापना गर्नमा बाधा पुर्‍याउँदछ जो मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका लागि सहयोग हुन्छन । आपतकालीन अवस्थाले प्रभावित जनसङ्ख्या बीच भेदभाव बढाउन बल पुर्‍याउँदछ जसले पहिले नै सीमान्तकृत भएका मानिसहरूको जोखिमको अवस्था झन् बढाउँछ ।

संरक्षण विषयहरूमा ध्यान नदिईकन **एमएचपीएसएस** परिणाममा मात्र केन्द्रित बन्न सक्दछ, जसले दबेर रहेका र भइरहेका कारणहरूमा ध्यान दिइदैन । त्यसैले सुरक्षित वातावरणको वृद्धि गर्नु मनोसामाजिक सहयोगको एउटा अन्तरनिहित पक्ष हो । मनोसामाजिक र मानसिक स्वास्थ्य विषयहरूले पनि संरक्षणमा खतरा पुर्‍याउन सक्दछन् । उदाहरणका लागि बालबालिकाहरू जसले परिवार गुमाएका हुन्छन् र उच्चतम पीडा भोगेका हुन्छन् उनीहरू सडकमा आउने, शोषणमा पर्न सक्ने र कुनै समूहमा संलग्न हुन सक्ने हुन्छन् । थप जो व्यक्तिहरूमा जटिल किसिमको मानसिक असन्तुलन हुन्छ र घुमन्ते रूपमा हुनसक्छन्, उनीहरू अन्य व्यक्तिले बेवास्ता गर्नसक्ने जोखिममा फस्ने गर्दछन् ।

संरक्षणकालागि कानुनी र सामाजिक दुवै संयन्त्रहरू चाहिन्छन । कानुनी संरक्षणमा अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकार (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ३.१) र अन्तर्राष्ट्रिय र राष्ट्रिय कानुनहरू (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ३.३) सम्बन्धी कुराहरू लागू हुन्छ । यो कार्यपृष्ठमा केन्द्रित हुन खोजेको सामाजिक सञ्जाल र सामुदायिक संयन्त्रहरूलाई पुनः सक्रिय पारेर सामाजिक संरक्षण हुन्छ भन्ने हो, जसले जोखिमलाई घटाउँदछ र आवश्यकताहरू तुरून्त प्राप्त गर्दछ । संरक्षण, राज्य, प्रभावित जनसङ्ख्या र मानवीय सहयोग समुदायको सामूहिक जिम्मेवारी हो (हेर्नुहोस्: अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस र रेडक्रिसेन्ट, क्रियाकलाप र विपत घटाउनमा गैरसरकारी सङ्घसंस्थाहरूका लागि आचारसंहिता) ।

मानवीय सहयोगी कार्यकर्ताहरू चाहे ती प्रभावित जनसङ्ख्याबाट हुन वा बाहिरी संस्थाबाट वा दुबैबाट संरक्षणका लागि धेरै तरिकाबाट योगदान पुर्‍याउन सक्दछन् । मुख्य पाइला भनेको नै सहयोगलाई विभिन्न क्षेत्रहरूमा वितरण गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू ९.१, १०.१ र ११.१) जसबाट विपत परेका मानिसलाई सहयोग पुगोस्, उनीहरूको प्रतिष्ठाको पुनर्जागरण होस् र सामाजिक सञ्जाल पुनःस्थापना गर्न सहयोग पुगोस् भन्ने हो ।

तिनीहरूको संरक्षणको खतरालाई सम्बोधन गर्न स्थानीय मानिसहरू आफै सङ्गठित हुनु सबैभन्दा प्रभावकारी सामाजिक संरक्षण हो जसबाट संरक्षणका लागि बलियो बनाउने र दीर्घकालीन संयन्त्रको निर्माण गर्ने सम्भावना हुन्छ । यी अर्धदक्षतापूर्ण कामहरू पूरा गर्न संरक्षण विशेषज्ञहरूबाट काम गरिनु पर्दछ । उदाहरणका लागि अनुभवी बालसंरक्षक कामदारहरूले बालबालिकाहरूको विशेष जोखिमको अवस्थालाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ, र विशेषज्ञता प्राप्त संरक्षण कामदारहरूले संरक्षणका लागि स्थानीय क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पनि अनिवार्य हुन्छ । यो कार्यपृष्ठले विशेषज्ञ र विशेषज्ञता नभएकाहरू दुबैमा लक्षित छ ।

मुख्य कार्यहरू

१) विशिष्ट संरक्षणका लेखाजोखाबाट, संरक्षणका खतराहरू सम्बन्धी कहिले र कसरी सूचना संकलन गर्ने भन्नेबारे सिक्ने ।

धेरैजसो संरक्षण सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको लेखाजोखा संरक्षण गर्ने विशेषज्ञहरू जोसँग प्राविधिक विशेषज्ञता छ र जसले स्थानीय सन्दर्भ बुझेको छ त्यसबाट गराउनु पर्दछ । अर्धविशेषज्ञ व्यक्तिहरूले बलात्कार, यातना वा अपहरण जस्ता संवेदनशील विषयमा लेखाजोखा गर्नु हुदैन । तर, यस्ता व्यक्तिहरूको पनि भूमिका हुन्छ । उदाहरणका लागि, बच्चाहरूलाई जोखिमबाट संरक्षण र शिक्षालाई सुरक्षित कसरी बनाउने भनेर शिक्षा दिनेहरूले सिक्नुपर्दछ । सफल हुन अदक्ष व्यक्तिका कार्यलाई दक्ष व्यक्तिहरूका कामभित्र पारेर कार्य गर्नु पर्दछ, जस्तैः

- संरक्षणका धम्कीरू के हुन पत्ता लगाउन सिक्ने ।
- सामाजिक संरक्षणका क्रियाकलापहरू सुरू गर्नु पूर्व संरक्षण विशेषज्ञहरूसँग कुरा गर्ने ।
- संरक्षणका विषयहरू रिपोर्टिङ गर्न कुन माध्यमहरू उपलब्ध छन् सिक्ने ।
- प्रश्नहरू सोध्दा हुनसक्ने कुनै खतराहरू (अन्तरवार्ता लिनेहरू, अन्तर्वार्ता दिनेहरू, सहयोगी कामदारहरू, स्थानीय जनसङ्ख्याहरूलाई) बुझ्ने । विभिन्न उप-समूहहरू वा पक्षहरूबाट विश्वसनीय मुख्य सूचना उपलब्ध गराउनेलाई सोध्ने ।
  - सुरक्षित तरिकाले के सोध्न अनुमति छ ?
  - कहिले र कहाँ प्रश्नहरू सोध्न सुरक्षित छ ?
  - हानि नोक्सानीबाट कसरी बच्ने ?

यातनाबाट बाँचेका पीडितहरूलाई अन्तरवार्ता लिँदा, यसो गर्नु अगाडि उनीहरूको परिवारको अन्य सदस्यहरूलाई खतरा हुन्छ कि भनेर सोध्ने, कसले सुरक्षित तरिकाले अन्तर्वार्ता लिन सक्दछ, कहाँ र कहिले अन्तरवार्ता गर्ने र अन्तरवार्ता पछि के जोखिम हुन सक्दछन् भन्ने बारे सोध्ने ।

२) संरक्षणका धम्की र क्षमता सम्बन्धी विभिन्न क्षेत्रको सहभागितामा लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने

- संरक्षण मामलाहरूको अवस्था विश्लेषण गर्नेः
  - नैतिकता र उपयुक्त सहभागिताका साथ मूल्याङ्कन गर्नका लागि कार्यपृष्ठ २. को निर्देशन हेर्नुहोस ।
  - टोली सदस्यहरूमा प्रभावित समूहलाई समेट्ने जो तालिम प्राप्त सहयोगी छन् र तिनीहरू निष्पक्ष छन् भन्ने स्पष्ट होस् जुन सबै सहभागिहरूका लागि सुरक्षित हुनेछ ।
  - संवेदनशील संरक्षणका विषयहरू व्यक्तिगत वा समूहमा छलफल गर्न उपयुक्त हुन्छ कि हुँदैन भनेर निश्चित गर्ने ।
  - लैङ्गिक हिंसा, नागरिकहरू माथि आक्रमण, जबरजस्ती विस्थापन, बेचबिखन, अपहरण, नाबालकहरूको भर्ती, दुर्व्यवहार, जोखिमपूर्ण परिश्रम, बारुदी सुरूङ, एचआइभी/एड्सको भय र संस्थामा रहेका मानिसहरूलाई घृणा जस्ता संरक्षण सम्बन्धी खतराहरू हुन सक्ने अवस्थाहरू (जस्तैः शिविरहरू, मानिसहरूले पानी र दाउरा जम्मा गर्न प्रयोग गर्ने बाटोहरू, अनौपचारिक शिक्षा क्षेत्र, बजारहरू) पत्ता लगाउने । जे भए तापनि परिक्षण सूचीको प्रयोग नगर्ने अवधारणले मूल्याङ्कनकर्तालाई अरूप्रति अथवा संरक्षणका सम्भावित चुनौतीहरूप्रति 'अन्धो' बनाउन सक्दछ ।
- हानि पार्न सक्ने कुरा हटाउने प्रति ध्यान दिन यसरी प्रश्न सोध्नेः
  - कुन तत्वले हिंसाका कारक हुन् र अपराधीहरू को हुन् ?
  - के अपराधीहरू अहिले पनि छन् र तिनीहरूले स्थानीय मानिसहरू वा संरक्षण दिनेहरूलाई हत्या गरिरहेका छन् ?
  - के परिवार छुट्टिएका छन् ? के यो अहिले सम्म पनि चलिराखेको छ ?
  - छुट्टिएका वा साथ नपाएका बच्चाहरू कहाँ छन् ?
  - वृद्ध/अपाङ्ग मानिसहरूको अवस्था के भइरहेको छ ?
  - संस्थाहरू वा अस्पतालहरूमा बसिरहेकाहरूलाई के भएको छ ?
  - तत्कालीन संरक्षण/सुरक्षाका मामलाहरू के हुन् ?

- संरक्षणका लागि स्थानीय क्षमताहरू विश्लेषण गर्न यसरी प्रश्न सोध्ने :
  - विगतमा कसरी समुदायका समूहहरूले संरक्षणका खतरा वा धम्कीहरूलाई व्यवस्थापन गरेका थिए र मानिसहरूले वर्तमानमा के गरिरहेका छन् ?
  - सङ्कटले संरक्षणको बनावटलाई र तनाव सामना संयन्त्रलाई कसरी प्रभाव पारेको छ जुन पहिला सक्रिय थिए ?
  - सामान्य संरक्षण उपलब्ध गराउनेहरू कहाँ छन् ?
  - प्रहरी, सिपाहीहरू वा शान्ति कायम राख्नेहरू वा विद्यालयहरू जस्ता संरक्षण गर्ने स्रोतहरू मान्दै आएका संस्थाहरूले त संरक्षणमा खतरा सृजना गरिरहेका छैनन् ?
  - जब सम्भव हुन्छ तब उमेर र लैङ्गिकता छुट्टिएको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने ।
  - जानकारी गराएर अनुमति लिने, दस्तावेज राख्ने, भण्डारण गर्ने र गोप्य जानकारीको आदानप्रदानका लागि निर्देशिकाको स्थापना गर्ने सन्धि वा निर्देशिका बनाउने ।
  - पत्ता लागेका संरक्षणका मामलाहरूमा सबै क्षेत्र वा अन्तरक्षेत्र लेखाजोखा टोलीहरू र समन्वय संयन्त्रहरूलाई सतर्क बनाउने ।

३) आवश्यक भएको ठाउँमा स्थानीय संरक्षण क्षमताहरू निर्माण गर्दै सामाजिक संरक्षण संयन्त्रहरू स्थापना गर्ने वा सक्रिय बनाउने ।

- सन्दर्भमा उपयुक्त भएअनुसार, महिलाहरू र अन्य मुख्य खतरामा रहेका समूहहरूको प्रतिनिधित्व हुने निश्चितता गर्दै मानिसहरू जो सक्रिय छन् वा पहिले भूमिका निर्वाह गरेका थिए उनीहरूलाई समुदायको तहमा हेरचाह र संरक्षण गर्न लगाऊ ।
- संरक्षणको हिंसाहरू रोक्न कसरी रिपोर्ट गर्ने भनेर स्थानीय तहमा जनचेतना जगाऊ ।
- जहाँ सम्भव हुन्छ एउटा संरक्षण कार्यसमूह (PWG) स्थापना गर्नुपर्छ, त्यसले सम्भव भएसम्म भईरहेका सुरूवातहरू बलियो पार्छ, विभिन्न सहयोग कर्ताहरूलाई सङ्गठित गराउँछ (मानवअधिकार सङ्गठनसहित) र मानवीय सहयोग कर्ताहरूलाई संरक्षण सम्बन्धी एउटा समन्वय अङ्गको रूपमा सहयोग पुर्‍याउँदछ । संरक्षण कार्यसमूहहरूले संरक्षण विषयहरूमा अनुगमन र सम्बोधन गर्न सहयोग पुर्‍याउँछ र गाउँहरूमा, शिविरहरूमा र बृहत भौगोलिक क्षेत्रहरू स्थापना गर्न सहयोग पुग्छ । संरक्षणका कमीहरूलाई भर्ने र राम्रा अभ्यासहरू बाँड्ने जस्ता तिनीहरूको भूमिकाको परिभाषित हुनुपर्दछ ।
- यदि आवश्यक भएमा मानसिक असक्षमता भएका मानिसहरूद्वारा भोगेका खतराहरूका विषयहरू सहितका सामग्रीबाट संरक्षण कार्यसमूहको क्षमता निर्माणका लागि संरक्षण विशेषज्ञहरूद्वारा तालिम आयोजना गर्न सकिन्छ ।
- सम्भाव्य ठाउँहरूमा संरक्षण कार्यसमूह र अन्य छिमेकी ठाउँका संरक्षण संयन्त्रहरूसँग सम्बन्ध बनाउनुपर्छ जसबाट खतराहरू बारे सूचना आदानप्रदान गर्न क्षेत्रीय संरक्षण सञ्जाल बनाउन सकिन्छ ।
- संरक्षणको उपायका रूपमा शिक्षामा मान्छेहरूको पहुँच बनाउनु पर्छ (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ७.१), किनकि शिक्षित व्यक्तिले शिक्षालाई कसरी सुरक्षित बनाउने भनेर बुझ्दछन् ।

४) सम्बन्धित निकायहरू र संरक्षण साझेदारहरूसँग जानकारी आदानप्रदान गरेर संरक्षणका खतराहरू अनुगमन गर्ने ।

- संरक्षण खतराहरूको खोज र तिनीहरूको प्रकृति, शक्ति र तरिकामा परिवर्तन गर्ने र विद्यालयहरू र बजारक्षेत्रहरू जस्ता विभिन्न ठाउँहरूमा ध्यान दिने ।
- संरक्षणका कार्यकर्ताहरू र सक्रिय संगठनहरूद्वारा संरक्षणका जानकारीहरू संरक्षण

हिस्सेदारहरूसँग नियमित आदानप्रदान गर्ने जसले गर्दा सबैलाई उपलब्ध हुनसक्ने जानकारीहरूको आधार बनोस् ।

- संरक्षण कार्यमा भएका खतरा र सुरक्षासम्बन्धी सूचनाहरू आदानप्रदान गर्ने ठाँउहरूको स्थापना गर्ने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ८.१) जहाँ पीडित व्यक्तिहरूले र सहयोगी निकायका व्यक्तिहरूले सूचना दिन सक्छन् र हल्लाहरू फैलिन कम गर्न सकिन्छ ।
- मनोसामाजिक कार्यसमुहले स्थापना गरेको निर्देशिकाअनुरूप गोपनीयताको संरक्षण गर्ने र सूचनाहरू आदानप्रदान गर्ने ।

५. उचित र समुदाय–निर्देशित क्रियाकलापबाट संरक्षण कार्यमा भएका खतरालाई सम्बोधन गर्ने ।

- सहयोग कार्यहरू गरिँदा ती कार्यहरू पीडित समुदायसगँको छलफलमा आधारित हुने र सम्भव भएसम्म उनीहरूको पनि सहभागिता हुने कुरा निश्चित गर्ने ।
- खतराहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि समुदाय स्तरमै भएका सफलताहरूबाट सिक्ने र तिनीहरूलाई नै आधार बनाई अघि बढ्न सकिन्छ भने समुदायले (वा समुदायको सम्बन्धित समूहले) आफ्नो रक्षाका लागि बनाएको रणनितिबारे अरूलाई पनि जानकारी दिने ।
- सुहाउँदो किसिमका सामाजिक संरक्षणका क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने जस्तैः
  - सुरक्षित स्थान आयोजना गर्ने (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ५.१),जहाँ बालबालिकाहरू खेल्न सक्छन् र वयस्कहरू आपसमा भेटेर संरक्षण र हित बढाउन के गर्न सकिन्छ भनी छलफल गर्न सक्छन् ।
  - अभिभावकसँग छुट्टिएका बच्चाहरूको पहिचान गर्ने, अभिलेखीकरण गर्ने, पत्ता लगाउन, पुनर्मिलन गराउन र छोटो अवधिको हेरचाह गर्ने व्यवस्था मिलाउनका लगि प्रणालीहरू स्थापना गर्ने (एक्लै र छुट्टिएका बालबालिकाका लागि अन्तरनिकाय निर्देशित सिद्धान्त हेर्नुहोस् तलका मुख्य श्रोतहरू *see Interagency Guiding Princilpes on Unaccompomppanied and Seperated Children*) ।
  - सुरक्षित स्थानहरू, केन्द्रहरू वा अतिजोखिममा भएका व्यक्ति/परिवार राख्न छुट् याइएका स्थानहरूमा आकस्मिक सेवाहरू उपलब्ध गराउने,
  - मतभेद समाधानका लागि स्थानीय प्रक्रियाहरू सुचारू गर्ने,
  - सबैभन्दा बढी जोखिममा भएका व्यक्तिहरूको सहयोगका लागि स्थानीय प्रक्रियाहरू सुचारू गर्ने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.२),
  - आर्थिक कमीले हुनसक्ने अहित हटाउनको लागि सुहाउँदो/मिल्दो ठाँउमा साना अनुदान उपलब्ध गराउने,
  - बारूदी सुरूङ, नपड्किएको विष्फोटक पदार्थ र नछोपिएको इनार जस्ता चिजहरूबाट हुनसक्ने जोखिम कम गर्नका लागि स्थानीय स्तरमा थालिएका क्रियाकलापलाई सहयोग गर्ने ,
  - अनाथ बालबालिका, एकल महिला र जोखिममा भएका अन्य व्यक्तिहरूलाई बाहिरी समूहहरूले लैजानबाट जोगाउने,
- दुर्व्यव्यवहारका कारण मानसिक पीडा भएका व्यक्तिहरूलाई सहयोग जुटाउने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.२ र ६.१),
- कुनै निश्चित उपसमूहलाई अलग्याउने वा लक्षित गर्ने काम नगर्ने । समष्टिगत सहयोगले भेदभाव कमगर्ने सहयोग गर्नुका साथै सामाजिक एकता बढाउन पनि सक्छ । उदाहरणका लागि बलात्कृत महिलाहरूलाई एउटा समूह बनाउनु भन्दा महिलाहरूको समूहमा उनीहरूलाई राख्नु राम्रो हुन्छ ।
- निम्न कुराहरू लगायत मानवीय सहयोगका हरेक पक्षमा संरक्षणलाई पनि एकिकृत गर्नुहोस् जसमा निम्न कुराहरू पनि पर्छन्:
  - खाद्य सहयोग वितरणपछिको अनुगमनमा बालबालिकाहरू र आवश्यकता भएका अन्य व्यक्तिहरूसम्म पुगेको निश्चित गर्ने
  - बासस्थान व्यवस्थापछिको अनुगमनमा विशेष आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूले पर्याप्त बासस्थानको सहयोग पाएको निश्चित गर्ने
  - सरसफाईका सुविधाहरू (शौचालय र नुहाउने ठाँउ)बासस्थानको नजिक बनाउने र तिनमा पर्याप्त उज्यालो र सो स्थान महिला तथा बालबालिकाको लागि सुरक्षित भएको निश्चित गर्ने
  - जहाँसम्म सम्भव हुन्छ लैङ्गिक हिसांको हकमा अन्तरपक्षिय रणनीतिको बिकास गर्ने ।

६. कार्यक्रम र पैरवीको संयोजनद्वारा संरक्षण सम्बन्धी खतरा रोकथाम गर्ने ।

- बालसंरक्षणमा काम गर्ने मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि आचारसंहिता लागू गर्ने र यौनशोषण र हिंसा रोक्ने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ४.२),
- स्थानीय बासिन्दा र सम्वन्धित समन्वय समूहहरूसँग मिलेर पैरवीको रणनीति बनाउने जसले मुख्य मुद्दाहरू सम्बोधन गर्नेछ जस्तैः
  - स्थानीय बासिन्दाहरूको शारीरिक हित र सुरक्षा संरक्षण गर्ने कार्य
  - जटिल र बदलिँदा खतराहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि लचिलो दीर्घकालीन आर्थिक सहयोगको आवश्यकता,
  - अनाथालय र संस्थाहरूमा राखिएका बालबालिकाहरूको उचित स्याहारको व्यवस्था ।
- संचारमाध्यमको ध्यानाकर्षणले (क) विगतका बालसैनिक वा बलात्कृतहरूमाथि फेरि हमला (ख) गोपनीयताको भङ्ग, धेरै अन्तर्वार्ता वा अनुचित प्रश्नहरूको प्रयोगले हुनसक्ने पीडा र (ग) अरूभन्दा अलग्याइदाको कलङ्क जस्ता कुराहरू निम्त्याउन सक्ने हुनाले जोखिममा भएका व्यक्तिहरूसम्म संचारमाध्यमको पहुँचका लागि प्रक्रियाहरू स्थापित गर्ने ।
- मानिसहरूले बुझ्न सक्ने तरिकाले सूचनाहरू दिने ताकि उनीहरू संरक्षण सम्बन्धी मुख्य कुराहरूमा जानकारीसहितको निर्णय लिन सक्षम हुन्छन् (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ८.१) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: *An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies.*

http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm

2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action.*

http://www.icva.ch/fles/gstree.pdf

3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Geneva:* IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters.* http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20O perational%20Guidelines%20fnal.pdf

5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children.* Save the Children UK.

http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf¿tbl=PROTECTION&id=4098b3172

6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief.* http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp

7. InterAction (2004). *Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance.*

http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html

8. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual.*

9. UNHCR. *Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern.*

http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf¿tbl=PUBL&id=448d6c122

10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists.*

www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- मानवीय सहयोगकर्ताहरूलाई उल्लङ्घनका घटनाहरू रिपोर्ट गर्नु आफ्नो जिम्मेवारी हो भन्ने थाहा पाउने र त्यस्ता उल्लङ्घनका घटनाहरू कसरी रिपोर्ट गर्ने भन्ने थाहा पाउनेछ ।
- शिविरहरू, गाँउहरू वा वस्तीहरूमा स्थानीय संरक्षण समूह छ वा संरक्षणको अनुगमन, रिपोटिङ र क्रियाकलाप गर्ने संयन्त्र छ ।
- अत्यधिक जोखिममा भएका व्यक्तिहरू जटिल मानसिक अक्षमता भएकाहरू समेतलाई संरक्षण गर्ने कदमहरू चालिन्छन् ।

उदाहरण : सिएरालियोन २००२

- एक दशक लामो आन्तरिक द्वन्द्वपछि हतियारधारी समूहद्वारा अपहरणमा परेका र यौन हिंसा भोगेका बालिकाहरूले गाँउ फर्केपछि प्रायः कलङ्क, दुराचार र आक्रमणको अनुभव गर्नुपरेको थियो ।
- एक अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले, समुदायमा कुराकानी कार्यक्रमको आयोजना गरेर बालिकाहरूलाई नराम्रो काम गर्न बाध्य बनाइएको थियो र उनीहरू आफैले पनि द्वन्द्वको समयमा निकै पीडा भोग्नुपरेको थियो भन्ने कुरा बुझ्न स्थानीय बासिन्दालाई सहयोग गरेको थियो ।
- बालिकाहरूलाई दुराचार र दुर्व्यवहार गर्नेहरूलाई जरिवाना गर्ने र त्यस्ता व्यवहारहरू के हुन् भनी परिभाषित गर्न स्थानीय गाँउहरूमा बालिका हित समिति सञ्चालन गरिएको थियो ।
- यो सामुदायिक सुरक्षा संयन्त्रले बालिकाहरूमाथि हुने दुर्व्यवहार निकै घटायो र उनीहरूलाई नागरिक जीवनमा पुनर्समायोजन हुन पनि मद्दत गऱ्यो ।

कार्यपृष्ठ ३.३

संरक्षणमा आउने धम्कीहरू तथा दुर्व्यवहारको पहिचान, अनुगमन र रोकथामका लागि कानुनी संरक्षण मार्फत सम्बोधन गर्ने

कार्य : संरक्षण र मानवअधिकार मापदण्डहरू
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

धेरै आपतकालमा कानुन र विधी काम नगर्ने गरी बिग्रन थाल्दछन जसले अन्तर्राष्ट्रिय र राष्ट्रिय कानुनी प्रणालीद्वारा बहन गर्दै आएका अधिकारहरू र सुरक्षाहरूमा हिंसाको जोखिम बढ्न जाने हुन्छ । सशस्त्र द्वन्द्वमा मानवअधिकारको हनन जतातते हुन्छ र दण्डहीनता बढ्दछ । मानिसहरू अपराधको रिपोट गर्न डराउनसक्छन् वा यदि तिनीहरूले रिपोट गरेमा त्यसबाट अझ धैरै हिंसाको अनुभव गर्नुपर्ने हुनसक्दछ । यस्तो अवस्थाले मानिसहरूसँग भएका मर्यादा र सम्मान नष्ट पारिदिन्छ, साथै तिनीहरूले जीवन र वातावरण माथि नियन्त्रणको महसुस गर्छन् । त्यसैले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्य वृद्धिका लागि कानुनी संरक्षण आवश्यक छ ।

कानुनी संरक्षणले अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय र मानवअधिकारसम्वन्धि कानुनहरूको प्रयोगलाई जनाउँदछ, जससँग सबै मानिस सम्बन्धित हुन्छन् र खतरामा रहेका समूहहरूलाई विशेष संरक्षण चाहिन्छ भनेर व्याख्या गर्दछन् (हेर्नुहोस्ः अध्याय १) । अन्तर्राष्ट्रिय कानुनअनुसार राज्यले तिनीहरूको क्षेत्रभित्र मानिसको संरक्षणका लागि प्राथमिक जिम्मेवारी लिएको हुन्छ । त्यस्तै राष्ट्रिय संवैधानिक र कानुनहरूको संरक्षणका आधारमा प्रयोग गरिन्छ । जब तिनीहरू अन्तर्राष्ट्रिय कानुन संरक्षणका लागि कमजोर छन् र उपयुक्त छैनन् भने अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा स्थापित कानुनअनुसार कानुनी संरक्षण उपलब्ध गराउन प्रयास गरिनुपर्दछ । यी कानुनहरू अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले मान्यता दिएका न्यूनतम स्तरअनुसार आपतकालमा लागू गर्नुपर्दछ । आपतकालको सुरू चरणमा नै कानुनी संरक्षण क्रियाकलापहरू सुरू गर्नुपर्छ र त्यसमा सहभागी हुनेहरूले त्यस्ता काम आवश्यक छन् र सम्बन्धित जोखिम र फाइदाहरू होसियारी पूर्वक तौलिनु आवश्यक हुन्छ जसले विषयको संवेदनशीलता बुझाउँदछ भनी बुझ्नुपर्छ ।

सुरक्षा, आत्मसम्मान र मेलमिलाप अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय/मानवअधिकार कानुन र मानवीय कार्यलाई मनोसामाजिक पहुँच दुबैका आधारभूत अवधारणाहरू हुन् । कानुनी संरक्षणले हानिबाट मानिसलाई जोगाउँछ, आत्मसम्मानको भावना बढाउँछ, स्वनिर्भर र सुरक्षित बनाउँछ । यो कार्यले सामाजिक जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व बलियो पारेर मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य बढाउँदछ । जे भए तापनि, तिनीहरूले मनोसामाजिक मान्यताहरूलाई ध्यान नदिएमा कानुनी संरक्षण प्रयासहरूलाई हानि पुऱ्याउँदछ । उदाहरणका लागि यातना पीडित वा बलात्कार जस्ता हिंसाका पीडितहरूले कानुनी अभ्यासको परिणाममा प्रायः दोषी र निन्दित महसुस गर्छन् । यो महत्वपूर्ण हुन्छ कि कानुनी संरक्षण लागू गर्दा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य प्रवद्धन गर्ने तरिकाले गर्नुपर्छ ।

कानुनी संरक्षण प्राप्त गर्न स्थानीय, राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय तहमा समन्वय हुनु आवश्यक छ । यो साझेदारीको काममा विभिन्न व्यक्तिहरूले मुख्य भूमिका खेल्दछन् । धेरैजसो कानुनी संरक्षण गर्ने काम विशेषज्ञहरूको हो, तापनि मानवीय सहयोगमा संलग्न सबै मानिसहरूले उपयुक्त कानुनी संरक्षणलाई सहयोग गर्नु जिम्मेवारी हो ।

मुख्य कायहरू

१) विशेषत उच्च खतरामा भएका मानिसहरूका जोखिमहरू र विद्यमान संरक्षण संयन्त्रहरूको अवस्थाहरू पत्ता लगाउने ।

- तलका कुराहरू पत्ता लगाउन बढ्दो खतरा (हेर्नुहोस्ः अध्याय १) मा रहेका मानिसहरूसँग सहभागितामूलक लेखाजोखा (हेर्नुहोस्ः कार्य सूची २.१) सुरू गर्ने, जस्तैः मुख्य संरक्षण खतराहरू, खतरा पन्छाउन र प्रतिक्रिया दिन मानिसहरूको सीप र क्षमता, के स्थानीय संरक्षणसंयन्त्रहरू उपलब्ध छन्, यदि छन् भने कति राम्रो र कति कमजोर तरिकाले तिनीहरूले विभिन्न समूहहरूलाई संरक्षण गर्छन् र के कस्तो अतिरिक्त सहयोग उपलब्ध गराइनुपर्छ (कार्यपृष्ठ ३.२ पनि हेर्नुहोस्) ।
- त्यस्ता लेखाजोखाले जनसङ्ख्याहरूलाई पार्ने सम्भाव्य असर, सम्भाव्य खतरा र फाइदाहरू विश्लेषण गरेर सोच्ने ।

२) सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सञ्चारविधि प्रयोग गरेर प्रभावित मानिसहरूको कानुनी अधिकार र ती अधिकारहरू सुरक्षित गर्न सम्भावित तरिकाहरूको बारेमा जनचेतना बढाउने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ८.१) ।

यस्ता कार्यहरूले निम्न कुरा समेट्न सक्छन् :

- सामुदायिक नेताहरू र सम्बन्धित स्थानीय अधिकारीहरू (जस्तैः वकिलहरू, शिविरका अगुवाहरू, प्रहरी आदि) सँग तिनीहरूका समुदायको कानुनी अधिकार र ती अधिकारहरू कसरी सुरक्षित तरिकाले प्राप्त गर्ने भन्नेबारे सदस्यहरूलाई व्यवस्थित पार्न र शिक्षित बनाउन काम गर्ने तथा मानवीय सहयोगका लागि पहुँचको अधिकार, खतरामा भएका समूहहरूका लागि विशेष संरक्षण, रिपोर्टिङ्का लागि संयन्त्रहरू र तिनीहरूको सम्भाव्य खतरा आदि प्राथमिक विषयहरूलाई समेट्न सक्छ । यी कार्यहरूले निम्न कुरा समेट्दछ :
  - अधिकारका बारेमा छलफल गर्न समाजमा सुहाउने तरिका (जस्तैः उमेर र लैङ्गिक भूमिका र उपयुक्त सञ्चारका साधनहरू विचार गरेर) मा समूहगत छलफल आयोजना गरेर ।
  - खाद्य वितरण क्षेत्र, स्वास्थ्य क्लिनिक, विद्यालयहरू आदि जस्ता सार्वजनिक ठाउँहरूमा उमेर र लिङ्ग अनुसार उपयुक्त सूचना उपलब्ध गराएर ।
- मानवीय सेवाहरू र सामानहरूमा पहुँच छ भन्ने निश्चित गर्न कानुनी संयन्त्रको

प्रयोगमा समन्वय गर्ने, सेवाहरू र सामानहरूमा स्वतन्त्र र सुरक्षित पहुँच सम्बन्धी अधिकार हननबारे वा संस्थानका लागि उजुरी सुन्ने ठाउँको प्रणाली सुनिश्चित गर्ने ।

३. कानुनी स्तरका हिंसामा काम गर्ने, अनुगमन गर्ने तथा प्रतिवेदन दिनका लागि सहयोगी संयन्त्रलाई सहयोग गर्ने ।

- हिसांको प्रतिवेदन दिन कहिले र कसरी उपयुक्त हुन्छ भनेर पहिचान गर्नु, त्यस्ता केही परिस्थिति एवम् कार्यालय संयन्त्रको पहिचान गर्नु, जस्तैः कतिपय अवस्थामा प्रहरी प्रतिवेदनका लागि उपयुक्त हुनसक्छन भने कतिपय परिस्थितिमा प्रहरीलाई जानकारी गराउदा थप जटिलता पनि सिर्जना हुनसक्छ ।
- मानवीय कार्यकर्ताले अधिकारको अस्वीकृतिको बारेमा रिपोर्ट गर्नुपर्दछ, जस्तैः मानवीय सहयोगको उपयुक्त निकाय (मानवअधिकार आयोग वा सुरक्षा शाखा) सम्म पुग्नका लागि सहज बनाइदिनु तथा सम्भव हुने खालका काम कारबाहीको कदम पहिल्याउनमा समेत सहयोगको खोजी गर्नु ।
- जानकारी गराउँदा गोप्यता तथा अपराधबाट उम्कने सामाजिक कलङ्कको खतरालाई कम गर्ने कुरालाई अनिवार्यरूपमा सम्मान गर्नु ।
- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संयन्त्रहरू (उदाहरणका लागि सशस्त्र द्वन्दबाट प्रभावित बालबालिकाहरू सम्बन्धी सुरक्षा परिषद ऐन १६१२) को प्रयोग उपयुक्त हुनसक्छन ।

४. अन्तर्राष्ट्रिय कानुन अनुसार राष्ट्रिय तथा स्थानीय कानुनलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरसँग मिल्दोजुल्दो गराउन पैरवी गर्नु ।

निम्न कार्यहरू संलग्न गराउन सकिन्छः

- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी संरचनामा रहेर सूचनाको पहिचान तथा प्रवाह गर्नु, जसले मानिसलाई जोखिमको अवस्थामा संरक्षण गरोस् । (कार्यपृष्ठ ४.२ मा हेनुहोस्)
- निश्चित खालका दुर्व्यवहारहरू जस्तै गैरकानुनी थुना, बलपूर्वक गरिने विस्थापन, लैङ्गिक हिंसा वा बाल भर्तीको अन्त्यका लागि नागरिक शिक्षा अभियानमा भाग लिनु तथा सहयोग गर्नु ।
- क्षमता अभिवृद्धि प्रयासको माध्यमबाट पर्याप्त कानुनी सुरक्षा प्रदान गर्नका लागि राष्ट्रिय तथा स्थानीय कानुनी संरचनालाई निर्दिष्ट गर्नु (उदाहरणका लागि प्रहरी, न्यायिक तथा सैनिक कर्मचारी) ।
- आपतकालका समयमा सहजै थाहा पाउन सकिने अनुपयुक्त प्रतिक्रियाहरू जसले प्रभावित जनसङ्ख्याको सामाजिक संरचनालाई कमजोर बनाउन सक्छ त्यसको विरूद्धमा कानुनी पैरवी गर्नु (जस्तैः आपतकालको समयमा मानिसहरूलाई विभिन्न प्रयोजनका लागि प्रयोगमा ल्याइने कार्य, जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई कुनै संस्थामा आबद्ध गराउनु एवम् बालबालिका तथा महिलाको बेचबिखन) ।

५. यस्तो ढङ्गमा कानुनी सुरक्षाको कार्यान्वयन गर्ने कि जसले प्रतिष्ठा, सम्मान तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गरोस् ।

महत्वपूर्ण चरणहरूः

- प्रभावितहरू जो हिंसाको प्रतिवेदन दिन चाहन्छन तथा जो सुरक्षाको खोजीमा छन् वा क्षतिपूर्ति चाहन्छन, तिनीहरूलाई सहयोग गर्नु, उनीहरूको कामको उपयोगिताको बारेमा पूर्णरूपमा बुझ्नु जसको कारणबाट उनीहरूले अनुमति पाए अनुसार काम गरेका होऊन् ।
- जब प्रभावितहरूका अनुभवहरू सामाजिक अफवाहतर्फ उन्मुख हुन्छन तब त्यसतर्फ विशेष ध्यान दिएर उक्त कारणबाट सीमान्तकृत बनाउने परिस्थितिको अन्त्य गर्नु ।
- त्यस्तो सहयोगी संयन्त्रको पहिचान गर्नु जसले दण्डहीनताको अन्त्य गरोस् र दोषीलाई उसको कार्यप्रति उत्तरदायी बनाओस् । जसअन्तर्गत यो कुरा पहिचान गरिन्छ कि, दण्डात्मक न्यायले समुदायस्तरीय उपचार वा समुदायस्तरीय पुनर्स्थापित न्यायपद्धति (जुन अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी स्तरसँग सैद्धान्तिकरूपमा समान स्वरूपका हुन्छन) लाई सदैव अनुमति दिदैंन भन्ने कुराको पहिचानसमेत यसमा समावेश गरिएको हुन्छ र त्यसले छुटकारा तथा शान्ति स्थापनातर्फ समेत निर्देशित गर्नेछ (उदाहरणका लागि बच्चा र अन्य लडाकुहरूको सुरक्षित मुक्ति, परिस्थितिको स्पष्टता एवं पुनर्मिलन तथा पुनर्एकिकरण प्रक्रियाको प्रारम्भिक चरणको प्रवर्द्धन) ।
- कानुनी पद्धतिभित्र त्यस्ता कार्यहरूको दिशानिर्देशन गर्नु, जहाँ तिनीहरूको कामले मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा कसरी असर पार्दछ (जस्तैः वकिलहरू, न्यायधिशहरू, बालबालिका तथा महिलाहरूको अधिकार संरक्षणकर्ताहरू एवम् अदालतका अधिवक्ताहरू) । मुख्य शीर्षकहरूमा निम्न कुराहरू समावेश गर्न सकिन्छः
    - मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा पर्न सक्ने अन्तर्निहित सकारात्मक तथा नकारात्मक प्रभाव जसअन्तर्गत प्रभावितहरू उपर न्यायिक प्रक्रियालाई अगाडि बढाउन सक्ने एवम् सुरक्षा, प्रतिष्ठा एवं पूनर्एकीकरणको प्रवर्द्धन गर्न जोड दिने प्रक्रियाहरू,
    - उनीहरूको अनुभवको मनोसामाजिक प्रभाव, उमेर तथा लिङ्गलाई ध्यानमा राखी प्रत्यक्षादर्शी तथा प्रभावितहरूसँग अन्तर्वार्ता गर्ने उपयुक्त र संवेदनशील तरिकाहरू,
    - प्रभावितहरूको सुस्वास्थ्य र सुरक्षाको बचावटमा गोप्यताको महत्व (जस्तैः सूचना भण्डारण तथा व्यवस्थापन, अदालती बन्दसत्र आदि) ।
    - विभिन्न समूहका मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत मुख्य कानुनी सुरक्षाका मुद्दाहरूको महत्व जसमा निम्न मुख्य शीर्षकहरू समावेश गर्न सकिन्छः
        - बेपत्ता पारिएका व्यक्तिहरूको भाग्य निर्धारण गर्ने कानुनी प्रक्रियाहरू, जुन निश्चित रूपमा अन्त्यष्टि क्रिया वा काजकिरियासँग सम्बन्धित प्रक्रियाका लागि महत्वपूर्ण हुन्छन,
        - स्थानीय कानुनी प्रक्रियालाई सशस्त्र समूहबाट भर्ना गरिएका बालबालिकाको उपयुक्त सामुदायिक स्वीकृतिको लागि उपयुक्त हुने गरी अवलम्बन गरिएको छ वा छैन यकिन गर्नु,

- पैतृक तथा भुमि अधिकारले कसरी बालबालिका तथा एकल महिलाहरूलाई उपयुक्त आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने तथा आत्मविश्वास एवम् समस्यासँग जुध्ने क्षमताको विकासमा प्रोत्साहित गर्ने,
- गम्भीर मानसिक रोगहरू भएका विभिन्न खालका मानिसहरूलाई कानुनी पद्धतिबाट उपयुक्त सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु,

- गोप्यता, प्रतिष्ठा र पुनर्एकिकरणलाई सम्मान गर्ने गरी पैरवी गर्ने ताकि पछि आउन सक्ने समस्यालाई पनि हटाउन सकोस । प्रभावितहरूको पहिचान हुने ढङ्गले गरिने सार्वजनिक प्रदर्शनीले मानवीय प्रयाससँग सम्वन्धित सूचनाहरूको संचारलाई समेत अवमूल्यन गर्न सक्दछ । अत्यन्तै ठुलो पीडा झल्काउने सन्देश भएका तस्बिरको प्रयोगलाई रोक्ने किनकि यसले प्रभावितलाई पीडित भएको महसुस गराउन बल प्रदान गर्दछ । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ८.१)

६. परिपूरक उपायकोरूपमा मनोसामाजिक सहयोग तथा कानुनी सुरक्षाको सेवा उपलब्ध गराउनु ।

उपयोगी चरणहरू

- प्रत्यक्षदर्शी तथा मानिसहरू जो हिंसाको उजुरी दिन चाहन्छन वा कानुनी क्षतिपूर्ति चाहन्छन, उनीहरूका लागि उपयुक्त मनोसामाजिक सहयोगको पहिचान गर्नु ।
- सामाजिक सहयोगी कार्यकर्ताहरूले प्रभावितहरूलाई कानुनी प्रक्रियाको माध्यमबाट कसरी प्रत्यक्ष सहायता दिन सकिन्छ भन्ने विषयमा परिचित गराउनु । (जस्तै मेडिकल जाँच, परीक्षणका लागि चिहानबाट लास निकाल्ने, मुत्यु भए-नभएको यकिन गर्ने आदि) ।
- प्रत्यक्षदर्शी, प्रतिवादी तथा कानुनी प्रक्रियामा संलग्न हुनेहरूका लागि सहयोगसमूह तथा बच्चाको हेरचारका विकल्पहरूको स्थापना गर्नु ।
- यदि आवश्यक परेको खण्डमा विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका लागि सिफारिस पद्धतिको व्यवस्था कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने कुराको पहिचान गर्नु ।
- मानसिक सहयोगका लागि पठाइएका व्यक्तिहरूको कानुनी सुरक्षाको सिफारिस आवश्यक छ या छैन थाहा पाउने , उदाहरणका लागि यौन दुर्व्यवहारबाट प्रभावितहरूले प्रायजसो मेडिकल तथा मनोसामाजिक सहयोग लिन्छन तर पीडित गराउने मानिस वा दोषीले दण्ड नपाउने कुरा थाहा भएमा उनीहरूले पूर्णरूपमा यो समस्याबाट मुक्त भएको अनुभव गर्न सक्दैनन् वा निरन्तर असुरक्षाको महसुस गर्न सक्दछन् ।
- मनोसामाजिक सहयोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा तालिममा कानुनी सुरक्षासम्वन्धी उपयुक्त जानकारीहरू समावेश गर्नुपर्छ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ४.१) । जब तिनीहरू उपयुक्त सिफारिससहित कानुनी संरक्षणको समेत आवश्यकता भएका मानिसहरूसँग भेट गर्न पुग्छन्, तब कार्यकर्ताहरूलाई के गर्ने के नगर्ने भन्ने कुरा बुझ्न सहयोग गर्ने ।

मुख्य स्रोतहरू

Guidelines and manuals

1. ActionAid (2001). Learning About Rights – *Module three: law and rights in emergencies.*
http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: *An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies.*
www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II).* http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp

4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'.
http://www.keepingchildrensafe.org.uk/

5. UNICEF (2003). Technical Notes: *Special Considerations for Programming in Unstable Situations.*
http://www.unicef.org/protection/fles/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

Human rights monitoring and action groups

Amnesty International
http://www.amnesty.org

Human Rights Watch
http://www.hrw.org

Inter-American Commission on Human Rights
http://www.cidh.org/DefaultE.htm

Key international legal instruments

For a list of key international legal instruments, see Action Sheet 3.1.

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- कानुनी सुरक्षाका कमीकमजोरीहरूको पहिचान गरिएका छन् र तिनीहरूलाई उपयुक्त ढङ्गबाट सम्बोधन गर्न कार्ययोजनाहरू विकसित गरिएका छन् ।
- कानुनी सुरक्षा कार्यकर्ताहरूलाई प्रदान गरिने मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिममा कानुनी सुरक्षा तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरू समावेश गर्नु र ती दुई पक्षहरूलाई सम्बन्धित गराईएको छन् ।
- मानवअधिकारको शोषणबाट पीडितहरूले कानुनी सुरक्षाकर्मीहरू तथा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्न सक्ने सीप भएका मानिसहरूबाट अतिरिक्त सहयोग प्राप्त गर्नु ।

उदाहरणः प्रजातान्त्रिक गणतन्त्र कंगो

- उत्तर र दक्षिण किभु प्रान्तमा यौन हिंसा व्याप्त छ र त्यसबाट गुज्रिएकाहरू प्रायः परिवार र समुदायहरूबाट बहिष्कृत छन् ।
- मानवअधिकार सङ्गठनहरूसँग घटनाबाट गुज्रिएकाहरूलाई मनोसामाजिक सहायता उपलब्ध गराउन अन्तर्राष्ट्रिय र स्थानीय गैरसरकारी संस्थाहरूले यौन हिंसाको मनोसामाजिक प्रभावका बारेमा कारणहरू र संवेदनशीलताका आधारमा विभिन्न र धेरै तथ्याङ्कहरू आदानप्रदान गरी बलात्कारको अवस्थामा महिलाहरूको अधिकार र उत्तरदायित्वको आवश्यकताको लागि काम गरे ।
- घटनाबाट गुज्रिएकाहरू र समुदायहरू सुरक्षित र उपयुक्त तरिकाले मनोसामाजिक कामदारहरूसँग गोपनीयता र सूचित सहमतिको सम्मान र प्रश्न सोधाइ सहयोगी तरिकाले हुन्छ भन्ने निश्चित गरेर रिपोर्ट गर्न हौसिए ।
- राष्ट्रिय रूपमा यौन हिंसामा गुज्रिएकाहरूको राम्रो संरक्षणका लागि कुनन परिवर्तनका पक्षमा संस्थाहरूले पैरवी गरे ।

कार्यपृष्ठ ४.१

स्थानीय संस्कृती बुझ्ने व्यक्तिको पहिचान गर्ने, कर्मचारी नियुक्त गर्ने र स्वयंसेवकका रूपमा संलग्न गराउने

कार्य : मानव संसाधन
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारी र स्वयंसेवकहरू सम्बन्धित देशको प्रभावित जनसङ्ख्याबाट भन्दा विभिन्न भौगोलिक, आर्थिक र सांस्कृतिक अवस्थाबाट आएका हुनसक्छन् र उनीहरूसँग भिन्न दृष्टि र मूल्यहरू हुन सक्छन् । तैपनि, तिनीहरूसँग स्थानीय संस्कृति र मूल्यहरूसँग मिल्न सक्ने क्षमता र स्थानीय अवस्थासँग मेल खाने सीप हुनुपर्दछ । यदि मानवीय कार्यकर्ताहरू प्राविधिक रूपमा सक्षम छैनन् वा यदि तिनीहरू आपतकालीन सहायता कार्यको परिस्थितिअनुसार चलाउन असमर्थ छन् भने प्रभावित जनसङ्ख्याको जोखिमलाई अझ खराब बनाउँदछ । स्थानीय कर्मचारीहरू र स्वयंसेवकहरू स्थानीय संस्कृति र परम्पराहरूसँग राम्रोसँग परिचित हुन्छन् तर त्यहाँ पनि ठूलो सामाजिक सांस्कृतिक भिन्नता रहन सक्दछ (उदाहरणका लागि शहरिया र गाउँले जनसङ्ख्या बीच र जातीय समूहहरू बीच भिन्नता) ।

सहयोग कार्यमा भएका व्यक्तिहरूकोः सहयोग गर्ने कर्मचारीहरूको व्यवस्थापन र सहयोगमा राम्रो अभ्यासको नियम *(Code of Good practice in the management and support of Aid personnel)* मा मानिसहरूले मानवीय र विकास संस्थाहरूमा काम गरिहेका कर्मचारीहरूलाई व्यवस्थापन र सहयोगका लागि सम्पूर्ण सहायक सिद्धान्तहरू उपलब्ध गराउँदछ । राम्रो अभ्यासको नियम *(Code of good practice)* मा व्याख्या गरिए अनुसार नियुक्तिको वस्तुगतता भनेको उपयुक्त मानिस (कर्मचारी र स्वयंसेवकहरू), उपयुक्त ठाउँमा, उपयुक्त समयमा प्राप्त गर्नु हो । धेरैजसो आपतकालको अवस्थामा यो ठूलो चुनौती हो र स्थानीय कर्मचारीहरूका लागि प्रतिस्पर्धा सामान्य हुन्छ । तल व्याख्या गरिएका मुख्य कार्यहरूले आपतकोअवस्थामा प्रभावित जनसङ्ख्याको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य संरक्षण र सहयोगका लागि कामदार नियुक्तिमा विशेष सहायता दिन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१) सक्षम र जिम्मेवार कर्मचारीलाई नियुक्ति गर्ने कार्य जिम्मा दिनुपर्छ ।

जिम्मा त्यस्तो व्यक्तिमा हुनुपर्छ कि :

- मानवसंसाधन व्यवस्थापनमा तालिमप्राप्त (सहयोगमा सम्लग्न व्यक्तिहरूका अनुसार राम्रो अभ्यासको नियम),
- मानवीय सहयोग कार्य नीतिहरू र अभ्यासहरू र मानविय सहायताकर्मीहरूका अनुमानित दवावहरूलाई कम गर्ने बारे ज्ञान भएको (हेर्नुहोस्, कार्यपृष्ठ ४.४);
- उच्च-जोखिम र उच्च-तनाव भएकाहरूका लागि न्यूनतम स्वास्थ्य र मानसिक स्वास्थ्यका आवश्यकताहरूबारे बुझाई भएको (सस्थाको आफ्नै तथा उस्तै अन्य संस्थाको अनुभवमा आधारित),

- परिस्थिति अनुसार जातीय, वंशीय वा राष्ट्रिय पहिचानमा आधारित सम्भाव्य द्वन्द्वप्रति सावधान हुने ।

२) नियुक्ति र छनौट सिद्धान्तहरू लागू गर्नुपर्छ । सबैभन्दा उपयुक्त र सक्षम व्यक्तिहरू नियुक्त गरिएको छ भनेर निश्चित गर्न छनौट प्रक्रिया निष्पक्ष, पारदर्शी र स्थिर हुनुपर्दछ ।

- कर्मचारी र स्वयंसेवकहरू कसरी नियुक्ति र छनौट गर्ने भनेर लिखित छनौट प्रक्रियालाई अवलम्बन गर्ने ।
- सम्भावित सुहाउँदो योग्य उम्मेदवारहरूको बृहत् सम्पर्कलाई आकर्षण गर्ने उद्देश्य राख्ने ।
- स्थानीय समुदायबाट अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठनहरूमा योग्य मानिसहरूको पलायन घटाउने । अन्तरराष्ट्रिय संस्थाहरूले गर्नुपर्ने (क) स्थानीय संस्थाहरूले आवश्यक सहायता कार्यक्रम ल्याउन र अन्तर्राष्ट्रिय संगठनहरूबाट ठूलो सङ्ख्यामा कर्मचारी ल्याउने आवश्यकता घटाउन अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूसँग समन्वय गर्नुपर्दछ । (ख) अन्य संगठनहरूमा काम गरिरहेका स्थानीय कर्मचारीहरूलाई तान्न कहिलेकाहीँ उच्च तलबको प्रलोभन देखाउने कार्य पनि रोक्नुपर्दछ ।
- उपयुक्त दस्तावेज प्रक्रिया मिलाउने र उम्मेदवारहरू छानिए कि छानिएनन् भनेर खबर गर्ने यदि उम्मेदवारले अनुरोध गरेमा प्रतिक्रिया दिनुपर्दछ ।

३) नियुक्ति प्रक्रियामा लैङ्गिक सन्तुलन मिलाउने र मुख्य सांस्कृतिक वा जातीय समूहहरूका प्रतिनिधिहरूलाई समेट्ने । मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग कार्यक्रमहरूका लागि सामुदायिक योगदान र सहभागिता चाहिन्छ । समुदायका महिला तथा पुरूषहरूमा प्रायः भिन्न आवश्यकताहरू हुन्छन् । ती भिन्नताहरू बुझ्नका लागि महिला तथा पुरूषहरूलाई विशेषतः छुट्टै महिला तथा पुरूष कार्यकर्ताहरूले अन्तर्वार्ता लिनु पर्छ । यसले लैङ्गिक विशेष र व्यक्तिगत विषयहरूमा धेरै खुला रूपमा छलफल गर्न सक्षम बनाउँदछ । त्यस्तै गरी विभिन्न मुख्य संस्कृति र जातीय समूहहरूबाट प्रतिनिधिहरू नियुक्त गर्नाले समूहहरूलाई योगदान र सहभागिता पुग्दछ ।

४) स्वयंसेवक कामका लागि शर्त तथा अवस्थाहरूको निर्माण गर्नु । स्वयंसेवकहरूले काम गर्ने संगठनहरूमा स्वयंसेवकहरूको मनोसामाजिक सहयोग कार्यको भूमिका संगठनहरूले स्पष्ट बनाउनुपर्छ । त्यसैगरी तिनीहरूले स्वयंसेवकहरूका लागि भुक्तानि, जिम्मेवारी तालिम, अनुगमन र व्यवस्थापन तथा सहयोगका विषयमा स्पष्ट नीतिहरू बनाउनुपर्छ । जहाँसम्म सम्भव हुन्छ, स्वयंसेवकहरूको व्यवस्थापनमा अनुभव भएका सङ्गठनहरूद्वारा स्वयंसेवकहरूको नियुक्ति र सहयोग गरिएको हुनुपर्दछ ।

५) छोटो अवधिका परामर्शदाताहरू, अनुवादकहरू, निश्चित समयका कर्मचारीहरू र स्वयंसेवकहरूसहित राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरू नियुक्ति गर्दा सान्दर्भिक विषयहरू र व्यवसायिक दक्षताहरू जाँच गर्ने ।

- पहिचान/जाँच गर्न स्रोत व्यक्तिहरूलाई सम्पर्क गर्ने,
  - उम्मेदवारको बलिया र कमजोर पक्षहरू,
  - उम्मेदवारको उच्चदवाव अवस्थाहरू बहन गर्न सक्ने क्षमता,
  - के उम्मेदवारले आफूलाई इमान्दारपूर्वक प्रस्तुत गरेका छन्,
  - उम्मेदवारको स्थानीय संस्कृति ग्रहण गर्न र सम्मान गर्न सक्ने क्षमता,
  - अहिलेसम्म उम्मेदवारको बालबालिका दुर्व्यवहार गरेको प्रमाण नभएको (विशेषतः बालबालिकासँग सम्बन्धित कामका लागि नियुक्ति गर्दा)
- पेसाकर्मीहरूलाई काम लगाउँदा औपचारिक योग्यताहरू जाँच गर्ने (आवश्यकताअनुसार व्यवसायिक तालिम पूरा गरेको प्रमाण, व्यवसायिक संगठनको सदस्यता) ।
- समय भएमा तलका कुराहरू ध्यान दिई आपाराधिक तथ्यहरू जाँच गर्ने,
  - राजनीतिक सङ्कटको अवस्थामा मानिसहरूले कुनै पनि आपराधिक काम नगरीकन पनि गिरफ्तार भएका हुनसक्छन् ।
  - कुनै पनि खाले हिंसामा संलग्न भएका व्यक्तिहरूलाई काममा नलगाऊने । भूतपूर्व सिपाहीहरूको सन्दर्भमा उनीहरूलाई समाजमा पुनर्मिलन गराउने उद्देश्य केही अपवादहरू भने हुन सक्दछ ।

६) स्थानीय संस्कृति र उपयुक्त आचारणको प्रकृतिअनुसारको ज्ञान भएकाहरूलाई काममा लगाउने उद्देश्य राखिनुपर्छ । चिकित्सा वा केही अरू अन्तरव्यक्ति मनोसामाजिक सहयोग कार्यहरू स्थानीय भाषा बोल्ने र आपलकालीन अवस्थामा सामाजिक र सांस्कृतिक प्रतिक्रिया क्रमशः बुझ्न सक्ने स्थानीय कर्मचारीहरूद्वारा गरिनुपर्दछ ।

७) व्यक्तिगत (सम्बन्धन प्राप्त नगरेको) विदेशी मानसिक स्वास्थ्य पेसाकर्मीहरूबाट आग्रह गरिएको सहयोग होसियारी पूर्वक मूल्याङ्कन गर्ने । राम्रोसँग तयारी गरेका विदेशी मानसिक स्वास्थ्यकर्मीहरू (जो कुनै पनि संगठनहरूमा आबद्ध छैनन्) लाई तलका सिद्धान्तहरू मेल नखाएसम्म विपत प्रभावित क्षेत्रहरूको भ्रमण गर्न हतोत्साहित गर्नुपर्छ :

- उनीहरूले सङ्कटकालीन परिवेशमा पहिले काम गरेका थिए ।
- उनीहरूले आफ्नो सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेशभन्दा बाहिर पहिले काम गरेका थिए ।
- उनीहरूसँग यी निर्देशिकाहरूमा समेटिएका केही सहयोगहरूको आधारभूत सीप तथा क्षमता छ ।
- उनीहरूले सामुदायिक मनोविज्ञान वा जनस्वास्थ्य सिद्धान्तहरू बुझेका छन् ।
- उनीहरूसँग राष्ट्रिय वा स्थापित अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठनबाट देशमा काम गर्न लिखित निमन्त्रणा छ ।

- उनीहरूले सङ्कटग्रस्त क्षेत्रमा समुदायको स्थापित उपस्थिति पूरा गर्न सङ्गठनको एउटा पक्षबाट निमन्त्रणा पाएका छन् ।
- उनीहरू आफैले आफ्नो काम सहयोगकार्य कार्यान्वयनमा केन्द्रित गर्दैनन् (जस्तैः चिकित्सा काम) तर स्थानीय कर्मचारीहरूलाई सीपको प्रवाह सहित तिनीहरूको कार्यले सामान्य तहमा कार्यक्रमहरूले सहयोग उपलब्ध गराउँछ भने त्यस्तो उपचार सहयोगहरू स्थानीय कर्मचारीहरूले लागू गर्दछन् ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice.*

http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20 Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf

2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, Action Sheet 4.1: Recruit staff in a manner that will discourage sexual exploitation and abuse, pp.50-52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf.

3. IFRC (1999). *Volunteering Policy: Implementation Guide.* Geneva: IFRC. http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf

4. Oxfam (2004). *Recruitment in Humanitarian Work.*

http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm

5. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.*

http://www.peopleinaid.org/pool/fles/code/code-en.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- सङ्गठनहरूले एउटा लिखित मानवसंसाधन नीति लागू गर्दछन् जसमा नियुक्ति प्रक्रियाहरू र जागिरका अवस्थाहरूसँग सम्बन्धित निश्चित चरणहरू हुन्छन् ।
- सङ्गठनहरूले महिला, पुरूष र सीमान्तकृत समूहहरूलाई ध्यान दिएर सन्तुलित नियुक्ति प्राप्त गर्न सक्दछन् ।
- माथि निर्दिष्ट गरिएका दायराहरू नभेट्ने विदेशी मानसिक स्वास्थ्य व्यवसायीहरूको सहयोगको अनुरोध संस्थाले स्वीकार गर्दैन ।
- चिकित्सा वा अन्य अन्तरवैयक्तिक मनोसामाजिक सहयोग कार्यहरू प्रथमतः स्थानीय संस्कृतिसँग घुलमिल भएका राष्ट्रिय कर्मचारीहरूले उपलब्ध गराउँदछन् ।

उदाहरणः श्रीलंका, २००५

- डिसेम्बर २००४ को सुनामीपछि स्थानीय स्वयंसेवकहरूको बृहत् प्रयोग गरी धेरै देशहरूका राष्ट्रिय रेडक्रस र रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूले श्रीलंकाको रेडक्रस सोसाइटीसँग काम गरे ।
- राष्ट्रिय रेडक्रस/रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूले सामान्य मनोसामाजिक सहयोग कार्ययोजना विकास गर्न श्रीलंकाको रेडक्रस सोसाइटीसँग हातेमालो गरेका छन् ।
- समुदायलाई सहयोग उपलब्ध गराउन सांस्कृतिक स्रोत साधनसँग काम गर्न तालिम सहित कार्यक्रममा संलग्न सबै सम्बन्धित कर्मचारीहरू र स्वयंसेवकहरूलाई सिद्धान्तअनुसार तालिम दिइएको थियो । किनभने, कर्मचारी र स्वयंसेवकहरूलाई काममा लगाउन र तालिम दिन स्रोतसाधनहरू लगानी गरिएको थियो । अहिले त्यहाँ देशभरि नै समुदायमा आधारित मनोसामाजिक कार्यको सकारात्मक असरबारे बुझाइ विकसित छ ।

कार्यपृष्ठ ४.२
कर्मचारी आचारसंहिता र नैतिकताको निर्देशिकालाई लागू गर्ने

कार्य : मानव संसाधन
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपतकालीन अवधिमा आधारभूत आवश्यकताहरू प्राप्त गर्न धेरै मानिसहरू मानवीय कार्यकर्ताहरूसँग निर्भर गर्दछन् । यो निर्भरताले भत्किएका वा नाश गरिएका संरक्षण प्रणालीहरू (जस्तैः पारिवारिक सञ्जाल) सँगै सेवाहरू दिने र सेवाहरू प्राप्त गर्नेहरू बीच असमान शक्ति सम्बन्ध बृद्धिमा योगदान पुऱ्याउँदछ । त्यसैअनुसार प्रभावित जनसङ्ख्याको दुर्व्यवहार र शोषणको सम्भावना उच्च हुन्छ । त्यसै समयमा, अपहरणका घटनाहरू बढ्छन् र त्यस्ता दुर्व्यवहारहरूका बारेमा रिपोर्टिङ गर्ने काम घट्दछ । मानवीय सहयोगकर्ताहरूले शक्तिको दुरूपयोग गरेर वा अपेक्षित सहयोगहरूका कारणले पुग्ने सम्भाव्य असरहरू सबै मानवीय संस्थाहरूले स्पष्टरूपमा पहिचान, महसुस र सम्बोधन गर्नुपर्छ ।

खतरा कम गर्न मानवीय कामदारहरू सबै कर्मचारीहरूका लागि "Secretary-General's bulletin on special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuses" को लागू गर्न तोकिएको मापदण्डहरूमा दृढ रहनुपर्छ । यो बुलेटिन भिन्नै चलाइएका कार्यहरू र कार्यक्रमहरू, शान्ति क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरू र संयुक्त राष्ट्रसङ्घसँगको सहयोगमा काम गर्ने मन्जुरी भएका सबै सङ्गठनहरूका व्यक्तिहरूसहित सबै संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय कर्मचारीहरूलाई लागू हुन्छ । दाताहरूले सहयोग संस्थाहरूलाई यी मापदण्डहरू लागू गर्न बढी जोड दिनुपर्दछ ।

त्यो भन्दा बाहेक विपत निवारणमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस र रेडक्रिसेन्ट कार्यक्रम र गैरसरकारी सङ्गठनहरूले आचारसंहिताको खाका र आचरणस्तर तयार पार्दछन् जसले मानवीय गैरसरकारी सङ्गठनहरू र अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट कार्यक्रमहरूलाई चाहिने आत्मनिर्भरता, प्रभावकारिता र प्रभावहरू बढाउँदछ । सन् २००७ को तथ्याङ्कअनुसार यो आचार संहितामा ४०५ सङ्गठनहरूले सहमति जनाएका थिए ।

कामदारहरूबाट आशा गरिएको व्यवहारलाई निर्देशित गर्ने नैतिकताको मापदण्डका बृहत्तर सवालहरूमा क्षेत्रक्षेत्रमा सबै सहमत हुनुपर्छ, स्पष्ट हुनुपर्छ र त्यसलाई लागू गरिनुपर्दछ । सबै सहयोगहरूले अनपेक्षित नोक्सानी पुऱ्याउन सक्ने सम्भावनालाई वास्तविक परिणामहरूसँग जोखेर हेरिनुपर्दछ । एउटा गम्भीर उदाहरण तथ्याङ्क सङ्कलनलाई लिन सकिन्छ, जुन एउटा प्रभावकारी सेवाहरूको ढाँचा विकासका लागि अत्यावश्यक हुन्छ तर यसका लागि सतर्कता साथ सम्बन्धित व्यक्ति र समुदायको फाइदा र जोखिमलाई केलाएर हेर्नुपर्दछ ।

कसरी अपेक्षाहरू नबढाउने, हानिहरू कसरी कम गर्ने, जानकारी दिएर अनुमति

कसरी लिने, गोप्य तथ्याङ्कहरूलाई कसरी चलाउने, खतरामा रहेका मानिसहरू (जस्तैः बालबालिका र वयस्क) सँग कामगर्दा कसरी थप सुरक्षा प्रदान गर्ने जस्ता कुराहरू कुनै पनि जाँच वा लेखाजोखा, अनुगमन र अनुसन्धान गर्दा ख्याल गर्नुपर्ने अत्यावश्यक न्यूनतम पहिलो पाइला हो । आचारसंहिता हुँदैमा र नैतिकताको मापदण्डको स्वीकार गर्नुले मात्र दुर्व्यवहार र शोषणलाई रोक्दैन । सबै कर्मचारी र समुदायका मानिसहरूले यो मापदण्डका बारेमा थाहापाएका र यसको सान्दर्भिकता तथा उपयोगिताका बारेमा बुझेका छन् भन्ने कुरामा जिम्मेवारीको आवश्यकता हुन्छ । संस्थागत संस्कृति र व्यवस्था हेरिनुपर्दछ जसले खतराको संकेत दिनेलाई सहयोग र संरक्षण हुनुपर्दछ तथा उजुरी गर्ने संयन्त्रहरूमा सबभन्दा बढी जोखिममा रहेका र एक्लै पारिएकाहरू लगाएत (त्यसैले धेरैजसो शोषणको जोखिममा पर्दछन्) का मान्छेहरूले विश्वास गरिएको र सजिलै पुग्न सकिने पनि हुनुपर्दछ ता कि उनीहरूले सजिलै उजुरी दिन सकून् ।

छानबीनका विधिहरू उपयूक्त अवस्थामा (ठाउँमा) र संबेदनशिल हुनुपर्छ र छानबीन कसरी स्वच्छ ढङ्गले गर्ने भनेर तालिम पाएको कर्मचारीको आवश्यकता हुन्छ । त्यस्तै व्यवस्थित प्रणाली ठाउँमा हुनुपर्छ जसले कानुनी कार्य कति बेला गर्नु सुरक्षित तथा उपयुक्त हुन्छ भन्ने कुराको र अपराधीहरूप्रति कानुनी कारवाही गर्नेलाई सहयोग पनि गर्दछ । यो प्रक्रिया भरि नै व्यवस्था वा प्रणालीले निम्न घटनाहरूमा सम्बन्धित सबै पक्षहरूको सुरक्षा र संरक्षणमा ध्यानदिनु पर्दछ, (जस्तैः पीडित, उजुरी दिनेहरू, साक्षीहरू, छानबीन गर्नेहरू, उजुरीको विषय र अभियोग लगाइएका अपराधीहरू)

मुख्य कार्यहरू

१) हरेक सङ्गठनभित्र एउटा आचारसंहिता स्थापना गर्नुपर्छ जसले मानवीय कामदारहरूका लागि बृहत्तर रूपमा स्वीकारिएका आचारसंहिताको स्तरलाई समेट्दछ ।

२) काम गरिरहेका र भरखरै नियुक्त गरिएका सबै मानवीय कामदारहरूलाई स्पष्ट आचारसंहिता र नैतिक निर्देशिकाहरूमा आधारित न्यूनतम मापदण्डका व्यवहारहरू नियमित जानकारी र याद दिलाइ राख्नुपर्छ । यो अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय कर्मचारीहरू, स्वयंसेवकहरू, परामर्शदाताहरू र प्रभावित जनसङ्ख्यामध्येबाट नियुक्त गरिएका सबै कामदारहरूमा लागू हुन्छ । कामदारहरूलाई तिनीहरूको जिम्मेवारी बारे लिखित रूपमा मात्रै जानकारी नगराई व्यक्तिगत छलफल गर्ने ता कि उनीहरूले यसबारे बुझेका छन् र नबुझेका भएमा प्रश्न सोधेर बुझ्ने मौका प्रदान गर्दछ भन्ने कुराको निश्चित गर्ने ।

३) सबैलाई मान्य हुने अन्तरनिकाय संयन्त्र (जस्तैः संयुक्त राष्ट्रसङ्घका महासचिवले प्रस्ताव गरेको सञ्जालको केन्द्र विन्दुको स्थापना गर्ने) को स्थापना गर्ने जसले आचारसंहिताबाहेक त्यसको प्रयोगलाई पनि सुनिश्चित गर्दछ । यसमा निम्न सयन्त्र रहनु पर्दछः

- व्यक्तिगत प्रणालीको कार्य सुधार गर्न सूचना र सिकेका सिकाइहरूको आदानप्रदान गर्ने,
- समुदायहरूका लागि आचारसंहिताका बारेमा सूचना संयुक्त रूपमा प्रवाह गर्ने,
- यौनशोषण र दुर्व्यवहार रोक्न र सम्बोधन गर्न कर्मचारी तालिम, अनुगमन संयन्त्रहरू, खोजतलास प्रक्रिया आदि सहित अन्य क्रियाकलापहरूमा समन्वय गर्ने ।
- जब कुनै पनि कर्मचारीलाई विभिन्न सङ्गठनहरूबाट नराम्रो काम गरेको आरोप लगाइन्छ वा जहाँ व्यक्ति र सङ्गठनले तत्काल पत्ता लगाउन सक्दैन, ती ठाउँहरूमा उपयुक्त तरिकाले सम्बोधन गर्न एउटा प्रणाली स्थापना गर्ने ।

४) पहुंचयोग्य, सुरक्षित र विश्वसनिय उजुरी संयन्त्र बनाउनुपर्छ जसबाटः

- गोपनीयताका लागि प्रतिबद्धता देखाउने,
- उमेर, लिङ्ग र संस्कृतिप्रति संवेदनशील हुने,
- पीडितहरूको सुरक्षा र सुस्वास्थ्य सर्वोच्च मान्यता हो भन्ने विचार गर्ने,
- पीडितहरूलाई चिकित्सा र कानुनी सेवाहरू तथा मनोसामाजिक सहायताहरू समेत उपयुक्त र गोप्य सेवाहरूमा सिफारिस गर्ने,
- उजुरी दिनेको गोपनीयतालाई संरक्षण गर्ने ।

५) समुदायलाई मापदण्डहरू र नैतिकताका निर्देशिकाहरूबारे सूचना दिने र कसरी र कोसँग तिनीहरूको गोपनीयताका मामलाहरू उठाउने भन्ने कुरा सिकाउने ।

६) सबै कर्मचारीहरूले उठाइएका विषयहरू सम्भव भएसम्म चाँडै रिपोर्ट गर्नुपर्छ भन्ने बुझेका छन् भन्ने निश्चित गर्ने । तिनीहरूको कर्तव्य भनेको सम्भाव्य हिंसाहरूको रिपोर्ट गर्नु हो तर झुटो आरोपको छानबिन गर्नु होइन ।

७) सवैले स्वीकार गरेको मापदण्ड छानबिन दस्तावेजमा प्रयोग गर जस्तै आइएएससी नमुना उजुरीहरू र छानबिन प्रक्रियाहरू (हेर्नुहोस्ः मुख्य स्रोतहरू) ।

८) आचारसंहिता र नैतिकताका निर्देशिकाहरूको अवहेलना गरेको निश्चित भएका कर्मचारीहरू विरूद्ध उपयुक्त कारबाही गर्ने ।

९) मानिएका जिम्मेवारी तोड्ने आचरण चाहे सम्बन्धित देशमा होस् वा व्यक्तिको आफ्नै देशमा होस् त्यस्ता क्रियाकलापहरू अपराधिक कार्यमा पर्छन भन्ने मान्यता स्थापित गर्ने । न्यूनतम मान्यताअनुसार यसमा कुनै पनि प्रशासनिक काम गर्नुहुँदैन जसले कानुनी प्रक्रियालाई खतरामा पार्न सक्छ । यदि निष्पक्ष र मानवीय ढङ्गले काम अगाडि बढ्ने सम्भावना एकदम कम भएको अवस्थामा मात्र प्रशासनिक हस्तक्षेप गर्ने ।

१०) थप सहयोगका लागि अन्त पठाउन वा नियूक्ति भर्ना प्रक्रियाको जाँच गर्ने कामको प्रभावकारिता बढाउन आचारसंहिताको उल्लङ्घन गरेको पाइएका कर्मचारीहरूको अभिलेख कायम गर्ने ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings.* www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf

2. IASC (2004). Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse). http://www.icva.ch/cgibin/browse.pl¿doc=doc00001187

3. IASC (2004). Model Information Sheet for Communities.

http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl¿doc=doc00001186

4. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl¿doc=doc00001185

5. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl¿doc=doc00001184

6. International Council of Voluntary Agencies (forthcoming). *Building Safer Organisations.* Geneva: ICVA.

7. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief.* www.IFRC.org/PUBLICAT/conduct/code.asp

8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. http://www.keepingchildrensafe.org.uk/

9. United Nations (2003). Secretary-General's Bulletin: *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse* (ST/SGB/2003/13).

http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/SGBulletin.pdf

10. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp¿m=A/58/777

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- हरेक संस्थासँग आशा गरिएको आचरणको न्यूनतम स्तरबारे सबै कर्मचारीहरूलाई सूचना दिने प्रणाली भएको हुनेछ ।
- मानवीय कर्ताहरूद्वारा सहयोग पुऱ्याइएका समुदायहरूमा तिनीहरूले कसरी र कस्तो स्तरमा सम्भाव्य हिंसाका मामलाहरूलाई सुरक्षित तरिकाले उठाउन सक्छन् भन्ने बारे जानकार हुनुपर्दछ ।

- संस्थाहरूसँग आशङ्का गरिएका हिंसाहरूको उपयुक्त समय दायराभित्र खोजतलास गर्न तालिम प्राप्त र उपलब्ध भएको हुनुपर्दछ ।

उदाहरणः केन्या, २००३

- काकुमा भन्ने ठाउँमा काम गरिरहेका संस्थाहरूले सबै कामदारहरूलाई लागू हुने गरी समान आचारसंहिता लागू गर्न सहमत भए ।
- समुदायहरूले भिडियो सहित धेरै माध्यमहरूबाट आचारसंहिताको मापदण्डका बारेमा सूचना प्राप्त गरे ।
- दुर्व्यवहार गरेको आरोप लागेकाहरूलाई कसरी छानबिन गर्ने भनेर अन्तरसंस्थाबीच तालिम आयोजना गरिएको थियो ।

कार्यपृष्ठ ४.३
सहायताकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग बारे अभिमुखीकरण र तालिमको आयोजन गर्ने

कार्य : मानव संसाधन
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपतकालमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको प्रबन्धमा राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय सहायताकर्मीहरूले मुख्य भूमिका खेल्दछन् । त्यस्तो सहयोग गर्न तयारी हुनका लागि सबै कार्यकर्ताहरूसँग आवश्यक ज्ञान र सीपहरू हुनुपर्दछ । आपतकालीन अवस्थामा आवश्यकताहरूको लेखाजोखाबाट प्राथमिकतामा परेका आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न तालिमबाट सक्षम बनाउनुपर्छ (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू १.१ र २.१) ।

आपतकालहरूका तालिमको विषयवस्तुमा केही समानताहरू भए पनि यसलाई सांस्कृतिक परिस्थिति, आवश्यकताहरू र हरेक अवस्थाको क्षमताअनुसार परिवर्तत गर्नुपर्छ किनकि यसलाई एउटा सङ्कटकालदेखि अर्को सङ्कटकालसम्म स्वतः रूपान्तरण गर्न सकिदैन । तालिममा कसले भाग लिन्छ भन्ने कुरा सङ्कटकालको अवस्थाअनुसार प्रकृति, विषय र सिकाइको विधि फरक पर्छ र कार्यकर्ताहरूको क्षमताअनुसार निर्णय गरिन्छ । अपर्याप्त रूपमा अभिमुखीकरण गराइएका र तालिम दिइएका कार्यकताहरू जोसँग उपयुक्त दृष्टिकोणहरू र प्रोत्साहन छैन तिनीहरूले जुन जनसङ्ख्यालाई सहयोग पुऱ्याउन खोजेका छन् त्यही जनसङ्ख्यालाई हानि पुग्न सक्छ ।

छोटो अभिमुखीकरण र तालिम गोष्ठीहरूबाट अत्यावश्यक प्रशिक्षण गर्न सकिन्छ जुन नियमितरूपमा सहयोग र सुपरिवेक्षणबाट हेरिन्छ । गोष्ठीहरूले आकस्मिक अवस्थाका लागि व्यवहारिक निर्देशनमा जोड दिने र अत्यावश्यक सीप, ज्ञान, नैतिकता र निर्देशिकामा केन्द्रित हुने । गोष्ठिहरू सहभागितामूलक, स्थानीय संस्कृति र परिवेश अनुरूप सहभागिहरू सिक्ने तथा सिकाउने दुवै हुन सक्ने सिकाई पद्धतिको उपयोग भएको हुनुपर्दछ ।

मुख्य कार्यहरू

१) तालिमका लागि रणनीतिक, बृहत, समयसापेक्ष र वास्तविक योजना तयार गर्ने ।

सबै **एमएचपीएसएस** मा संलग्न सहयोगी सङ्गठनहरूसँग त्यस्तो योजना हुनुपर्छ । योजना सबै साझेदारहरू बीच समन्वय र समायोजन गरिएको हुनुपर्छ र समग्रमा समस्या तथा स्रोतहरूको द्रुत लेखाजोखाको_लागि बनेका निर्देशिकालाई पालना गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ १.१ र २.१) ।

२) सक्षम र ईच्छुक प्रशिक्षकहरू छान्ने ।

प्रभावित ठाउँको पूर्वअनुभव तथा आवश्यक ज्ञान र सीप भएका स्थानीय प्रशिक्षकहरू वा

सहप्रशिक्षकहरूलाई बढी प्राथमिकता दिने र प्रशिक्षकहरूको छनौटका लागि निम्न पक्षहरू समेट्नेः

- सांस्कृतिक संवेदनशीलता तथा स्थानीय सांस्कृतिक दृष्टिकोण बारे आधारभूत ज्ञान र सामाजिक सहयोगको अभ्यास तथा प्रणालीहरूका बारेमा थाहा भएका,
- भावनात्मक स्थिरता,
- एकीकृत र सामूहिक सहयोग प्रतिक्रियाको मूल्य बुझेको साथै **एमएचपीएसएस** आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रियाबारे राम्रो ज्ञान,
- पहिलेका आपतकालीन अवस्थामा स्थलगत रूपमा मनोसामाजिक सहयोग उपलब्ध गराएको व्यावहारिक अनुभव,
- छिटो र व्यावहारिक **एमएचपीएसएस** सहयोगका लागि शिक्षण र नेतृत्वको राम्रो ज्ञान ।

३) सिकाइलाई तुरून्त र व्यावहारिक प्रयोगमा ल्याउन मद्दत पुऱ्याउने सिकाइ विधि उपयोग गर्ने ।

- सहभागितामूलक शिक्षण विधि प्रयोग गर्ने (जस्तैः भूमिका निर्वाह गर्ने, वार्ता, नाटक, समूहमा समस्या समाधान गर्ने आदि) जसले तालिम लिनेहरूलाई सक्रिय सहभागिता गराउँदछ ।
- सहभागीहरूले सिक्ने र सिकाउने दुबै हुन सक्ने सिकाइ नमुना उपयोग गर्ने ।
- सहभागीहरूलाई स्थानीय भाषामा तालिम दिने, यदि यो सम्भव हुँदैन भने अनुवाद गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- स्थानीय अवस्थामा मिल्दोजुल्दो श्रव्य-दृश्य सन्दर्भ सामग्रीहरू प्रयोग गर्ने (जस्तैः यदि विद्युत उपलब्ध छैन भने पावरपोइन्ट प्रस्तुतिहरू नगर्ने ।
- सैद्धान्तिक सिकाइ र प्रारम्भिक व्यावहारिक सीपको लागि कक्षाकोठा प्रयोग गर्ने (जस्तैः विभिन्न विधिहरू भूमिका मध्ये अभिनय गर्ने) ।
- सीपहरू अभ्यास गर्न अनुभवमा आधारित र कार्यक्षेत्रको तालिम प्रयोग गर्ने जुन सङ्कटग्रस्त क्षेत्रसँग मिल्दोजुल्दो हुन्छ ।
- यदि उपलब्ध छ भने तालिम निर्देशिका लगायत विशेष कार्यप्रणाली भएको बुझ्न सकिने भाषामा लेखिएका सन्दर्भ सामगीहरू वितरण गर्ने ।
- सिकाइबाट फाइदा पुग्यो भन्ने जान्न तुरून्तै तालिमको मूल्याङ्कन पूरा गर्ने (तालिम दिने, तालिम लिने र सहयोग गरिएका जनसङ्ख्याबाट) ।

४) तालिम लिनेहरूका सिकाइ आवश्यकताहरू सिकाइको उपयुक्त विधिसँग दाँज्ने ।

सङ्क्षिप्त अभिमुखीकरण गोष्ठीहरू (आधा वा पूरा दिनका गोष्ठीहरू) ले सहयोग प्रतिक्रियाको हरेक तहमा काम गर्ने हरेक व्यक्तिलाई मनोसामाजिक आवश्यकताहरू, समस्याहरू र उपलब्ध स्रोतहरूसँग सम्बन्धित तत्कालिक आधारभूत, अत्यावश्यक, कार्यगत ज्ञान र सीपहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ । अभिमुखीकरण गोष्ठीहरू कार्यकर्ताहरूले तिनीहरूको काम सुरू गर्नुभन्दा पहिले नै आयोजना गर्नुपर्छ ।

सम्भावित सहभागीहरूमा सबै क्षेत्रका सबै सहयोगी कार्यकर्ताहरू समेट्ने (विशेषतः सामाजिक सेवाहरू, स्वास्थ्य, शिक्षा, संरक्षण र आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रिया क्षेत्रहरूबाट) । यसले तलबी तथा बेतलबी, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय मानवीय सङ्गठनहरू र सरकारी क्षेत्रका कार्यकर्ताहरूलाई समेट्दछ । यी गोष्ठीहरूले अवस्थाअनुसार सरसफाइ, धार्मिक, जातीय समूहका नेताहरूसहित निर्वाचित वा स्वयंसेवक पुरूषहरू, महिलाहरू र युवा समुदायका नेताहरूलाई समेट्दछन् ।

तालिम गोष्ठीहरू : विशिष्ट तथा केन्द्रित भई **एमएचपीएसएस**मा काम गर्नेहरूलाई धेरै बृहत् ज्ञान र सिपहरू सिफारिस गरिएको हुन्छ (हेर्नुहोस्ः अध्याय १ को चित्र १ को पिरामिडको माथिल्ला दुईवटा भागहरू) ।

- तालिम गोष्ठीहरूको समयावधि र विषय तालिम लिनेहरूको आवश्यकता र क्षमताअनुसार फरक पर्छ । अनुभव नभएका कर्मचारीहरूलाई लामो तालिम चाहिन सक्छ ।
- गोष्ठीको समयले आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रियालाई बाधा पुऱ्याउनु हुँदैन ।
- एकीकृत रूपमा सिकाइका लागि छोटो क्रमैसँग सिकाउने विषयवस्तुको सिफारिस गरिन्छ, किनभने (क) यसले कर्मचारीहरूलाई तिनीहरूको जिम्मेवारीबाट लामो समयसम्म तालिममा लैजानु पर्ने आवश्यकतालाई सीमित गर्दछ, (ख) यसले कर्मचारीहरूलाई तालिम अवधिमा सीपहरूको अभ्यास गर्ने मौका प्रदान गर्दछ । हरेक छोटो तालिमका विषयहरू केही घण्टाहरू वा दिनहरूमा नै सकिन्छन् (अवस्थाअनुसार) र केहि दिन वा हप्तामा अर्को अध्यायको परिचय गराउनु भन्दा पहिले सहयोग र सुपरिवेक्षणसहित स्थलगत अभ्यास गरिन्छ ।
- तालिम गोष्ठीहरूलाई जहिले पनि स्थलगत सहयोग वा सुपरिवेक्षणले पछ्याउनुपर्छ (हेर्नुहोस्ः तलका मुख्य कार्य ७) ।

५) अपेक्षित आपतकालीन अवस्थाको सहयोग प्रतिक्रियासँग प्रत्यक्ष संलग्न भएर अभिमुखीकरण तथा तालिम गोष्ठीको विषयवस्तु तयार पार्ने ।

सङ्क्षिप्त अभिमुखीकरण गोष्ठीहरूको विषयले निम्न कुराहरू समेट्न सक्छ :

- संरक्षण र सुरक्षा प्रक्रियाहरूको पुनरावलोकन,
- कामदारहरूलाई कामसँग सम्बन्धित समस्या सामना गर्ने विधिहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ४.४),
- आचारसंहिता र अन्य नैतिक मान्यताहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ४.२),
- मानवीय सहायताका लागि मानवअधिकार र अधिकारमा आधारित सहयोगहरू (हेर्नुहोस्ः स्फेयर योजनाको मानवीय घोषणा र कार्यपृष्ठ ३.१);
- सशक्तीकरण गर्नुको महत्व र स्थानीय मानिसहरूको सहायता क्रियाकलापमा संलग्नता (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ५.१.),

- मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा आपतकालको प्रभाव बारेमा आधारभूत ज्ञान (हेर्नुहोस्ः अध्याय १),
- प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग विधिहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.१),
- पहिलेका सङ्कटकालबाट सिकिएका पाठ प्रयोग गरी प्रभावित जनसङ्ख्याको आत्मसम्मान बढाउने विधि,
- स्थानीय सामाजिक, सांस्कृतिक र ऐतिहासिक सन्दर्भको ज्ञान, जसमाः
  - आपतबाट र प्रभावित जनसङ्ख्यामा सङ्कटका बारेमा ज्ञान र संसारलाई हेर्ने दृष्टिकोणका बारेमा आधारभूत ज्ञान,
  - सामाजिक सङ्घसंस्थाहरूको सांस्कृतिक दृष्टिकोण, अभ्यास र व्यवस्थाबारे आधारभूत सूचना साथसाथै प्रभावकारी र हानिकारक दुबै परम्परागत अभ्यासहरू, प्रथाहरू र सामना गर्ने रणनीति,
  - स्थानीय संस्कृतिका लागि हानिकारक हुन सक्ने कामदारहरूका व्यवहारहरूको आधारभूत सूचना हुनुपर्छ ।
- सिफारिसका लागि पठाउने स्रोतहरूको बारेमा सूचना (जस्तैः पत्ता लगाउने निकाय, स्वास्थ्य वा संरक्षण सेवाहरू, परम्परागत सामुदायिक सहायताहरू, कानुनी सेवाहरू आदि),
- उपयुक्त अन्तर निकाय समन्वयमा कसरी र कहाँ सहभागी हुने बारे सूचना ।

तालिम गोष्ठीहरूले निम्न विषयलाई समेट्न सक्छन् :
- अभिमुखीकरण गोष्ठीहरूमा समेटिएका सबै जानकारीहरू,
- आपतकालीन अवस्थामा व्यक्तिगत, परिवार र समुदायको मनोसामाजिक र मानसिक स्वास्थ्य लेखाजोखा गर्ने सीपहरू;
- आपतकालीन मनोसामाजिक र मानसिक स्वास्थ्य सहयोग प्रतिक्रिया विधिहरू, जुन छिट्टै सिकाउन सकियोस्, साथै यो तालिम लिनेहरूको क्षमता, सन्दर्भ र संस्कृतिमा आधारित र सम्बन्धित परिस्थितिमा प्रभावकारी हुन्छ भन्ने थाहा भएको हुनुपर्दछ ।
- कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने ज्ञान र सीपहरू (क) न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाको अंश, (ख) लेखाजोखाबाट आवश्यक भनी पहिचान गरिएको (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ २.१) । यो निम्न तालिमका लागि लागू हुन्छ :
  - स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू ५.४, ६.१, ६.२, ६.३, ६.४ र ६.५)
  - संरक्षण कार्यकर्ताहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू ३.२,३.३ र ५.४)
  - औपचारिक र अनौपचारिक सामुदायिक कार्यकर्ताहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठहरू ५.१, ५.२, ५.३ र ५.४)
  - शिक्षकहरू (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ७.१) ।

६) प्रशिक्षकहरूलाई तालिमपूर्व प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम कार्यक्रम आयोजना गर्ने बारे विचार गर्ने ।

प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम कार्यक्रमले भावी प्रशिक्षकहरूलाई शिक्षा दिन्छ, ता कि उनिहरूले अरूलाई पूर्ण रूपमा तालिम दिन सकून् । छोटो अभिमुखीकरणको प्रशिक्षणहरू र तालिम गोष्ठीहरूबारे प्रशिक्षकहरूको तालिमद्वारा जानकारी प्रदानगर्न सकिन्छ । सीपयुक्त प्रशिक्षकहरूको तालिम कार्यक्रमहरूले ठूलो समूहका जनतालाई सूचनाप्रवाह गर्न प्रशिक्षकहरूलाई तयार बनाइराख्दछ । यसो भए तापनि प्रशिक्षकहरूको तालिम होसियारीपूर्वक तयारीबाट मात्रै गरिनुपर्छ र अनुभवी र सिपालु योग्य प्रशिक्षकबाट मात्रै यस्तो तालिम सञ्चालन गर्नुपर्छ । कमजोर तरिकाले तयार पारिएका प्रशिक्षकहरूको तालिमले यस्तो प्रभाव पर्छः (क) भविष्यका तालिम बारेमा कुनै पनि अनुभव नभएका प्रशिक्षक हुनेछन् वा (ख) भविष्यका प्रशिक्षकहरू तालिमको विषयमा सिमित अनुभव भएका हुनेछन् । यसले ती कार्यक्रमहरूलाई असफलतातिर लैजान्छ र **एमएचपीएसएस** परिणामहरूलाई कमजोर वा असफलता तर्फ डोऱ्याउँदछ । त्यसैले, प्रशिक्षकहरूको सहयोग प्रतिक्रियाको गुणस्तर र तालिमको शुद्धता प्राप्त गर्नका लागि तालिम पछि पनि नियमित सहयोग आवश्यक रहन्छ जुन भविष्यका प्रशिक्षक र तिनीहरूका प्रशिक्षार्थीहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्छ ।

७) उपयुक्त अवस्थाअनुसार तालिमपछि सबै प्रशिक्षार्थीको अनुगमन, सहयोग, सुझाव र सुपरिवेक्षणका लागि पुनः भेट्ने व्यवस्था गर्ने ।

तालिममा सिकेका कुरालाई वास्तविक रूपमा अभ्यासमा राखिएको छ भन्ने निश्चित गर्न सुपरिवेक्षणको आवश्यक हुन्छ । धेरै तालिम प्रयासहरू अपर्याप्त पुनः भेटका कारण असफल भएका छन् । सबै तालिम गोष्ठीहरू निरन्तर अनुगमन तथा पुनः भेट तालिम, स्थलगत सहयोग, सुझाव र सुपरिवेक्षण गरिएको हुनुपर्छ । यी पुनः भेट क्रियाकलापहरू कुनै पनि तालिमहरू सुरू हुनुभन्दा पहिले नै राम्रोसँग योजना गरिएका हुनुपर्छ । पुनःभेट प्रशिक्षार्थीहरू वा वैकल्पिकरूपमा अनुभवि विशेष व्यक्तिहरूका राम्रोसँग तालिम प्राप्त साथीहरू, समकालीन साथीहरूको सञ्जाल वा सम्बन्धित व्यवसायिक संस्थाहरू (उपलब्ध भएमा) बाट उपलब्ध हुन सक्दछ । विशेषतः नयाँ स्थलगत कर्मचारीहरूका लागि नजिकबाट सुपरिवेक्षण अत्यावश्यक हुन्छ ।

८) अभिमुखीकरण र तालिमबाट सिकिएका पाठहरू पत्ता लगाउन सहयोगिहरूसँग बाँड्न र भविष्यमा गरिने सहयोग बढाउन अभिलेख राख्ने र मूल्याङ्कन गर्ने ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Baron N. (2006). 'The "TOT"': A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 109-126. http://www.interventionjournal.com/index1.html

2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma.* Editors: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

3. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/

4. Sphere Project (2004). The Humanitarian Charter. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed confict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Confict*, 4, 97-108. http://www.interventionjournal.com/index1.html

6. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings.* http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- तालिम गोष्ठीको विषय जाँच गरिएको आवश्यकतामा आधारित हुन्छ ।
- छोटो र सान्दर्भिक अभिमुखीकरण गोष्ठिहरूमा सबैक्षेत्रका सहायताकर्मीहरूले भाग लिन सक्नेछन्, जसमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगमा अत्यावश्यक काम लाग्ने ज्ञान र सीपका बारेमा जानकारी दिइनेछ ।
- प्रशिक्षकहरूसँग सम्बन्धित कामका बारेमा पहिले नै ज्ञान र सीप हुन्छ ।
- तालिमलाई स्थलगत सहयोग र सुपरिवेक्षणसंग सम्बन्धित बनाइन्छ ।

उदाहरणः श्रीलंका, २००५

- युद्धप्रभावित मानिसहरूलाई मनोसामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउँदै आएको लामो इतिहास बोकेको एउटा स्थानीय गैरसरकारी संस्थाले सुनामीबाट उद्दार गरिएकाहरूलाई सहयोग गर्न पुनः ध्यान केन्द्रित गऱ्यो ।
- सहयोगको व्यावहारिक विधिसँगै विशेष सुनामीका कारण उत्पन्न भएका मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याहरू भएका मानिसहरूलाई सहयोग गर्न त्यो गैरसरकारी संस्थाले काम गरिराखेका मनोसामाजिक स्थल कर्मचारीहरूलाई अत्यावश्यक सीप सिकाउन कार्य-उन्मुख छोटो गोष्ठीको आयोजना गऱ्यो ।
- त्यो गोष्ठी पछि उक्त संस्थाको हप्ते सुपरिवेक्षण प्रणालीद्वारा भेट्ने र सहयोग पुऱ्याउने काम गरियो ।

कार्यपृष्ठ ४.४
कर्मचारी र स्वयंसेवकहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याको रोकथाम र व्यवस्थापन गर्ने

कार्य : मानव संसाधन
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाहरू

भूमिका

आपतकालीन परिवेशमा काम गरिरहेका कर्मचारीहरूले धेरै घण्टा तनावमा र जटिल सुरक्षाका अवरोधहरू बीच काम गर्दछन् । धेरै सहायताकर्मीहरूले व्यवस्थापन र संस्थाबाट अपर्याप्त सहयोगको महसुस गर्दछन् र उनीहरूले यसलाई ठूलो तनावको स्रोतको रूपमा रिपोट गर्ने गर्दथे । तलबी वा स्वयंसेवक सहायताकर्मीहरू चाहे स्वदेशी वा विदेशबाट आएका भए तापनि डरलाग्दो र खतराको अवस्था तथा मानवीय दुःख पीडासँगको मुकाबिला गर्दा उनीहरूको भावनामा पनि त्यस्तै प्रभाव पर्दछ, जसले उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा असर पर्दछ ।

सङ्कटको अप्ठ्यारो अवस्थामा काम गर्न कर्मचारीलाई खटाउने संस्थाले उनीहरूमा यस्तो कामले गर्दा पर्नसक्ने मनोसामाजिक असरहरूलाई घटाउने उपायहरूको व्यवस्था गर्नुपर्ने उनीहरूको नैतिक दायित्व हो । संस्था प्रभावकारी हुनलाई व्यवस्थापकले आफ्ना कर्मचारीहरूलाई स्वस्थ राख्नु आवश्यक हुन्छ । संस्थाका कर्मचारीहरूको सुस्वास्थ्य र संस्थाको प्रभावकारिता कायम राख्नको लागि आपतकाल लगायत हरेक चरणहरूमा कर्मचारीहरूको हेरचाह गर्ने एउटा व्यवस्थित र एकीकृत पद्धतिको आवश्यकता हुन्छ ।

यो कार्यपृष्ठमा कर्मचारी शब्दावलीले अनूवादक तथा चालक (ड्राइभर) लगायत जागिरे र स्वयंसेवक राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कार्यकर्ताहरूलाई बुझाउँदछ , जो सहायता संस्थाहरूसँग आबद्ध भएका हुन्छन् । सहयोगका उपायहरू राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूका लागि सिद्धान्ततः समान हुनुपर्दछ । यिनीहरूका बीच केही संरचनागत फरक हुनसक्दछ ।

उदाहरणको लागि राष्ट्रिय तहका कर्मचारीहरू सङ्कटग्रस्तक्षेत्रबाट प्रायजसो नियुक्ति गरिन्छ र धेरैजसो असाध्यै अप्ठ्यारो तनावपूर्ण अवस्थामा काम गर्नुपर्ने हुन्छ । यसको साथै सुरक्षाको अवस्था झन खराब भएको अवस्थामा यस्ता कर्मचारी र तिनीहरूका परिवार सङ्कटग्रस्त ठाउँ छोड्न पनि सक्दैनन् तथापि अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूलाई त्यस्तो ठाउँबाट उठाएर लैजाने व्यवस्थासँग राम्रो पहुँच हुन्छ । अर्कोतर्फ अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूको विशेष तनावहरूमा आफ्नो सहयोगी समाज, साथीभाइबाट छुट्टिनुपर्ने तथा संस्कृतिको फरकले गर्दा हुने अप्ठ्यारो महशुश गर्नुपर्ने र नयाँ ठाउँमा समायोजन हुनुपर्ने कुराहरू पर्दछन् । यी र अन्य विविधताहरूलाई कर्मचारीहरूको सहयोग व्यवस्थामा प्रायजसो बेवास्ता वा बिर्सने गरिन्छ । मानवीय संस्थाहरूले आफ्नो कर्मचारीहरूको सहयोग प्रणालीलाई प्रभावकारी पार्न सुधार गर्नुपर्दछ र राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरू बीचको विभेद कम गर्नुपर्दछ ।

मुख्य कार्यहरू

१) विशेष आपतकालीन अवस्थाका लागि कर्मचारी सुस्वास्थ्य संरक्षण र वृद्धिमा ठोस योजनाको उपलब्धता निश्चित गर्नुहोस् ।

- धेरैजसो निकायहरूसँग आपतकालमा कर्मचारी भलाइको लागि सामान्य नीति हुन्छ हरेक विशेष आपतकालीन अवस्थाका लागि तिनीहरूसँग कर्मचारी सृजनात्मक सहयोगका लागि पहिले नै ठोस योजना हुनुपर्दछ । योजना भित्रका क्रियाकलापहरूको खर्च आपतकालीन कोषबाट बेहोर्नु पर्दछ ।

२) कर्मचारीहरूलाई आफ्नो काम तथा आपतकालीन सन्दर्भका लागि तयार पार्नुहोस् ।

- राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूले निम्न कुराको सूचना प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा निश्चित गर्नुहोस् (क) तिनीहरूको जागिर (हेर्नुहोस्: तलका मुख्य कार्य ४) र (ख) विद्यमान वातावरणीय सुरक्षाको अवस्था र भविष्यमा हुनसक्ने परिवर्तनका अवस्थाहरू । अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूलाई (जब उपयुक्त हुन्छ, राष्ट्रिय कर्मचारीहरूलाई पनि) स्थानीय सामाजिक सांस्कृतिक र ऐतिहासिक सन्दर्भका सूचना उपलब्ध गराउने (तलका बुँदाहरू सहित) ।
  - सङ्कटको आधारभूत ज्ञान र प्रभावित जनसङ्ख्याप्रति अरूको दृष्टि,
  - स्थानीय संस्कृतिको दृष्टिकोण तथा अभ्यास र स्थानीय सङ्गठनको प्रणालीका बारेमा आधारभूत ज्ञान,
  - कर्मचारीहरूको व्यवहारको बारेमा आधारभूत सूचना जुन स्थानीय सामाजिक सांस्कृतिक सन्दर्भमा हानिकारक हुन सक्दछ,
- सबै कर्मचारीहरूले सुरक्षामा र संरक्षणमा पर्याप्त तालिम पाएका छन् भन्ने निश्चित गर्नुहोस् ।
- सबै कर्मचारीहरू तनाव पहिचान गर्ने दायरा (तर आघात सँगमात्र सीमित भएको होइन) र तनाव व्यवस्थापन विधिहरू र कर्मचारीको लागि मनोसामाजिक सहयोगको बारेमा सङ्गठनमा विद्यमान नीतिबारे जानकार छन् भन्ने निश्चित गर्नुहोस् ।
- कार्यक्षेत्रमा व्यवस्थापनका लागि अनुभवी कर्मचारी उपलब्ध छन् भन्ने निश्चित गर्नुहोस् ।

३) स्वस्थ्य काम गर्ने वातावरण बनाउनुहोस् ।

- आराम र सामान्य अवस्थामा फर्कने अवस्थाको व्यवस्थासहित सङ्गठनको कर्मचारी सहयोग नीति लागू गर्नुहोस् । जब वातावरणले काम बाहेकका असम्बन्धित अरू क्रियाकलापको लागि अवसरहरू उपलब्ध गराउँदैन, तब आराम र सामान्य हुने अवस्थाको छिटोछिटो आयोजना गर्ने ।
- कर्मचारीहरूको धर्म र संस्कृतिलाई ध्यान दिँदै तिनीहरूलाई उपयुक्त र स्वस्थ्य खानेकुराको व्यवस्था गर्ने ।
- अचाक्ली अस्वस्थ बस्ने अभ्यासलाई सम्बोधन गर्नुहोस्, (जस्तैः कामदारहरूबाट बढी रक्सीको प्रयोग) ।
- बसोबासमा केही गोपनीयता कायम गर्न ध्यान दिने (जस्तैः सम्भव भएमा छुट्टै काम गर्ने र बस्ने ठाउँ उपलब्ध गराऊ) ।
- काम गर्ने समय निश्चित गर्ने र बढी समय काम गरेको अनुगमन गर्ने । कर्मचारीहरू बीच कार्यभार बाँड्ने लक्ष्य राख्ने । यदि आपतकालीन अवस्थाको पहिलो हप्तामा हप्तैभरि २४सै घण्टा काम गर्नु अत्यावश्यक भएमा कर्मचारीहरूको पालैपाला ड्युटि मिलाउनुहोस् । आठ घण्टाको काम अवधि उपयुक्त हुन्छ तर यदि त्यो सम्भव छैन भने ड्युटि १२ घण्टाभन्दा लामो हुनुहुँदैन । सङ्कटकालीन अवस्थाको एक दुई हप्ताका लागि १२ घण्टा काम र १२ घण्टा विदा सहन सकिने हुन्छ । हरेक पाँच दिनकाम गरे पछि आधा दिन आरामका लागि दिनु सहयोगी हुन्छ । वातावरण बढी नै गर्मी वा बढी नै जाडो वा बढी नै तनावपूर्ण छ भने बढी छुट्टी आवश्यक हुन्छ ।
- कर्मचारीहरू र तिनीहरूका परिवार बीच सञ्चार र अन्य भइराखेका सहयोग संयन्त्रहरूका बारेमा जानकारी दिन सहयोग गर्ने ।

४) सम्भाव्य कामसँग सम्बन्धित दबाबहरूलाई सम्बोधन गर्ने ।

- स्पष्ट कामको पूर्णरूपमा विवरण निश्चित गर्ने ।
  - वस्तुगत र क्रियाकलापहरू परिभाषित गर्ने ।
  - कर्मचारीहरूको भूमिका र कामहरू स्पष्ट छन् भन्ने निश्चित गर्ने ।
  - व्यवस्थापन र सञ्चारको जिम्मेवारीहरू स्पष्ट गर्ने ।
- सुरक्षाको परिस्थिति र अन्य सम्भाव्य तनावका स्रोतहरूको दैनिकरूपमा मूल्याङ्कन गर्ने ।
- कर्मचारीहरूको सुरक्षाका लागि प्रशस्त सुविधाहरू निश्चित गर्ने (बुलेटप्रुफ ज्याकेटहरू, सञ्चार साधन आदि) ।
- सुरक्षाको खतरालाई स्वीकार गर्दा व्यक्तिगत निर्णयको सवालमा कर्मचारीहरू स्वदेशी, विदेशी, तल्लो र माथिल्लो स्तरका बीच समानता भएको छ भन्ने सुनिश्चित गर्ने ।
- नियमित कर्मचारीहरूको वैठक र छलफल आयोजना गर्ने ।
- मानसिक तथा मनोसामाजिक सहयोगका क्षेत्रका कर्मचारीहरूलाई (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ४.३. पनि) पर्याप्त र सांस्कृतिक रूपमा सहयोगी हुने खालका प्राविधिक सुपरिवेक्षणको (जस्तैः चिकित्सा सुपरिवेक्षण) निश्चित गर्ने ।
- टोलीहरू बनाऊने, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरू बीच सामान्जस्यताका लागि सहयोग गर्ने र टोली भित्रका द्वन्द्व र अन्य नकारात्मक टोली गतिशिलतालाई सम्बोधन गर्ने ।
- उपयुक्त गाँसबाँसको सञ्चय र सामानहरू पुऱ्याउने माध्यमहरू निश्चित गर्ने ।
- वरिष्ठ व्यवस्थापनका सदस्यहरूले नियमितरूपमा परियोजना कार्यक्षेत्रमा गएर भ्रमण गर्ने ।

५) कर्मचारीहरूका लागि स्वस्थ्य हेरचाह र मनोसामाजिक सहयोगमा पहुँचको निश्चित गर्ने।

- सामान्य तनाव व्यवस्थापन र प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग उपलब्ध गराउन केही समकालीन कर्मचारीहरूलाई तालिम दिने (हेर्नुहोस्ः आधारभूत मनोवैज्ञानिक प्राथमिक सहयोगको व्याख्याका लागि कार्यपृष्ठ ६.१) ।
- राष्ट्रिय कर्मचारीहरूका लागि जो सङ्कटग्रस्त क्षेत्र छोड्न असमर्थ छन्, उनीहरूलाई सांस्कृतिकरूपमा उपयुक्त मानसिक स्वास्थ्य (मानसिक रोग विशेषज्ञसहित) तथा मनोसामाजिक सहयोग र शारीरिक स्वास्थ्य सेवाको सहयोग मिलाउने ।
- कर्मचारीहरूलाई आपसमा सहयोग गर्नका लागि तालिम दिने, जसमा तनावलाई कसरी सामान्य पार्ने भन्ने र प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगका कुराहरू समावेश हुनु पर्दछ । तत्काल वा आकस्मिक मानसिक रोगका लक्षणहरू कर्मचारीहरूमा देखिएमा विशेषज्ञको सहयोग तयारी हालतमा रहेको कुरा निश्चित गर्ने (जस्तैः आत्महत्याको भावना आउनु, मानसिक असन्तुलन, गम्भीरखालको निराशापन र तिव्ररूपमा आउने चिन्ताका भावना र प्रतिक्रियाहरू) । कर्मचारीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सहयोग लिनमा देखिन सक्ने कलङ्कको डरप्रति ध्यानदिने र सोहीअनुसार सहयोगलाई मिलाउने ।
- कर्मचारीहरूको सुरक्षाका लागि आवश्यक रोगप्रतिरोधात्मक औषधीहरू, जस्तैः खोपहरू र मलेरिया बिरूद्धको औषधी, कण्डमहरूको उपलब्धता भएको सुनिश्चित गर्ने । त्यसैगरी (उचित भएमा) रोग संक्रमणको खतरा भएको ठाउँमा काम गरेपछि संक्रमणबाट बच्न पनि यस्तो सुरक्षा अपनाउने साथै कर्मचारीहरूमा हुनसक्ने सामान्य शारीरिक रोगहरूका लागि पर्याप्त औषधीहरू भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- आवश्यक पर्दा कर्मचारीहरूलाई खतराको ठाउँबाट लैजानको लागि चिकित्सकीय -मानसिक स्वास्थ लगायत) सहयोग वा उपचारको लागि आवश्यक ठाँउमा पठाउने विधिहरू व्यवस्थित छन् भन्ने निश्चित गर्ने । यसमा चिकित्सकीय उपचारमा तालिमप्राप्त कर्मचारी बिरामीसँग जाने व्यवस्था पनि हुनुपर्दछ ।

६) कर्मचारीहरू जसले असाध्यै अप्ठ्यारो पीडाको अनुभव गरेका छन् र देखेका छन् तिनीहरूलाई सहायता उपलब्ध गराउने (गम्भीरखालका घटनाहरू, सम्भाव्य ठूलो आघातका घटनाहरू) ।

- गम्भीर प्रकृतिको घटनाबाट बाँचेकाहरूका लागि आधारभूत प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग तत्काल उपलब्ध गराउनुपर्छ (विस्तृत विवरणका लागि कार्यपृष्ठ ६.१ मा हेर्ने) । घटनाबाट बाँचेकाहरूको मनोवैज्ञानिक सहयोगको सम्बोधन गर्ने । उनीहरूबीच घटनाको अनुभव बाँड्न उचित वातावरण मिलाइदिने तर उनीहरूलाई आफ्नो अनुभव विस्तृतरूपमा बताउन वा अरूको पीडादायी अनुभवहरू सुन्नलाई दबाब दिनुहुदैन । त्यतिबेला भएका सकारात्मक र नकारात्मक भावनात्मक संयन्त्रहरूका बारेमा छलफल गर्ने । साथै रक्सी वा लागूपदार्थ प्रयोग गरेर पीडा सहने तरिकालाई एकदमै निरूत्साहित गर्ने किनकि यी पीडितहरू यस्ता नसालु पदार्थको लतमा फस्ने खतरा बढी हुन्छ ।
- आफूलाई हेरचाह गर्ने उपयुक्त सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउने (संस्कृति अनुसार उपयुक्त सामग्रीहरू बनाउने निर्देशिकाको लागि कार्यपृष्ठ ८.२ हेर्ने) । यस्तो सामग्रीमा कर्मचारीको भलाई वा हेरविचार गर्ने अधिकृत तथा मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरूको सम्पर्क ठेगाना समावेश हुनुपर्छ ता कि कुनै तनावको अप्ठ्यारोमा कर्मचारीले सहयोग खोज्ने ईच्छा राखेमा सम्भव होस् ।
- यदि पीडितको तनाव तीव्र र आकस्मिक छ जसले उनलाई सामान्य रूपमा काम गर्न पनि नसक्ने अवस्थामा पुर्‍याएको छ भने (अथवा उनीहरू आफै र अरूका लागि खतरामा छन् भन्ने लागेमा) उनीहरूलाई काम गर्न बन्द गराउनु पर्दछ र मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञहरू (जो तीव्र आघातजन्य तनावको उपयुक्त उपचारमा अनुभव भएका छन् उनीहरूबाट उपचार लिन लगाउनुपर्दछ । यस्ता व्यक्तिहरूलाई चिकित्सकहरूको सहयोगसहित काम गरेका ठाउँबाट अन्तै सुरक्षित स्थानमा लैजानुपर्दछ जहाँ आवश्यक थप उपचार सम्भव होस् ।
- गम्भीर आघातजन्य घटनाबाट बाँचेका स्वदेशी र विदेशी सबै कर्मचारीहरूलाई (ड्राइभर, दोभाषे, स्वयंसेवकलगायत) घटना घटेको एकदेखि तीन महिनासम्ममा मानसिक रोग विशेषज्ञले सम्पर्क गरेको निश्चित गर्ने । विशेषज्ञले यिनीहरूको परीक्षण गर्ने र उनीहरूले कसरी आफ्नो दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू गरिराखेका छन् जाँच्ने र आवश्यक देखिएमा थप औषधी उपचारका लागि सम्बन्धित ठाउँमा पठाउने ।

७) काम पछाडि वा अभियान पछाडि पनि सहयोग उपलब्ध गराउने ।

- कार्यलयका वरिष्ठ कर्मचारीहरूबाट आकष्मिक परिस्थितिमा काम गर्ने कर्मचारीहरूले घटनाका बारेमा विशेष छलफल तथा मूल्याङ्कनको जानकारी पाउनुपर्दछ ।
- कर्मचारीहरूले तनावको पुनरावलोकन र परीक्षणसहित सम्पूर्ण स्वास्थ्य जाँच गर्न पाउनुपर्दछ ।
- कर्मचारीहरूलाई सहयोगको सयन्त्र उनीहरूको अनुरोधअनुसार उपलब्ध गराइनुपर्दछ ।
- मानिसहरूलाई तनाव बारे बुझ्न र त्यसलाई व्यवस्था गर्न छोटो जानकारीका सामाग्रीहरू उपलब्ध गराइनु पर्दछ । यस्तो सामग्रीमा मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ वा पेशाकर्मीहरूको पछिल्लो सूचिहरूका साथै दौतरी सहयोगको मौकाहरूका बारेमा पनि जानकारी समावेश हुनुपर्दछ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families. http://www.psychosocial.org
2. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers. Guidelines for Good Practice.* Amsterdam: Antares Foundation. www.antaresfoundation.org
3. Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules

on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work.
http://www.headington-institute.org
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies.* ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1.
http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm
5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (Second edition). http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf (A potential limitation of this resource is that it was specifcally developed for Western disaster settings. The guide describes an advanced form of psychological frst aid because it was developed for use by previously trained mental health professionals.)
6. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.* http://www.peopleinaid.org/pool/fles/code/code-en.pdf.

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- सङ्कटकालमा कर्मचारीहरूको सुस्वास्थ्यको संरक्षण र सम्बर्धनका लागि सङ्गठनले लगानी गर्ने योजना गरेको थियो ।
- कामदारहरू जो गम्भीर घटनाबाट बाँच्दछन् तिनीहरूलाई प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगमा तुरून्त पहुँच हुनुपर्छ ।
- गम्भीर घटनाबाट पीडित कामदारहरूलाई घटनाको १ देखि ३ महिनाभित्रमा मानसिक रोग विशेषज्ञबाट व्यवस्थितरूपमा परीक्षण जाँच भएको थियो र उचित सहयोग आवश्यकताअनुसार व्यवस्था गरेको थियो ।

उदाहरणः उल्लेख नगरिएको देश, १९९९

- अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संङ्गठनको कर्मचारी संलग्न भएको हिंसात्मक बन्धक अवस्था पछि आवश्यक परेको बेलामा कहाँ र कसरी राष्ट्रिय वा विदेशी डाक्टर वा मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूबाट सहयोग प्राप्त गर्ने भनेर सबै राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूले कार्यात्मक व्याख्या र सूचना प्राप्त गरे ।
- घटनापछिको एकदिन मै एउटा कर्मचारी विमर्श कर्ताले कर्मचारीहरूसँग तिनीहरूले कस्तो गरिरहेका छन् भनेर बैठक गर्न, दुइवटा छलफल आयोजना गरे । गम्भीर पीडा र समस्याहरू खेपिरहेका मानिसहरूको हेरचाह (र चिकित्सा प्रयोजनका लागि खाली गर्ने काम) आयोजना गरिएको थियो ।
- एक महिनापछि, एउटा तालिम प्राप्त स्वयंसेवकले व्यक्तिगतरूपमा सबै राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूलाई तिनीहरूको सुस्वास्थ्य जाँच्न उनीहरूलाई सम्पर्क गरे र आवश्यकताअनुसार सहयोग आयोजना गरे ।

कार्यपृष्ठ ५.१
सबै क्षेत्रहरूमा आपतकालीन सहयोग प्रतिक्रियाको नियन्त्रण गर्न समुदायको परिचालन तथा स्वामित्वका परिस्थितिहरूलाई सहजीकरण गर्ने

क्षेत्र : समुदाय परिचालन र सहयोग
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपतकालीन अवस्था आइपर्दा सकेसम्म सो आपतबाट प्रभावित भएका मानिसले त्यसलाई समाधान गर्ने जिम्मा लिनुपर्छ । साथै सकेसम्म आपतलाई नियन्त्रण पनि आफैले नै गर्नुपर्छ । यसका लागि आपतबाट प्रभावित मानिसले नै आफैलाई सहयोग पुऱ्याउन सक्ने संरचनाको निर्माण गर्नुपर्दछ । यस्तो संरचना बनाउँदा स्थानीय सरकारलाई पनि संलग्न गराउनुपर्दछ । माथिको कुरालाई मनन गर्ने हो भने समुदाय परिचालन भन्नाले समुदायभित्र र बाहिर सदस्यले आपतलाई नियन्त्रण गर्न गरेको प्रयत्नलाई बुझाउँदछ । यसरी हामी भन्न सक्छौ कि, समुदाय परिचालनमा समुदाय भित्र र बाहिरका सदस्यले समुदायका मानिसको जीवन र भविष्यलाई प्रभाव पार्ने खाल्का कुराहरूमा छलफल गर्दछन् निर्णयहरू लिन्छन् र सोहीअनुरूप कार्य तर्जुमा पनि गर्दछन् । सङ्कटलाई समाधान गर्ने प्रयत्नमा बढी भन्दा बढी मात्रामा स्थानीय मानिस संलग्न भए भने जीवनप्रति आशावादी बन्ने सम्भावना पनि धेरै नै हुन्छ । साथै उनीहरू आफ्नो जीवन र आफ्नो समुदायलाई पुनर्निमाण गर्नमा बढी सहयोगी र सक्रिय बन्दछन् । उद्दार प्रयत्नका प्रत्येक चरणमा समुदायको सहभागितालाई जोड दिनुपर्छ । स्थानीय मानिसहरूले आफूलाई सहयोग पुऱ्याउने जुन गतिविधि गरिरहेका छन् त्यसलाई निरन्तरता दिनुपर्छ । सहयोग यसरी गर्न सकिन्छ भनेर नयाँ तरिका थोपर्ने प्रयत्न गर्नु हुँदैन ।

सामुदायिक सहभागिताका फरक-फरक तह हुन्छन् :

- सरकारी र गैरसरकारी संस्थाको सुझाव र समर्थनअनुसार नै एउटा समुदायले धेरै हदसम्म सहयोग प्रक्रियालाई नियन्त्रण गर्दछ । उक्त सहयोगको प्रयोग कसरी गर्ने भन्ने कुराको निर्णय पनि धेरै हदसम्म समुदायले नै गर्दछ ।
- विभिन्न सरकारी, गैरसरकारी संस्था र समुदायका मुख्य व्यक्तिहरू मिलेर लिइएका हरेक ठूला निर्णय र क्रियाकलापहरूमा समुदाय अथवा यसका प्रतिनिधि सदस्यहरूको पनि समान सहयोगीको भूमिका रहेको हुन्छ ।
- मुख्य निर्णयहरू लिदा समुदाय र यसका प्रतिनिधि सदस्यहरूसँग सल्लाह लिने गर्दछन ।
- त्यसलाई लागू गर्ने सहयोगीका रूपमा समुदायले काम गर्दछ । (जस्तै : खाना वितरण गर्ने कार्यमा सहयोग गर्दछ, आफूलाई नै सहयोग पुग्ने खालका क्रियाकलापहरू गर्दछन्) ।
- कार्यान्वयन कसरी गर्ने भन्ने खाका कोर्ने काममा समुदायका सदस्यहरू संलग्न हुँदैनन् र सहायता लागू गर्ने क्रियाकलापमा थोरै मात्र सहभागी हुन्छन् ।

सामुदायिक परिचालनका महत्वपूर्ण चरणहरू

- सङ्कट आइपर्दा त्यसलाई समाधान गर्न समुदायका व्यक्तिहरूले नै सामान्य चासो र जागरूकता देखाउन सक्ने वातावरण सिर्जना गर्नुपर्छ । साथै समुदायका व्यक्तिहरूलाई यदि उनीहरू मिलेर काम गर्ने हो भने विपतको सामना प्रभावकारी रूपले गर्न सकिन्छ भन्ने कुराको पहिचान गराउनुपर्दछ, (जस्तै : बिपतलाई सामना गर्नको लागि हामीले एक-अर्कालाई सहयोग गर्नुपर्छ) ।
- समुदायका मानिसहरूमा एक-अर्कालाई सहयोग गर्नुपर्छ भन्ने बुझाइ आइसकेपछि उनीहरूमा उत्तरदायित्व र जिम्मेवारीको भावना पनि विकास गर्नुपर्छ (हामीलाई यस्तो सङ्कट आइपरेको छ । यसलाई समाधान गर्न हामी केही न केही गर्न त सक्छौँ) ।
- समुदायका आन्तरिक स्रोतहरू र ज्ञान, व्यक्तिगत दक्षता र प्रतिभाहरू पहिचान गर्नुपर्छ (कसले गर्न सक्छ वा पहिलेदेखि कसले गर्दै आएको छ, पहिला के गरेको छ, हामीसँग के-के स्रोतहरू छन्, यी बाहेक हामी अन्य के गर्न सक्छौ) ।
- प्राथमिक मुद्दाहरूको पहिचान गर्नु ।
- समुदायका सदस्यहरूले आफूसँग रहेका आन्तरिक स्रोतहरूको प्रयोग गरेर योजना बनाउँछन र सोहीअनुरूप क्रियाकलापहरू गर्दछन् ।
- समुदायका सदस्यहरूको क्षमता वृद्धि भयो भने सङ्कट समाधान गर्न अपनाइएका कदमहरूले निरन्तरता पाउँछन् साथै यसको प्रभावकारिता पनि बढ्छ (Adapted from Donahue and Williamson (1999), Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS, Displaced Children and Orphans Fund)

यो बुझ्नु महत्वपूर्ण हुन्छ कि एउटा समुदायमा धेरै समूह उपसमूहहरू हुन्छन । यी उपसमुहरूको फरक-फरक आवश्यकताहरू हुन्छन् । यी समूहहरू प्रायः आफ्नो प्रभाव अन्य समूहमाथि पार्न र शक्ति आफूमा केन्द्रित गर्न प्रतिस्पर्धा गरिरहेका हुन्छन् । वास्तवमा नै समुदायलाई सहभागी गराउने खालको सहज बातावरण निर्माण गर्नको लागि स्थानीय शक्ति संरचना र समुदायमा रहेको द्वन्द्वात्मक ढाँचालाई बुझ्नुपर्छ । सहभागिता स्तर उत्कृष्ट पार्नका लागि विभिन्न उप समूहसँग मिलेर काम गर्नुपर्छ, विशेष समूह मात्र लाभान्वित हुनुहुँदैन ।

आपतकालीन अवस्था सिर्जना भएपछि सहभागिता कति र कसरी हुने भन्ने कुराको निर्धारण त्यहाँको राजनीतिक परिस्थिति र आपतकालीन अवस्थाले गर्दछ । जुन उपयुक्त विधि पनि हो । धेरै हतार र खतरनाक अवस्थामा समुदायको थोरै सहयोगमा पनि सेवा उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुनसक्छ । अपराधी र पीडितहरूको अकस्मात मिलेमतो भएमा यस्तो समुदायको संलग्नताले आतङ्क र मारकाटको स्थिति सिर्जना गराउँदछ (यस्तै घटना १९९४ का ग्रेट लेक सङ्कटमा भएको थियो) ता पनि, धेरैजसो परिस्थितिमा उच्च सहभागिता सम्भव र आवश्यक दुबै हुन्छ । बितेका धेरै अनुभवहरूले पनि देखाइसकेका छन् कि समुदाय सदस्यहरूको अधिकतम सङ्ख्याले राहत कार्य व्यवस्थापन गर्नमा नेतृत्वदायी भूमिका प्रभावकारी रूपले पूरा गर्दछ । साथै यो ठूलो संख्याले समुदाय बाहिरका सहयोग गर्ने जति पनि समितिहरू हुन्छन् प्रायः तिनीहरूले स्थानीय व्यक्तिसँग कुरा गर्ने समय आफूहरूसँग नभएको जिकिर गर्छन् । तर, स्थानीय व्यक्तिहरूसँग बसेर कुरा गर्नु र उनीहरूबाट सिक्नु ती सहयोग समितिहरूको दायित्व पनि हो । यस प्रक्रियाका लागि तिनीहरूसँग प्रशस्त समय पनि हुन्छ ।

तापनि, एउटा समालोचनात्मक अवधारणाको पनि आवश्यकता हुन्छ । प्रायः सहयोग उपलब्ध गराउने संस्थाले समुदायलाई उनीहरूकै विषयहरूअपनाउनको लागि मनाइरहेका हुन्छन् । यस्तो बाह्य प्रक्रिया आफैमा एउटा समस्या पनि हो । विशेष गरी जब बाह्य संस्थाहरूले असमन्वयकारी मानसिकतामा रहेर कार्य गर्दछन् भने त्यो समस्या हुन आउँछ । उदाहरणका लागि २००४ मा दक्षिणपूर्वी एसियामा सुनामी आयो । यसको एक बर्षपछि ५० परिवार रहेको पूवी श्रीलङ्काको को एउटा समुदायमा घरघरै गएर मनोसामाजिक सर्वेक्षण गरिएको थियो । यस सर्वेक्षणअनुसार त्यो बेला २७ वटा फरक-फरक गैरसरकारी संस्थाहरूले सहयोग गरेका थिए । सर्वेक्षणको क्रममा एक उत्तरदाताले यसो भनेः "हामीसँग कुनै पनि नेताहरू थिएनन् । समुदायमा सबै व्यक्तिहरू एक-अर्काका नातेदारहरू थिए । जब कसैलाई समस्या पर्थ्यो, छिमेकी आएर सहयोग गर्थे । तर, आज केही व्यक्तिहरू मानौं नेता नै आफू हो जस्तो व्यवहार गर्छन् र पाएको रकममा सम्झौता गर्छन्, यसले गर्दा नातेदारले कुनै पनि हालतमा एक अर्कालाई मद्दत गर्दैनन्"।

माथिको उदाहरणले देखाएअनुसार सहयोग गर्ने संस्थाले आफ्नो विषय लाई अघि सारेर सोही एजेन्डा अनुरूप काम गर्न समुदायका धेरै भन्दा धेरै व्यक्तिहरूलाई सहभागी गराए भने यसले नकारात्मक अवस्था पनि सिर्जना गर्नसक्छ । समुदायलाई राम्ररी बुझ्न सकिएन र उनीहरूसँग राम्रो सम्बन्ध बनाउन सकिएन भने त्यो विनाशकारी पनि हुन सक्छ । त्यसैले बाह्य एजेन्डा लागू गर्न समुदायलाई जोड गर्नु भन्दा पनि उनीहरूले गरेको सहयोग व्यवस्थापनलाई सहज रूपले अगाडि बढाउन मद्दत गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१) समुदाय परिचालनका लागि समन्वय प्रयत्नहरू,

समुदाय परिचालनका वर्तमान समयमा भइरहेका प्रक्रियाहरू के छन् तिनीहरूको पहिचान सक्रिय रूपले गनुपर्छ । त्यही प्रक्रियालाई समन्वय पनि गर्नुपर्छ (कार्यपृष्ठ १.१ हेर) । स्थानीय व्यक्तिका प्रँयः औपचारिक र अनौपचारिक नेताहरू रहेका हुन्छन् । तिनीहरूको आफ्नै खालको सामुदायिक संरचना पनि रहेको हुन्छ । जुन समन्वय बनाउनमा सहयोगी हुनसक्छ । समन्वय सिर्जना गर्नमा समुदाय र त्यसका नेताहरू लिइए तापनि कतै विशेष व्यक्तिहरू छुटेका त छैनन् भनेर ध्यान दिनु जरूरी छ । जहाँ सहयोगी सरकारी सेवाहरू पाइन्छन् त्यहाँ स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गरेर काम गर्नुपर्छ ।

२) सुरूको चरणमा राजनीतिक, सामाजिक र सुरक्षासम्बन्धी वातावरणको मूल्याङ्कन गर्नु प्रासङ्गिक सुचना सङ्कलन र त्यसको पुनरावलोकन गर्ने (कार्यपृष्ठ २.१ हेर) :

- प्रभावित समुदायलाई प्रतिनिधित्व गर्ने धेरै व्यक्तिहरूसग कुरा गर्ने र अवलोकन गर्ने ।
- मुख्य सूचना दिन सक्ने महिला र पुरूष पत्ता लगाउने र उनीहरूसँग कुरा गर्ने (जस्तैः नेताहरू, शिक्षकहरू, उपचार कर्मीहरू इत्यादि) जसले भिन्न विषयमा सूचना दिन सक्छन (क)समुदायमा शक्तिको विषय समुदायको सङ्गठन र समुदायमा निर्णय गर्ने प्रक्रियाको बारेमा सूचना दिन्छन् । (ख) कुन सांस्कृतिक नियमलाई समुदायले अङ्गालेको छ । (ग) समुदाय परिचालन गर्दा के-कस्ता अप्ठ्यारा र कठिनाइहरू आइपर्छन सो को बारेमा सचेत गराउने खालका सूचनाहरू लिने ।

३) मुख्य सूचना दिनेहरूसँग र औपचारिक र अनौपचारिक समूहरूसँग कुरा गर्नुपर्छ । साथै स्थानीय मानिसहरूले राहत प्राप्त गर्न कस्तो किसिमको व्यवस्था गरिरहेका छन् सो कुरा जान्नुपर्दछ । साथै राहत उपलब्ध गराउने प्रयत्नमा लागेका विभिन्न संस्थाहरू कसरी सहभागी हुनसक्छन सो जान्नुपर्दछ । समुदाय अन्तर्गत फरक आकाङ्क्षा र शक्ति भएका उप-समूह पर्दछन् । यी विभिन्न उपसमूहहरूलाई समुदाय परिचालनका सबै चरणहरूमा महत्व दिनुपर्दछ । प्राय : धर्म, जातीयता, राजनीतिक संलग्नताका आधारमा परिभाषित गरिएका उपसमूहहरूसँग छुट्टा छुट्टै भेट्नु उपयुक्त हुन्छ । समुहहरूलाई प्रश्न निम्न तरीकाले सोध्नुपर्छ :

- विगतको आपतकालीन अवस्थामा स्थानीय व्यक्तिले सङ्कटको कसरी सामना गरेका छन् ?
- अहिले कस्तो तरिका अपनाएर मानिसहरूले एक-अर्कालाई सहयोग गरिरहेका छन् ?
- आपतकालीन अवस्थाको सामना गर्न मानिसहरू कसरी सहभागी हुनसक्छन् ?
- मुख्य मानिसहरू र समूहहरू को हुन्, जसले स्वास्थ्य सेवाहरू र बसोबास सहयोगको व्यवस्था गर्न सक्छन ?
- हरेक क्याम्प र गाउँको क्षेत्र तिनीहरू कै व्यक्तिगत ठाउँ हो भनेर कसरी व्यक्तिवादी अस्तित्व खडा गर्न सकिन्छ ?
- पहिले नै अस्तित्वमा रहेका संरचना र निर्णय गर्ने प्रक्रियालाई पुनःसक्रिय गराउने हो भने त्यो सहयोगी सिद्ध हुन सक्ला ? यदि सक्छ भने समूहले आफैले क्याम्प व्यवस्थापन गर्नमा मानिसलाई कसरी सक्षम बनाउन सक्छ (गाउँबाट वंश/परिवारबाट) ?
- यदि स्रोत र सुविधा उपभोग गर्ने कुरामा मतभेद छ भने समुदायले यी मतभेदलाई कसरी कम गर्न सक्छ ? यस्तो मतान्तर समाधान गर्ने प्रक्रिया के छन् ?

(४) सिमान्तकृत मानिसको सहभागितालाई सहज बनाउने,

- शक्ति र सामाजिक अन्यायका विषयमा सचेत हुने ।
- पिछडिएका व्यक्तिलाई योजना बनाउँदा र सहयोग वितरण गर्दा समेट्ने ।
- पिछडिएका समुहलाई कसरी सशक्त बनाउन सकिन्छ, समाजमा रहेको भेदभावलाई कसरी कम गर्न र रोक्न सकिन्छ भन्ने बिषयमा छलफल सुरू गराउने ।
- यस्तो छलफलमा स्थानीय सरकारसहित वर्तमान शासन व्यवस्थाको संरचनालाई पनि ध्यान दिनुपर्छ ।
- युवाहरूलाई प्रायः समस्याको रूपमा हेरिन्छ तर आपतकालीन अवस्था आइपर्दा सोको समाधान गर्न युवाहरूलाई पनि समेट्नु पर्दछ । यी युवाहरू महत्वपूर्ण स्रोत हुन सक्छन् किनकि द्रुतरूपले परिवर्तन भइरहेको अवस्थालाई छिटो र सिर्जनात्मक तरिकाले ग्रहण गर्न युवाहरू प्रायः सक्षम हुन्छन् ।

(५) सहयोगको योजनाका बारेमा छलफल गर्न र सूचनाको सम्प्रेषण गर्न सुरूमा नै सुरक्षित र पर्याप्त ठाउँको व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
सुरक्षित ठाउँ भन्नाले खुला वा ढाकिएको जुन पनि हुन सक्छ । त्यो सुरक्षित स्थानमा गएर आइपरेको आपतलाई कसरी समाधान गर्ने भन्ने योजना बनाउन समूहले एक-अर्कालाई भेट्न सक्ने वातावरण हुनुपर्दछ । त्यो सुरक्षित स्थानमा रहेर आफूलाई सहयोग पुग्ने क्रियाकलाप समूहले गर्न सक्नुपर्दछ (कार्यपृष्ठ ५.२ हेर्नुहोस्), त्यो सुरक्षित स्थानमा रहेर समूहले धार्मिक र सांस्कृतिक क्रियाकलापहरू गर्न सक्ने सुरक्षित वातावरण हुनुपर्छ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ५.३) । बालबालिकालाई सहयोग र सुरक्षा दिनका लागि पनि सुरक्षित स्थानको प्रयोग गर्न सकिन्छ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ३.२ र ५.४), विभिन्न सिकाई क्रियाकलाप सिक्नको लागि (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ७.१) र समुदायका सदस्यहरूलाई मुख्य सूचना संचार गर्नको लागि पनि सुरक्षित स्थानलाई प्रयोग गर्न सकिन्छ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ८.१ र ८.२) ।

(६) समुदाय परिचालन प्रक्रियाहरूलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।

- यदि सुरक्षाको अवस्था भरपर्दो छ भने सामाजिक, आर्थिक र राजनीतिक विषयमा छलफलको आयोजना गरी सङ्कटका कारणहरू पत्ता लगाउनु पर्छ । समुदाय परिचालनको उद्देश्य र अर्थ बुझाउनु पर्छ ता कि मनोसामाजिक सहयोगको लागि त्यो एउटा बलियो स्रोत बन्न सकोस् ।
- मुख्य व्यक्तिहरू, समुदायका समूहहरू तथा समुदाय मिलेर सामुहिक रूपमा सङ्कटको सामना गर्न सक्ने अवस्थालाई अगाडि बढाउनुपर्छ । यो प्रक्रियाका लागि निम्न कुराहरूलाई ध्यान दिनुपर्छ :
  - वर्तमान अवस्थामा रहेका जोखिमताहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्छ, साथै भविष्यमा हुन सक्ने जोखिमताहरूको पनि पहिचान गर्नुपर्छ,
  - क्षमता र कुशलता बनाउने र त्यसलाई सक्रिय पार्नुपर्छ,

- सहज स्थितिमा फर्कनको लागि समूहले पत्ता लगाएका सम्भाविता स्रोतहरू/उपायहरू,
- विगतमा समुदायका सदस्यहरूलाई वियोग, हिंसा र गुमेको समयमा तिनीहरूसँग सामना गर्न अपनाएका संयन्त्रलाई प्रयोग गनुपर्छ,
- सहायता ल्याउन प्रक्रियामा विभिन्न सङ्गठनहरू (जस्तैः स्थानीय महिला समुहहरू, युवा समूहहरू वा व्यावसायिक, श्रमिक वा राजनीतिक सङ्गठनहरू) संलग्न हुनसक्छन्,
- अन्य समुदायहरूले सङ्कट आइपर्दा त्यसको सफलतापूर्वक सामना कसरी गरे ।

- सहभागी गराएर समुदायलाई परिचालन गर्ने प्रक्रिया अन्तर्गत एउटा मुख्य पाटो भनेको समुदायमा पहिले नै रहेका मानिस-मानिस बीचको सम्बन्धलाई जोड्नु हो । यसो गर्दा ती समुदायमा रहेका यसका सदस्यहरू अहिले कहाँ छन् उनीहरू कहाँ जान चाहन्छन, उनीहरूको त्यो चाहनालाई कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने जस्तो धेरै कुराहरूको पहिचान गर्ने कोसिस सहभागितामूलक परिचालन प्रक्रियामा गरिन्छ । यो प्रक्रियाको सहज कारण भन्नाले समुदायका मानिसहरूलाई यो गर भनेर मार्गनिर्देशन नगरिकनै उनीहरू आफैले आफ्नो उद्देश्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्थाको सृजना गर्नु भन्ने बुझिन्छ । यदि आवश्यक भएको खण्डमा क्रियाकलापको पनि आयोजना गर्नुपर्छ (जस्तैः लोकप्रिय शिक्षा विधिमा आधारित क्रियाकलाप आयोजना गर्न सकिन्छ), जसले उत्पादनमूलक कुराकानी र यसको आदानप्रदानलाई सहयोग गर्दछ । यदि स्रोतले अनुमति दिने हो भने यस्तो उपयोगी क्रियाकलापको सूचना यही क्षेत्रमा काम गर्ने अन्य सङ्घसंस्था र सङ्गठनलाई पनि प्रवाह गर्नुपर्दछ ।

- माथिको प्रक्रियाले सङ्कट आइपर्दा सो को समाधान गर्न कस्तो कार्ययोजना बनाउने भन्ने छलफल गराउन तर्फ डोऱ्याउँछ । यसअन्तर्गत क्रियाकलापहरूको सहयोग गरिन्छ, उत्तरदायित्व र कर्तव्यहरूको बाँडफाँड गरिन्छ । प्राथमिकता दिनुपर्ने के कस्ता विषयहरू हुन्छन् त्यसको विवरण लिइन्छ साथै कार्यको सम्भाव्यताको लेखाजोखा गरिन्छ । दीर्घकालसम्म उपयोगी हुने योजना हुनुपर्छ र सम्भावित लाभ दिन सक्ने कार्यको पहिचान गरिन्छ । के यो कार्य समुदायको आफ्नै जिम्मेवारी हो या बाह्य प्रतिनिधि (जस्तैः राज्य भन्ने कुरा स्पष्टसँग बुझ्नुपर्दछ । यदि जिम्मेवारी समुदायको हो भने सामुदायिक कार्ययोजना विकास गनुपर्ने हुनसक्छ । यदि जिम्मेवारी बाह्य प्रतिनिधिको हो भने सामुदायिक पैरवी योजना ल्याउन सकिन्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Action on the Rights of the Child. *Community Mobilisation.*

http://www.savethechildren.net/arc/fles/f_commmob.pdf

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners.*

http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf (English); http://www. psicosocial.net (Spanish)

3. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS.* Displaced Children and Orphans Fund. http://pdf.dec.org/pdf_docs/pnacj024.pdf

4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit.* http://www.fyktninghjelpen.no/¿did=9072071

5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). Journey of Life – *A Community Workshop to Support Children.* http://www.repssi.org/home.asp¿pid=43

6. Segerström E. (2001). 'Community Participation' in *The Refugee Experience*, Oxford Refugee Studies Centre. http://earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp_tre/student/commpart/com_int.htm

7. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, Common standard 1: participation, pp.28-29. Geneva: Sphere Project.

http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

8. UNHCR (2002). Guide for Shelter Planning (chapters on Community Participation and Community Organising). http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf¿tbl=PARTNERS&id=3c4595a64 (English); http://www.acnur.org/index.php¿id_pag=792 (Spanish)

9. UNHCR (2006). Tool for Participatory Assessment in Operations.

http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html

नमुना प्रक्रिया सुचकहरू

- सुरक्षित स्थानको स्थापना गरिन्छ र योजना बनाउनका लागि छलफल गर्ने र सूचना आदानप्रदान गर्नको लागि यो स्थानको प्रयोग हुन्छ ।
- सङ्कटको सामना गर्न कस्तो कार्यक्रम आयोजना गर्ने र त्यसपछि कसरी लागू गर्ने भन्ने विषयमा स्थानीय व्यक्तिले नियमित बैठक सञ्चालन गर्छन् ।
- सङ्कटको अवस्थामा मुख्य निर्णय लिदा स्थानीय पुरूष, महिला र युवालाई पनि संलग्न गराइन्छ । यसमा पिछडिएका समूहका मानिसहरू पनि सहभागी हुन्छन् ।

उदाहरणः मेक्सिको १९८५

- १९८५ मा मेक्सिको सहरमा पटक-पटक विनाशकारी भूकम्प आयो । यो सहरमा पहिले देखि अस्तित्वमा रहदै आएका बलिया सामुदायिक संगठनहरू थिए । त्यसैले स्थानीय समुदायका मानिसहरूले नै आपतकालीन राहत प्रयास आयोजना गरे ।
- धेरैजसो सरसफाइ कार्यहरू स्थानीय मानिसहरूले नै गरे । खानाको वितरणदेखि अन्य सामानहरू वितरण गर्ने कार्य पनि स्थानीय मानिसले नै गरे । यतिमात्र नभई अस्थायी बसोबासको व्यवस्था गर्ने र बस्ने नयाँ क्वार्टरहरूको ढाँचा पनि आफैले तयार गरे ।
- स्थानीय मानिसले नै सङ्कट समाधान गर्ने प्रक्रियाले सामाजिक क्रियाकलापको रूप लियो र यसले पाँच बर्षको अवधिसम्म मानिसहरूलाई सहयोग पुऱ्यायो ।
- भूकम्प गएको तीन र पाँच बर्षपछि अध्ययन गरियो । यो अध्ययनले मानसिक स्वास्थ्य समस्या नबढेको रिपोट प्रस्तुत गरेको थियो ।

कार्यपृष्ठ ५.२
समुदाय स्वसहयोग र सामाजिक सहयोगलाई सहजीकरण गर्ने

क्षेत्र : समुदाय परिचालन र सहयोग
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपत आइपरेपछि त्यसको सामना गर्ने र पुनः पहिलाकै आवस्थामा फर्कन सक्ने मनोसामाजिक सहयोग र स्रोतहरू प्राकृतिक रूपले नै हरेक समुदायमा प्रभावकारी रूपले रहेका हुन्छन् । सङ्कटबाट प्रायः सबै मानिस र समुहहरू प्रभावित हुन्छन, जस अन्तर्गत मनोसामाजिक सहयोग स्थानीय सहयोगलाई सशक्त र सक्रिय बनाउने कदम सुरूमा चाल्नुपर्छ । साथै सुरूमा नै आइपर्दा आफूले नै सहयोग गनुपर्छ भन्ने कुरालाई प्रोत्साहन गर्नुपर्छ ।

स्व-सहयोग अवधारणा एकदम महत्वपूर्ण अवधारणा हो । यदि आपत पर्दाखेरि आफूलाई नियन्त्रण गर्न सके भने यो अनुभवले उनीहरूलाई पछि पनि मानिसक रूपमा बलियो बनाउँछ । उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य राम्रो रहिरहन्छ । प्रभावित समूहका मानिसहरूको आफ्नै प्रकारका औपचारिक र अनौपचारिक संरचनाहरू रहेका हुन्छन् । यी संरचना मार्फत नै समूहका व्यक्तिले सामुहिक आवश्यकतालाई पूर्ति गर्न सक्ने कुराको व्यवस्था गर्दछन् । यदि यो संरचना अवरूद्व भयो भने पनि त्यसलाई पुनः सक्रिय गराउन सकिन्छ । साथै यो संरचनालाई सङ्कट समाधान गर्ने प्रक्रियाको एउटा हिस्साको रूपमा सहयोग गरिन्छ । अस्तित्वमा नै रहिरहेको स्थानीय सहयोग व्यवस्था र स्थानीय संरचनालाई सशक्त बनाउने हो भने यसलाई स्थानीय व्यक्तिले नै जिम्मा लिनुपर्छ यसले दीर्घकालीन र सांस्कृतिक रूपले पनि उपयुक्त सामुदायिक प्रतिक्रियालाई सबल बनाउने छ । यस्तो अवधारणामा बाहृय सङ्घसंस्थाको भूमिका कम हुन्छ । बरू बाहृय सङ्घसंस्थाले मनोसामाजिक सहयोगलाई सजग बनाउने काम गर्दछ । यसो गर्दा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध स्रोतहरूको प्रयोग गरेर क्षमता निर्माण गराउने गर्दछन् ।

समुदायिक समाजिक सहयोग र स्वसहयोग जस्ता अवधारणालाई अगाडि बढाउनको लागि यसलाई बुझ्न सक्ने संवेदनशीलता र समाचोलना गर्न सक्ने क्षमता हुनु आवश्यक छ । समुदायहरूमा प्राय फरक-फरक समूहहरू हुन्छन् । फरक एजेन्डा र शक्तिका लागि उनीहरू प्रायः प्रतिस्पर्धा गरिरहेका हुन्छन् । त्यसैले अन्य समूहलाई पन्छाएर कुनै विशेष समूहलाई मात्र सबल बनाउने कोसिस गर्नुहुँदैन । प्राय छायाँमा परेका र सामूहिक क्रियाकलापबाट पनि बन्चित गराइएका मानिसको सहभागीतालाई वृद्धि गर्नुपर्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१) स्थानीय समुदायमा रहेका मानवीय स्रोतहरूको पहिचान गर्नु ।

यस्तो स्रोतका उदाहरणहरू हुन्ः महत्वपूर्ण बुज्रुकहरू, समुदायका अगुवाहरू (जसअन्तर्गत स्थानीय सरकारका नेताहरू पनि पर्दछन्), परम्परागत उपचारकर्मीहरू (धामी झाक्रीहरू, बैद्यहरू), धार्मिक नेताहरू/समूहहरू, शिक्षकहरू, स्वास्थ्य र मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू,

सामाजिक कार्यकर्ताहरू, युवा, महिला समूहहरू, छिमेकी समूहहरू, यूनियनका नेताहरू र व्यापारिक नेताहरू (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ २.१) । स्थानीय स्रोतको मापन गर्नका लागि आपत आइपर्दा सहयोगका लागि कुन व्यक्तिलाई आग्रह गर्नुहुन्छ भनेर समुदायका सदस्यलाई सोधेर महत्वपूर्ण रणनीति तय गर्न सकिन्छ । यसरी प्रश्न सोध्दा मद्दत गर्न सक्ने खास नामहरू र मानिसहरूको समूह बारम्बार दोहोरिने हुन्छन् । यसका आधारमा सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूमध्येहरूबाट कुनकुन व्यक्ति वा समुह सम्भावित सहयोगी बन्न सक्छन भने अड्कल लगाउन सक्छौं ।

- सम्भावित सहयोगीको पहिचान गरिसकेपछि यी सहयोगीहरूमा सीमान्तकृत समूहलाई पनि समावेश गरिएको हुन्छ । ती सम्भावित सहयोगीहरूलाई भेटेर र उनीहरूसँग कुरा गर्नुपर्छ । उनीहरू मद्दत गर्न सक्ने अवस्थामा छन् कि छैनन् भनेर पनि सोध्नु पर्छ ।
- सङ्कटलाई प्राथमिकता दिएर काम गर्न सक्ने सामाजिक समूह र संयन्त्रको पहिचान गर्नुपर्छ । यी समूहहरूले अत्यावश्यक भएका आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्न सक्नुपर्छ । यसअन्तर्गत समूहहरू जस्तैः स्वसहयोग समुहहरू, बचत तथा ऋण समूहहरू, पिछडिएको समाज, युवा तथा महिला समूहहरू पर्न सक्छन् ।

(२) सहभागीमुलक ग्रामीण लेखाजोखा विधि र अन्य सहभागीमुलक विधि अपनाएर समुदायका प्राथमिक कार्यहरू पत्ता लगाउने प्रक्रियालाई अगाडि बढाउने ।

- तुरून्तै लागू गर्न सकिने उपलब्ध गैरव्यवसायिक र व्यवसायिक सहयोगको पहिचान गर्नुपर्छ ।
- व्यक्तिको भूत, भविष्य र वर्तमानलाई प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने योजना निर्माण गर्नलाई प्रोत्साहन गर्नुपर्छ । विगतमा सङ्कट आइपर्दा लागू गरिएको कार्ययोजना रोकियो भने पनि मानिसले उपयोगी सहयोगलाई पुन सक्रिय पार्न सक्छन् । साथै भविष्यमा पनि काम लाग्ने किसिमको योजना बनायो भने भविष्यमा यस्तै विपत पर्दा त्यसलाई लागू गरेर मानिसले आफ्नो उद्देश्य प्राप्त गर्न सक्दछन् ।
- समुदायका मुख्य व्यक्ति र समूहहरूसँग छलफल गर्ने :
  - सङ्कटको सामना गर्नको लागि काम गरिसकेका सङ्गठनहरूलाई पुनःसक्रिय गराउनु उपयोगी हुनसक्छ ।
  - संरचनाहरू (रीतिरिवाज, चाडपर्व, महिला छलफल समूहहरू जस्ता संयन्त्रण जसले वियोग, हिंसा र आफ्नो सम्पति गुमाउनुको पीडा कम गर्नमा पहिले समुदायका सदस्यहरूलाई सहयोग गरेका छन् र त्यसका संयन्त्रहरूसँग छलफल गर्नुपर्छ,
  - सामाजिक सञ्जालहरू र सामना गर्ने संयन्त्रहरूलाई वर्तमान अवस्थाले कसरी खलल पुऱ्याएको छ,
  - सङ्कटबाट मानिसहरू कसरी प्रभावित भइरहेका छन्,
  - भविष्यको लक्ष्य प्राप्त गर्न तर्फ लाग्दा मानिसका के-कस्ता प्राथमिकतालाई सम्बोधन गर्नुपर्छ, ।
  - मानिसहरूको प्राथमिकता स्वयं प्राप्त गर्नका लागि के कस्ता कार्यले सम्भव बनाउँछ,
  - आफ्ना र आफ्नो छिमेकी समुदायमा सङ्गठनले गरेका काममा के-कस्ता सफल अनुभवहरू रहेका छन् ।
- माथिका कुराहरूमा छलफल गरेर पत्ता लगाएका परिणामहरूलाई संयोजन गरी समूहहरूसँग आदानप्रदान गर्ने (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ १.१ र २.१)

(३) समुदायलाई नै जुभारू बनाउनुपर्छ । यसो गर्दा सङ्कट जुभारूकता समर्थनबाट प्रभावित समुदायका सदस्यहरूका लागि पारिवारिक र सामुदायिक सहयोग वृद्धि गर्नुपर्छ । समुदायमा बढी खतरामा रहेका व्यक्तिलाई सर्वप्रथम बढी सहयोग गर्नुपर्छ ।

- प्रभावित जनसङ्ख्यामध्ये कुन सदस्यहरूले आफूलाई र एकअर्कालाई पहिले नै सहयोग गरिसकेका छन् त्यसको निर्क्यौल गनुपर्छ । उनीहरूको प्रयत्नलाई अझ सक्रिय बनाउनुपर्छ । उदाहरणका लागि स्थानीय व्यक्तिले शैक्षिक क्रियाकलाप आयोजना गरेका छन् तर उनीहरूलाई कागज र लेख्ने साधन जस्ता आधारभूत कुराको आवश्यकता पऱ्यो भने आवश्यक सामग्री उपलब्ध गराएर मद्दत गर्नुपर्छ (परनिर्भरताको समस्या सिर्जना हुनसक्छ भन्ने कुरालाई पनि ध्यान दिनुपर्छ) । स्थानीय स्तरमा गरिएको स्थानीय प्रयासलाई कसरी सहयोग गर्न सकिन्छ भनेर नियमित रूपमा सोधपुछ गरिरहनुपर्छ ।
- सहभागितामूलक कार्यक्रम गरेर सम्भव भएसम्म त्यसबाट समुदायका सदस्यहरूले दिएको सरसल्लाहलाई जोड दिएर समुदायले सञ्चालन गरेको प्रयत्नलाई सहयोग गर्नुपर्छ ।
- स्वसहयोग क्रियाकलाप र योजना निर्माण गर्नको लागि समूह बनाउनु पर्ने कुरालाई जोड दिनुपर्छ । विशेष गरी यो समूह पहिला कै समूहहरूबाट बनाउनुपर्छ ।

(४) सङ्कटबाट प्रभावित भएका समुदायका सदस्यहरूका लागि पारिवारिक र सामुदायिक सहयोगमा वृद्धि गर्नुपर्छ । यसका लागि थप क्रियाकलापलाई समेटने र प्रोत्साहन गर्ने गर्नुपर्छ । थप सहयोग क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा बढी खतरामा रहेका व्यक्तिहरूलाई विशेष ध्यान दिनुपर्छ ।

थप सहयोग आवश्यक पर्ने भएमा त्यसलाई ध्यान दिन सकिन्छ । समुदायका प्रयासलाई सहज हिसाबले अगाडि बढाउनका लागि (क) कुनचाहिँ क्रियाकलापलाई समर्थन गर्ने हो त्यसको छनौट गर्नुपर्छ । (ख) छनौट गरिएका क्रियाकलापका बारेमा ढाँचा बनाउने, त्यसको कार्यान्वयन गर्ने र रेखदेख गनुपर्छ । (ग) पहिचान गरेर लागू गरेको प्रक्रियालाई सहयोग गर्ने र सहज बनाउने सम्भावित सान्दर्भिक क्रियाकलापहरूको उदाहरण तलको बक्समा दिइएको छ ।

सङ्कटबाट प्रभावित भएका समुदायका सदस्यहरूको लागि पारिवारिक र सामुदायिक सहयोगमा वृद्धि गर्नुपर्छ । यसका लागि थप क्रियाकलापलाई समेटेर प्रोत्साहन गर्नुपर्छ । थप सहयोग क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा बढी खतरामा रहेका व्यक्तिहरूलाई विशेष ध्यान दिनुपर्छ भनेर दिएका क्रियाकलापका उदाहरणहरूः

- मूल्याङ्कन गरेर कुनचाहिँ व्यक्ति वा समूहलाई संरक्षण र सहयोग चाहिन्छ भनेर पत्ता लगाइन्छ । यसरी खतरामा रहेको समूहलाई समुदायले कसरी मद्दत गर्न सक्छ भन्ने कुरामा छलफल गरिन्छ । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ २.१)
- सामुदायिक बालसंरक्षण समितिले बढी खतरामा रहेका बालबालिकाहरूको पहिचान गर्दछ, तिनीहरूको अनुगमन गर्दछ र सम्भव भएसम्म मध्यस्थता पनि गर्दछ र संरक्षण प्रदान गर्न सरकार/आधिकारिक मान्छे वा सामुदायिक सेवालाई पठाउने पनि गर्दछ । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ३.२)
- सम्भव भएसम्म अलग राखिएका बच्चाहरूलाई अनाथालयमा पठाउनु भन्दा पनि उनीहरूलाई पालनपोषण, हेरचाह गर्न सक्ने संरचनाको व्यवस्था र यसको अनुगमन पनि गर्नुपर्दछ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ३.२) ।
- सम्पूर्ण उमेर समुहहरूलाई आफ्नो परिवार चिनाउने र पुनर्मिलन गराउने) (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ३.२) ।
- सडक बालबालिका र पहिले लडाकु समूहमा संलग्न भएका बालबालिका र सशस्त्र समूहमा संलग्न भएका बालबालिकाको संरक्षण गर्ने र तिनीहरूलाई समुदायमा समायोजन गर्ने ।
- सामाजिक सञ्जालबाट एक्ल्याइएका व्यक्तिहरू, टुहुराहरू, एकल महिलाहरू, एकल पुरूषहरू, वृद्ध मानिसहरू, गम्भीर मानसिक असन्तुलन र असक्षमता भएका मानिसहरू समावेश गर्ने खालका क्रियाकलापहरू गर्ने ।
- जहाँ उपयुक्त हुन्छ त्यहाँ महिलाको सहयोग र क्रियाकलाप गर्ने ।
- अभिभावक सहयोगात्मक कार्यक्रम ।
- खेलकुद तथा युवा क्लबहरू र अन्य सृजनात्मक क्रियाकलापहरू (जस्तैः दुर्व्यवहार विषयमा वा अन्य सामाजिक तथा आचरणात्मक समस्याहरूको खतरामा रहेका किशोरकिशोरीहरूका लागि) गर्ने ।
- सबैका लागि सामान्य सांस्कृतिक तथा धार्मिक कार्यक्रमलाई पुनः स्थापना गर्नु, (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ५.३) ।
- समुदायका सदस्यको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यका बारेमा भइरहने समूहगत छलफल गर्ने ।
- प्रभावित समुदायहरूको सहायता गर्ने संस्थाहरू, सरकार र धेरै खाले सेवाहरूसँग सञ्जाल निर्माण गर्ने ।

- सामुदायिक उपचार अभ्यासहरू (हेर्नुहोस्, कार्यपृष्ठ ५.३) ।
- समुदायका सदस्यहरूलाई प्राप्त र पुन प्राप्त गर्न आफ्नो जीवनमाथि नियन्त्रण गर्न मदत पुग्ने खालका क्रियाकलाप गर्ने ।
- द्वन्द्वलाई कम गर्ने खालका अहिंसात्मक क्रियाकलापलाई वृद्धि गर्ने, जस्तै : छलफलहरू, नाटक र गीतहरू, द्वन्द्वरत दुवै पक्षलाई मिलाएर क्रियाकलाप गराउने ।
- बालबालिका र युवाहरूका लागि संरचनागत क्रियाकलापहरू गराउने (अनौपचारिक शिक्षा, बालकका लागि उपयुक्त ठाउँको व्यवस्था गर्ने (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ७.१) ।
- सेवाको अवस्था, हराएका व्यक्तिको अवस्था, सुरक्षाको अवस्थाका के भइरहेको छ, सोको सूचनासम्म पुग्ने पहुँच व्यवस्था गर्ने । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ८.१)
- बसोबास तथा आधारभूत सेवाहरू पुर्‍याउने व्यवस्था गर्ने (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठहरू ९.१, १०.१ र ११.१) ।

५. उपयुक्त ठाउँमा अनुगमन गर्न सहयोगी हुने छोटो सहभागितामूलक तालिम सत्रको आयोजना गर्ने (हेर कार्यपृष्ठ ४.३) ।

जहाँ स्थानीय सहयोग व्यवस्था अपूर्ण छन् त्यस्तो ठाउँमा सामुदायिक कार्यकर्ताहरूलाई तालिम दिनु उपयोगी हुन्छ । तालिम दिदा स्वयंसेवकलाई तालिम दिनुपर्छ । निम्न कार्य गर्नको लागि तालिम दिनुपर्छ :

- राम्रो काम गर्न नसकेका समुदायका सदस्यहरूको विशेष आवश्यकता के हुन सो पत्ता लगाएर त्यसको पूर्ति गराउने ।
- सांस्कृतिक सहयोग विकास गर्ने र उपलब्ध गराउने ।
- बढी तनावको सिति भोगेपछि अत्यधिक मात्रामा मर्माहत भएकाहरूका लागि सर्वप्रथम मनोवैज्ञानिक प्राथमिक सहयोग जस्तो आधारभूत सहयोग प्रदान गर्ने । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ६.१)
- छलफलको लागि आमासमूह बालबालिका समूहहरूको सृजना गर्ने र साना बच्चाहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने (हेनुहोस् कार्यपृष्ठ ५.४) ।
- जहाँ उपयुक्त हुन्छ, समस्या समाधानका रणनीतिहरू र बच्चा हुर्काउने ज्ञानसहित परिवारहरूलाई सहायता गर्ने ।
- छुट्याइएका बालबालिकाको संरक्षण र हेरचाह कसरी गर्ने भन्ने कुरा पत्ता लगाउने ।
- असक्त मानिसलाई विभिन्न क्रियाकलापहरूमा समेट्ने
- लैङ्गिक हिंसामा परेर बाँचिरहेकाहरूलाई सहयोग गर्ने ।
- लडाकु समूहहरू तथा सशस्त्र समूहहरूमा संलग्न भएका केटा केटीहरूलाई मुक्त गर्न र समुदायमा मिलाउन सहयोग गर्ने ।
- स्वसहयोग समूहहरू बनाउने ।
- युवाहरूलाई संलग्न गराउने, जस्तैः सकारात्मक नेतृत्व, युवा क्लबहरू आयोजना,

खेलकुद क्रियाकलापहरू, द्वन्द्व व्यवस्थापन बालबालिका, मातृस्वास्थ्य शिक्षा र अन्य जीवन उपयोग सिप तालिमहरूमा सहभागी गराउने ।

- युवाहरू तथा किशोरकिशोरीहरू सबैलाई समान हित पुऱ्याउने ठोस तथा उद्देश्यमुलक क्रियाकलापमा सहभागी गराउने, जस्तैः बसोबास बनाउन/व्यवस्था गर्न, परिवार चिनाउन सहयोग गर्न, खाना वितरण गर्न, खाना बनाउने, सरफाइ गर्न, खोप आयोजना, बालबालिकालाई पढाउने कुरामा सहभागी गराउने ।
- उपयुक्त र उपलब्ध भएसम्म प्रभावित मानिसहरूलाई सान्दर्भिक कानुनी सेवा दिने, स्वास्थ्य, जीवन रक्षा, पोषण र सामाजिक सेवाहरू दिने ।

(६) समुदाय भित्रका, पिछडिएका र अति खतरामा रहेका व्यक्तिहरूको पक्षमा आवश्यक परेमा पैरवी गर्ने ।

आपत आइपर्नु भन्दा पहिलेदेखि नै समाजमा पिछडिएका जनताहरू आपत आइपर्दा र आइपरिसकेपछि पनि सहयोग र समर्थन पाउन सक्दैनन् । मानवतावादी कार्यकर्ताले सामाजिक न्यायलाई जोड दिनुपर्छ । वेवास्तामा परेका सीमान्तकृत जनताको पक्षमा बोल्नुपर्छ । पिछडिएका जनतालाई आफ्नो लागि प्रभावकारी रूपले आवाज उठाउन सक्ने गरी सक्षम बनाउनुपर्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies.

Available in English, Arabic, French and Spanish at: http://psp.drk.dk/sw2995.asp

3. Norwegian Refugee Council/*Camp Management Project (2004, revised 2007). Camp Management Toolkit*. http://www.fyktninghjelpen.no/¿did=9072071

4. Pretty J.N. and Vodouhê D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'.

FAO: New York. http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm

5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (draft), pp.47-79. http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf

6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). http://www.repssi.org/

7. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*. http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychsocwellbeing2.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- स्थानीय स्रोतसाधनहरू पत्ता लगाउन, सक्रिय बनाउन र मजबुत बनाउन कदमहरू चालिँदै आएका छन्, त्यसले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा सहयोग पुऱ्याउँछ ।
- सामुदायिक प्रक्रियाहरू र प्रयत्नहरूले ठूलो खतरामा भएका जनताहरूलाई समेट्दछ तथा सहयोग गर्दछ ।
- जब आवश्यक हुन्छ, स्थानीय सहयोगहरूको क्षमता निर्माण गर्न छोटा तालिमहरू उपलब्ध गराइन्छ ।

उदाहरण बोस्निया, १९९० को दशक

- बोस्नियामा १९९० को दशकको युद्धपछि ग्रामीण भेगका धेरै महिलाहरू जो बलात्कारबाट बाँचे र आवश्यक परेको मनोसमाजिक सहयोग गुमाए तर मनोवैज्ञानिकहरू वा मानसिक रोगको उपचारकर्मीहरूसँग कुरा गर्न चाहेनन्, किनकि तिनीहरूले लाज र कमजोर महसुस गरे ।
- युद्ध पहिले भएको एउटा अभ्यासलाई अनुशरण गदै, महिलाहरू बुन्ने समूहमा भेला भए, बुन्न थाले, कफी खाए र एक अर्कालाई सहयोग पनि गर्न थाले ।
- बाहिरी संस्थाहरूले उनीहरूका लागि सानो रकम उपलब्ध गराए र समस्या समाधानमा सहयोगको विकास गरेर सहयोगीको भूमिका निर्वाह गरेका थिए ।

कार्यपृष्ठ ५.३
उपयुक्त सामुहिक, सांस्कृतिक, आध्यात्मिक र धार्मिक उपचार अभ्यासहरूलाई सहजिकरण गर्ने

क्षेत्र : समुदाय परिचालन तथा सहयोग
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपतको अवस्थामा धेरैजसो मानिसहरू सांस्कृतिक, आध्यात्मिक र धार्मिक कार्यहरू गर्न नपाउँदा दुःख मानिरहेका हुन्छन । यस्तो अवस्थालाई तुरून्त ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ । बाहिरबाट सहयोग गर्नेहरू चाहिँ उनीहरूको यस्तो व्यावहारलाई सङ्कटले निम्त्याएको व्यक्तिगत लक्षण र प्रतिक्रिया उदासीनता र आघातपूर्ण तनावका रूपमा सामान्य मात्र सोच्दछन । तर विशेष गरी पश्चिमी समाजमा सङ्कटबाट बाँचेका धेरै मानिसले आध्यात्मिक, धार्मिक कार्य गर्न नपाउँदा आफ्ना परिवार र समुदाय गुमाउँदा धेरै नै तनाव महसुस गरेका थिए । सांस्कृतिक रूपमा अन्तिम संस्कार गर्न नपाउँदा बाँचेकाहरू धेरै नै चिन्तित हुन सक्छन् ।

अन्तिम संस्कार गर्न नपाउँदा, गाड्नलाई मृतकको शरीर नपाउँदा, अन्तिम संस्कार गर्न पैसाको अभाव हुँदा र संस्कार गर्ने निजी ठाउँहरू नहुँदा बाचेका मानिसहरू बढी तनाव महसुस गर्दछन् । यसैगरी आफूले सधैँ गर्दै आएका समान्य धार्मिक, अध्यात्मिक र सांस्कृतिक अभ्यासहरू गर्न नपाउँदा पनि मानिस अत्यधिक चिन्ता गरिरहन्छन् । यो कार्यपृष्ठ सामान्यतया धार्मिक, सांस्कृतिक (आध्यामिकसहित) सहयोग चाहने व्यक्ति र समूहसँग सम्बन्धित छ । कार्यपृष्ठ ६.४ ले परम्परागत हेरचाह चाहने व्यक्ति र परिवारलाई सहयोग गर्ने कुरालाई समेटेको छ ।

यस्तो सामूहिक तनावलाई कम गर्न उनीहरूलाई धार्मिक, आध्यात्मिक र सांस्कृतिक अभ्यास गर्न सक्ने गरी सक्षम बनाउनुपर्छ । अन्तिम संस्कार गर्न पाए पनि तनाव कम हुन्छ, उनीहरूले शोक गर्न र दुःख व्यक्त गर्न सक्छन् । कुनै-कुनै परिवेशमा पवित्र पार्ने र उपचार गर्ने विभिन्न तरिकारहरूको आयोजना गरियो भने पनि पीडा कम हुने, निको हुने र पहिलाकै सामान्य अवस्थामा फर्कन सक्ने हुन्छ । धार्मिक आस्तिक मानिसहरूको लागि, विश्वासमा आधारित धार्मिक क्रियाकलाप र अभ्यास (जस्तैः प्रार्थना) गर्नुले पनि उनीहरूलाई राहत पुऱ्याइरहेको हुन्छ । कठिन परिस्थितिलाई सहज बनाइरहेको हुन्छ । सांस्कृतिक रूपमा उनीहरूले गर्दै आएका उपचार पद्दतिलाई सङ्कटको अवस्थामा उनीहरूले गर्न सक्ने सहयोग प्राप्त व्यक्तिले मानसिक रूपमा स्वस्थ महसुस गर्छन् । यस्तो उपचार पद्दतिलाई वेवास्ता गर्नु हुँदैन, अन्यथा यसको अभावमा पनि ठूलो हानि भइरहेको हुन्छ । मानिसले लगातार तनाव र चिन्ता गरिरहन्छन् । धार्मिक नेताहरू र स्रोतहरूसँग मिलेर काम गर्नु पनि सङ्कटमा मनोसामाजिक सहयोगको एउटा भाग हो ।

जीवनलाई हेर्ने दृष्टिकोण फरक हुने भएकाले बाहिरबाट आएका उद्दारकर्मीले स्थानीय धर्म र संस्कृतिसँग मिलेर काम गर्नु चुनौतीपूर्ण हुन्छ । किनभने स्थानीय रीतिरिवाजले हानि गर्छ (उदाहरणका लागि त्यो ठाउँको आध्यात्मिक र धार्मिक रीतिरिवाजमा राजनीति घुसेको छ भने त्यो हानिकारक हुन्छ) । मानवतावादी कार्यकर्ताले धेरै सोचेर मात्र यस्ता स्थानीय रीतिरिवाज र स्रोत व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ । यसो गर्दा उनीहरूको क्रियाकलाप अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकारको मापदण्ड भित्र छ कि छैन भनेर बुझ्नुपर्छ र भएमा मात्र समर्थन गर्नुपर्छ ।

मुख्य कार्यहरू

(१) स्थानीय र आध्यात्मिक नेताहरू र उनीहरूको सांस्कृतिक स्वरूपसम्म पुग्ने र सङ्कटले गर्दा मानिसहरूलाई कस्तो असर परेको छ त्यसबारे उनीहरूको बिचार बुझ्ने र प्रभावित जनसङ्ख्यालाई सहयोग पुऱ्याउने ।

उपयोगी चरणहरू हुनः

- प्रश्न दोहोऱ्याइ-दोहोऱ्याइ सोध्दा यसले उत्पन्न गराउन सक्ने खतराको पुनः मूल्याङ्कन गर्ने । (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ-२.१)
- आध्यात्मिक नेतासम्म पुग्ने र उपचारका लागि आग्रह गर्ने । एउटै जाति र धार्मिक समूहको अन्तरवार्ता लिने व्यक्तिको माध्यमबाट स्थानीय धार्मिक र आध्यात्मिक नेताहरूसम्म पुग्ने र उनीहरूको विचार के छ त्यसको बारेमा जानकारी लिने (हेर्नुहोस् : तलका मुख्य कार्य ३) । सङ्कटबाट प्रभावित भएका जनसङ्ख्या भएको ठाउँमा विभिन्न समूह र उनका परिचत व्यक्तिहरू उपस्थित भएका हुन्छन् । उनीहरूलाई आध्यामिक र धार्मिक पाराले मद्दत गर्न आग्रह गरिन्छ । यसैबाट स्थानीय स्रोत व्यक्तिहरू जसले स्वास्थ्य स्थिति सुधार्छन् उनीहरूलाई सहयोग गरिन्छ ।

(२) जातीय संवेदनशीलतालाई ध्यानमा राखेर अभ्यास गर्ने ।

आवश्यक परेको खण्डमा स्थानीय संस्कृतिलाई बुझेको दक्ष व्यक्तिलाई अनुवादकको रूपमा राख्न सकिन्छ । उनीहरूको भाषामा संस्कृतिसँग सम्वन्धित प्रश्न सोध्नु उपयुक्त हुन्छ । सङ्कटबाट बाँचेका मानिसले बाह्य मानिसलाई आफ्नो संस्कृति र आध्यमिक कुरा बुझाउन गाह्रो पर्छ । जातीय दङ्गा र सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा आफ्नो आध्यात्मिक र धार्मिक विश्वासका बारेमा बताउन झन् कठिन हुन्छ किनभने त्यो समयमा उनीहरूको धार्मिक विश्वास र जातीय पहिचान माथि आक्रमण भइरहेको हुन्छ । आफ्नो उद्देश्य पीडित जनतालाई सहयोग गर्नु हो, धेरै हानि हुन नदिनु हो भन्ने कुरा बुझाउन सके र त्यहाँका संस्कृति, धर्मको सम्मान गर्न सके मानवतावादी कार्यकर्ताहरू धार्मिक र आध्यात्मिक नेताहरूसम्म पुग्न सक्छन् ।

विभिन्न अनुभवहरूले पनि यो कुरा देखाएका छन् । धेरै सङ्कटको अवस्थाहरूमा मानवतावादी कार्यकर्ताको मुख्य सहयोगी धार्मिक र आध्यात्मिक नेताहरू बनेका छन् । पीडित मानिसलाई कसरी सहयोग गर्ने भन्ने कुरा मानवतावादी कार्यकर्तालाई उनीहरूले सिकाएका छन् । जातीय संवेदनशीलता पनि आवश्यक हुन्छ किनभने केही आध्यात्मिक, सांस्कृतिक र धार्मिक अभ्यासहरू (बिधवा भएपछि सती जान, बिधवा भएपछि आफ्ना इच्छा आकाङ्क्षाको बलिदान दिन) ले हानि पुऱ्याउँछन् । मानवतावादी कार्यकर्तामा समालोचनात्मक दृष्टिकोण हुनुपर्छ । यदि धार्मिक, सांस्कतिक र आध्यामिक अभ्यासहरू मानवअधिकारको मापदण्डअनुरूप भएमा मात्र समर्थन गर्नुपर्छ । स्थानीय स्तरमा गरिएका यस्ता अभ्यासहरूलाई सञ्चारमाध्यममा प्रशारण प्रकाशन गर्न दिइयो भने यसले समस्या उत्पन्न गराउन सक्छ । यस्तो कामका लागि सहभागी सामुदायिक सदस्यहरूसँग अनुमति लिएर तथा सरसल्लाह गरेर मात्र सञ्चारमाध्यममा दिनु पर्छ ।

(३) सांस्कृतिक, धार्मिक तथा आध्यात्मिक सहयोगहरूका बारेमा बुझ्ने र यस्ता संयन्त्रहरूको सामना/व्यवस्था गर्ने बारे बुझ्ने ।

एकपल्ट सम्बन्ध स्थापना भइसकेपछि, प्रश्नहरू यसरी सोध्ने :

- सङ्कटकालका आध्यात्मिक कारणहरू र प्रभावहरू के हुन् भनेर विश्वास गर्नुहुन्छ ?
- मानिसहरू कसरी सांस्कृतिक वा आध्यात्मिक रूपमा प्रभावित हुँदै आएका छन् ?
- जब मानिस मर्दछन् तब के कुरा हुनुपर्दछ ?
- के त्यहाँ संस्कारहरू वा सांस्कृतिक अभ्यासहरू गर्न सकिन्छ र त्यसका लागि कुन समय उपयुक्त हुन सक्दछ ?
- कसरी यी संस्कारहरू गर्ने र लासहरूको अन्तिम संस्कार गर्ने भन्ने बारेमा कसले उत्तम निर्देशन उपलब्ध गराउन सक्छ ?
- विशेष रूपले धार्मिक/सांस्कृतिक नियमअनुसार पवित्र पार्दा, यही रीतिरिवाजअनुरूप उपचार गराउँदा समुदायमा सबभन्दा बढी फाइदा कसलाई हुन्छ र किन ?
- यस क्षेत्रमा उपस्थित अन्तर्राष्ट्रिय कार्यकर्ताहरूलाई मानिसलाई कसरी आध्यात्मिक रूपमा सहयोग गर्ने र कसरी आध्यात्मिकताले पुऱ्याउने हानिलाई हटाउने भनेर सल्लाह दिन इच्छुक हुनुहुन्छ ?

यदि सम्भव भएमा विश्वास निर्माण गर्न र धार्मिक तथा सांस्कृतिक अभ्यासहरू बुझ्न पटकपटक भ्रमण गर्ने, यदि सम्भव भएमा स्थानीय संस्कृति र अभ्यासहरूको बृहत् ज्ञान भएका स्थानीय मानवशास्त्रीहरू वा अन्य सांस्कृतिक सहायकहरूसँग सङ्कलन गरिएका सूचनाहरू सही हुन कि होइन भनेर छलफल गरेर पक्का गर्ने ।

(४) मानवतावादी कार्यकर्ताले सङ्कलन गरेका सूचनाहरू प्रसार गर्ने र बैठकको आयोजना गर्ने ।
विभिन्न क्षेत्रमा काम गरेका साथीहरूले सङ्कलन गरेका सूचनाहरू एक–अर्कालाई आदानप्रदान गर्ने । यस्तो आदानप्रदान अन्तरनिकाय (**एमएचपीएसएस**) समन्वय बैठक र अन्य स्थानमा गरिन्छ । यसरी आदानप्रदानले सांस्कृतिक र धार्मिक बिषयहरू र अभ्यासहरूको बारेमा चेतनास्तरलाई उकास्दछ ।

धार्मिक हिसाबलाई ठेस पुऱ्याउने किसिमले वितरण गरिएको खाना, अन्य सामाग्रीहरू र धार्मिक रीतिरिवाजलाई वेवास्ता गरेर गरिएको आम मृत मानिसको अन्तिम संस्कारले पार्ने सम्भावित हानि के हुन सक्छन भनेर पहिचान गर्ने ।

(५) उपयुक्त उपचार अभ्यास गर्न सक्ने अवस्थाको निर्माण गर्ने ।
मानवतावादी कार्यकर्ताको भूमिका भनेको पीडित मानिसका लागि महत्वपूर्ण हुने उपचारको व्यवस्था गराइदिनु हो । यसरी उपचारलाई सहज बनाइदिने काम अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकारको मापदण्डसँग मेल खानुपर्छ ।

मुख्य चरणहरू हुन :
- अभ्यास उपयुक्त रहेछ भने त्यसलाई अझ कसरी सशक्त बनाउन सकिन्छ भनेर पत्ता लगाउन चुनिएका नेताहरूसँग मिलेर काम गर्ने ।
- यस्ता अभ्यासहरू गर्दाखेरि के कस्ता बाधा (जस्तैः स्रोतहरूको अभाव) हरू आउन सक्छन भनेर सो को पत्ता लगाउने ।
- ती बाधाहरूलाई हटाउने (जस्तैः रीतिरिवाजहरू गर्न ठाउँ उपलब्ध गराउने, स्रोतहरूलाई जुटाइदिने, जस्तैः अन्तिम संस्कार गर्न चाहिने सामानहरू र मलामीमा आएका पाहुनाहरूलाई खाना उपलब्ध गराइदिने ।
- उपयुक्त हुन्छ भने मिश्रित अभ्यासहरूलाई पनि स्वीकार्ने (जस्तैः स्थानीय र पश्चिमी मिश्रित भएको अभ्यास) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. PAHO/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp.85-106. Washington: PAHO. http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf

2. Psychosocial Working Group (2003). *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf

3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* Mental and social aspects of health, pp.291-293. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- स्थानीय सांस्कृतिक, धार्मिक तथा आध्यात्मिक सहयोगहरूको पहिचान गरिएको छ र मानवतावादी कार्यकर्ताले सूचना आदानप्रदान गरेका छन् ।
- अभ्यास गर्दाखेरि आइपर्ने अप्ठ्याराहरूलाई पत्ता लगाइएको छ र यसलाई हटाइयो र कम गरियो ।
- पीडित मानिसले महत्वपूर्ण छ भनेर औंल्याएको अभ्यासलाई सक्षम बनाउने कदम चाहिएको छ जुन अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकारको मापदण्डअनुरूप छ ।

उदाहरणः यङ्गोला १९९६

- एउटा पूर्व सिपाहीले लडाइँमा मान्छेलाई मारेको थियो । त्यो मरेको मान्छेले रातमा आएर उसलाई भेटेको भनेर पूर्व सैनिक भयभीत भइरहेको थियो र यो परिवार र समुदायको समस्या बन्न पुग्यो । यदि उसलाई पवित्र नगर्ने हो भने त्यो आत्माले प्रतिशोध लिन्छ भनेर सम्पूर्ण समुदाय नै डराइरहेको थियो ।
- त्यो सैनिक केटाले आफूलाई पवित्र पार्नुपर्छ भनेको भएर मानवतावादी कार्यकर्ताले स्थानीय उपचारकर्मीहरूसँग सरसल्लाह गरे । उनीहरूले सिपाही भित्र पसेको आत्मालाई पवित्र पार्ने, संस्कारबाट बाहिर निकाल्न सक्ने र हटाउन सक्ने बताए ।
- एउटा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले आवश्यक खाद्य र बलि चढाउन मागिएका जनावरहरू उपलब्ध गरायो र उपचारकर्मीले केटालाई शुद्ध पार्न विश्वास गरिएको संस्कार पूरा गरे र समुदायलाई संरक्षण दिए । त्यसपछि केटो र समुदायको मानिसको स्वास्थ्यमा सुधार आएको रिपोट आयो ।

कार्यपृष्ठ ५.४

कलिला बालबालिकाहरू (० देखि ८ वर्ष) लाई र उनीहरूका स्याहारकर्ताहरूलाई सहयोगको लागि सहजीकरण गर्ने

क्षेत्र : समुदाय परिचालन र सहयोग

चरण : न्युनत सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

सुरूको बाल्यअवस्था (०-८वर्ष) शारीरीक, भावनात्मक, सामाजिक विकास तथा कुनै पनि कुरा सिकेर बुझ्ने हिसाबले मानवजीवनको सबैभन्दा महत्वपूर्ण अवधि हो । पर्याप्त संरक्षण, प्रोत्साहन र प्रभावकारी रूपले हेरचाह गऱ्यो भने यो अवधिमा बच्चाको सोच्न सक्ने दिमागको विकास द्रुतरूपले हुन्छ । तर सानो उमेरमा आफन्तलाई गुमाउनु (जस्तैः आमाबुबाको मृत्यु हुनु) सानो उमेरमा नै शारीरिक र यौन हिंसा देखे, अन्य मानसिक अवस्थालाई खलबल्याउने खालका घटनाहरू देखे भने उनीहरूले प्रेम स्नेह जस्तो कुरामा विश्वास गर्दैनन् । उनीहरूको स्वस्थ सामाजिक र भावनात्मक विकास हुन पाउँदैन । तापनि, उचित हेरचाह पाए भने यस्तो अनुभवबाट उम्कन सक्छन् ।

आपतमा कलिला बालबालिकाको सुस्वास्थ्य कस्तो रहने भन्ने कुरा धेरै हदसम्म तिनीहरूको परिवार र समुदायको अवस्थामा निर्भर रहन्छ । यदि ती बच्चाहरूलाई हेरचाह गर्ने आमा वा हेरचाह गर्ने व्यक्ति बेचैन, थकित, निराश छ भने उनीहरूले प्रभावकारी रूपले हेरचाह गर्न सक्दैनन भने ती बालबालिकाको अवस्था नाजुक हुन्छ । बाबु आमाबाट अलग राखिएका बाल बालिका अस्थायी रूपमा हेरचाह गर्ने ठाउँमा राखिन्छ, जुन सन्तोषजनक हुँदैनन् । सङ्कटले गर्दा उपचार सेवाहरू पनि अवरूद्ध हुन्छन् , पर्याप्त पोषण खाने कुरा पाइँदैन । सुरक्षा अवस्था कमजोर हुन्छ जसले गर्दा बाबु आमा तथा बालबालिका दुबैको अवस्था गम्भीर हुनसक्छ ।

आपतको बेलामा पूर्वबाल्यअवस्थासम्बन्धी कार्यक्रमको समन्वय गर्नुपर्छ (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ १.१) र सही लेखाजोखा गरेर सूचित (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ २.१) गर्नुपर्छ । यसो गर्दा आठ वर्ष मुनिका बालबालिका कति छन, उनीहरूको उमेर कतिकति छ साथै गर्भवती महिला र भर्खर बच्चा जन्माएका महिलाको सङ्ख्या कति छ त्यसको पनि तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नुपर्छ । पूर्वबाल्यअवस्थाका कार्यक्रमले परिवार र हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू मार्फत बालबालिकाको हेरचाह गर्ने खालको सहयोग दिनुपर्छ । यस्तो कार्यक्रले बालबालिकालाई प्रेरित गर्नुपर्दछ । उनीहरूलाई पोषणयुक्त खानेकुरा दिनुपर्छ । विशेष खाद्य अभावको अवस्थामा संरक्षण दिन सक्ने सबल अवस्था सिर्जना गर्नुका साथै नाबालकको हेरचाह गर्नेहरूका बीच स्नेहपूर्ण वातावरण बनाउनुपर्छ । यस्ता क्रियाकलापको उद्देश्य बालबालिकाका महत्वपूर्ण आवश्यकतालाई पूर्ति गर्नु रहेको हुन्छ । अर्को उद्देश्य भनेको आपतले ल्याएको निराशापनको अवस्थालाई कम गर्नु हो । साथै हेरचाह गर्नेलाई राहत र सहयोग दिएर सुरक्षित, संरक्षित र संरचनागत अवस्था निर्माण गर्नु पनि हो ।

मुख्य कार्यहरू

१. बालबालिकालाई उनीहरूका आमाहरू, बुबाहरू, परिवार र हेरचाह गर्ने चिरपरिचित व्यक्तिहरूँग राख्ने ।

(क) **उनीहरूलाई अलग** नराख्ने । आपतकालीन अवस्थामा प्रायः मानिसहरूलाई यताउता सारिन्छ । सहयोग गर्ने परिवार र समुदायलाई सांस्कृतिक हिसाबले स्वीकार्न सकिने अवस्थाको विकास तथा उपयुक्त विधि अपनाएर अलग हुनबाट रोक्ने ।

- दूध खुवाउने आमाहरू र बच्चालाई सँगै राख्ने कुरालाई प्राथमिकता दिने ।
- ठुला बच्चाहरूलाई उनीहरूको परिवारको नाम, गाउँ र सम्पर्क सूचना समेटिएको गीत तयार पारेर गाउन लगाउने ।
- बच्चा छुट्टिने अवस्थालाई कम गर्न बच्चाको शरीरमा नाम र ठेगाना टाँसिदिने ।

(ख) यदि बालबालिकहरू छुटिएका छन् भने **बच्चा र बाबुआमाको मिलन गराउने** (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ३.२) ।

- पुनर्मिलन गराउने राम्रो संगठन संग सम्पर्क गर्ने ।
- छुट्टिएका बच्चा पत्ता लगाउन र पुनर्मिलन गराउन सहयोग गर्ने । छुटिएका बच्चा भेट्टाइए भने भेटेको समय र ठाउँको रेकर्ड राख्ने । बच्चाहरूबाट नै सुचना सङ्कलन गर्नुपर्छ । यसो गर्दा उपयुक्त तरिका भनेको बच्चालाई तिमी कहाँ बस्थ्यौ भनेर चित्र वा नक्शा कोर्न लगाउने उनीहरूलाई उनीहरूकै बारेमा भन्न लगाउने ।
- बच्चाले कुन लुगा लगाएको थियो त्यो नै लगाइदिई रहनुपर्दछ । बाबुआमाको पत्ता लगाएर उनीहरूसँग छुट्टिएका बच्चाको पुनर्मिलन यो एउटा मुख्य तरिका हो ।

(ग) वैकल्पिक हेरचाह व्यवस्थालाई सहज बनाउने । सङ्कट र आपतको अवस्थामा हेरचाह गर्ने अन्य उपायहरू उपलब्ध हुँदैनन् । त्यसैले दीर्घकालीन रूपमा समस्या समाधान गर्ने उपाय पत्ता नलगाउँदासम्म छुटिएका बच्चालाई संरक्षण दिन आस्थायी केन्द्रहरूको व्यवस्था गर्नु आवश्यक हुनसक्छ । आफ्नो परिवार सँग मिलन हुने आशामा बसेका बच्चालाई मिलन नहुँदासम्म संरक्षण र हेरचाह गर्न सक्ने परिवार वा व्यक्तिले पाल्न सक्छन् । अनाथालयले उपयुक्त सहयोग नगर्ने भएकोले सुरूमा अनाथलयमा राखि हाल्नु हुदैन । केही नलाग्दा मात्र अन्तिम अवस्थाको रूपमा अनाथालय लगिन्छ ।

- बालबालिकाहरूले के चाहन्छन, बालबालिकाहरू कुन संस्कृतिमा हुर्केका छन्, त्यसको निर्क्योल गर्नुपर्छ । त्यसैले उनीहरूको संस्कृतिसँग मिल्ने कुरा बच्चाले चाहने भएकाले सो कुराको व्यवस्था गरिदिनु पर्छ ।
- सम्भव भएसम्म बच्चालाई परिवार र समुदायभित्र नै राख्नुपर्छ । बच्चालाई उसका नातागोता, दाजुभाइ, दिदी बहिनीबाट छुट्याउनु हुँदैन ।
- जबसम्म सम्भव हुन्छ, तबसम्म बच्चालाई हेरविचार एउटै परिवारले गरिरहने व्यवस्था मिलाउनुपर्छ । बच्चा हेरविचारका लागि धेरै परिवारलाई नलिने ।
- भर्खर जन्मेको बच्चा जसले आफ्ना मान्छे गुमाएको छ वा आफ्नो बाबुआमाबाट छुट्टिएको छ भने यस्ता बच्चालाई आवश्यक पर्ने आधारभूत कुराहरू (जस्तैः खाना, तातो र हेरविचार) उपलब्ध गराइदिनुपर्छ । तर यो कुरा मनन गर्नुपर्दछ कि केही संस्कृतिमा बालिकाहरूलाई बढी खतरा हुन्छ ।

यदि बालबालिकालाई पहिले नै अनाथालय र अन्य संस्थाहरूमा राखिएको छ भने छिटो भन्दा छिटो त्यहाँ तिनीहरूको अवस्था कस्तो छ मूल्याङ्कन गर्ने र कलिलो बाल अवस्थाको विकास (इसीडी) गर्ने खालका क्रियाकलापलाई वृद्धि गर्न थाल्नुपर्छ ।

२. स्तनपान कार्यलाई निरन्तर प्रवर्द्धन गर्ने ।

नाबालक र भर्खर हिंड्न थालेका बच्चाहरूको शारीरिक, मनोसमाजिक र मन बुझ्ने कुराको विकास गर्नमा दूध महत्वपूर्ण हुन्छ । स्तनपान गराउनाले बच्चाको बुद्धिको विकास हुन्छ । बच्चालाई पनि आनन्द आउँछ । आमा र बच्चाको स्नेह एक अर्काप्रति बढ्छ । यसरी स्तनपान गर्न सजिलै पनि हुन्छ । साथै यो स्वतन्त्र र सुरक्षित पनि हुन्छ । सुरक्षा सम्बन्धी कारवाही हेर्नुहोस युनिसेफ (२००२) स्तनपान गराउने र एचआईभि/एड्स सम्बन्धि दिएका मुख्य स्रोत सम्बन्धी निर्देशिका :

- व्यक्तिगत सहयोग र ससमुदायसँग संवाद गरेर स्तनपानलाई प्रोत्साहन गर्ने ।
- भर्खरै बच्चा जन्माएका आमाहरू र तिनका नातेदारहरूलाई भर्खर जन्मेको बच्चालाई कसरी हेरविचार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा परामर्श दिने । यसरी परामर्श दिँदा बच्चालाई धेरै भन्दा धेरै दूध खुवाउँने सल्लाह दिनुपर्छ । साथै बच्चालाई तातो पारेर बेर्ने, बच्चालाई नुहाउने र सफा सुग्घर राख्ने विषयमा परामर्श दिने ।
- दूध वितरण गर्ने कुरालाई रोक्ने किनभने यसले आमाले दूध खुवाउँनुपर्छ भन्ने कुरालाई हतोत्साहित गर्छ ।
- गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई उच्च प्राथमिकता दिएर पूरक खाने कुराहरू उपलब्ध गराउने ।
- आमाहरूलाई स्तनपानको लागि बढी दबाब नदिने । दूध खुवाउँन नमान्ने, दूध खुवाउँदा गाह्रो महसुस गर्ने, दूध खुवाउँन नसक्ने आमाहरूलाई अन्य उपयुक्त सहयोग दिने ।

३. खेल, पालनपोषण, हेरविचार गर्ने र सामाजिक सहयोगजस्ता कुरालाई सहज बनाउने ।

आपतको अवस्थामा बाल विकासका विभिन्न कार्यक्रमहरू आयोजना गर्ने । यस्ता क्रियाकलापअन्तर्गत बाबुआमालाई शिक्षा दिने, घरमा लैजाने, बालबालिकाको हेरचाह कसरी गरिएको छ त्यसको अनुभव साट्ने, समुदायमा समूह खेलहरूको आयोजना गर्ने, सुरक्षित ठाउँ बनाउने, खेल्ने कुराहरूको लाइब्रेरी बनाउने र अनौपचारिक रूपमा बाबुआमालाई सुरक्षित ठाउँमा जमघट गराउने कुराहरू पर्दछन् । (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ ५.१)

- स्थानीय हिसाबले उपयुक्त हुने अवसरहरूको आयोजना गर्नुपर्छ । बच्चालाई सक्रिय रूपले खेलाउन, प्रोत्साहन गर्न र समाजीकीकरण गर्न पनि यसले अवसरहरूको सिर्जना गर्नु पर्छ । आपतकालीन अवस्थाले निम्त्याएको नकारात्मक मनोसामाजिक असरलाई यस्ता क्रियाकलापले कम गर्न मद्दत गर्न सक्दछन् ।
- बच्चाको उमेर, लिङ्ग र संस्कृति सुहाउँदो क्रियाकलाप गराउने । तनावलाई कम गर्न बच्चालाई सामान्य अवस्थामा फर्काउने क्रियाकलापमा सहभागी गराउनुपर्छ । उनीहरूको दैनिक क्रियाकलापमा सामान्य तर्फ फर्काउने कुरालाई समेट्नुपर्छ । उदाहरणका लागि सधैँ घुमिहिँड्ने बालबालिका जो कहिल्यै स्कुल गएका छैनन् र उनीहरूलाई दैनिक क्रियाकलापमा औपचारिक शिक्षा दिने कार्यक्रम छ भने यस्तो कार्यक्रमले उनीहरूलाई तनाव मुक्त गराएर सामान्य अवस्थामा फर्काउन सक्दैन नत उनीहरूले यस्तो आनन्द मानेर अपनाउन नै सक्छन् । कार्यक्रमको योजना बनाउँदा र लागू गर्दा सांस्कृतिक रूपले सान्दर्भिक हुने गरी बनाउनुपर्छ । न कि पश्चिमी ढाँचालाई अनुसरण गर्ने ।
- कलिला बालबालिकालाई सहयोग पुऱ्याउने क्रियाकलाप सुरक्षित स्थानमा गरिनुपर्छ । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ५.१, ७.१) । यही अवस्था राम्रो छ भने बालबालिकाको उमेर, विकासको चरणअनुसार समूह क्रियाकलाप आयोजना गर्ने । ०–१२/।१८ महिना (भर्खर बोल्न सक्ने, विचार गर्न नसक्ने), १२/१८ महिना देखि ३ वर्ष, ३-६ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई समूह क्रियाकलपमा समावेश गर्न सकिन्छ । (६-८ वर्ष उमेरका बालबालिकाको क्रियाकलापलाई कार्यपृष्ठ ७.१ मा उल्लेख गरिएको छ) । बाबुमाआ, दाजुभाइ, दिदी बहिनी, हजुरबा/हजुरआमा र युवाहरूलाई त्यहाँका कर्मचारीसँग मिलेर काम गर्नको लागि तालिम दिने । साना बालबालिकालाई स्वास्थ रूपले कसरी विकास गर्न सकिन्छ भनेर तिनीहरूका परिवारलाई सिकाउने, घरमा लैजाने । सुरक्षित ठाउँमा लगेर स्वंयसेवक भएर काम गर्न विश्वासिला उमेर ढल्केका र जवान महिलालाई समावेश गर्ने ।
- पहिलेदेखि परिचित खेल, गीत, नृत्य र घरमा नै बनाएका खेलैनाको प्रयोग गर्ने किनभने यी कुराहरू आपतकालमा बढी व्यावहारिक हुन्छन् ।
- हेरचाह गर्नेहरूका लागि बच्चालाई खेलाउन र उनीहरूसँग अन्तरक्रिया गर्न, उनीहरूलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण सेवाहरू दिनको लागि एउटा क्षेत्रलाई समेट्ने । जस्तैः रोग निको पार्न औषधी खुवाउने कार्यक्रम, अस्पताल क्लिनिक, साथै खाद्य र अखाद्य वस्तुहरू त्यो क्षेत्रमा वितरण गर्ने ।
- सामाजिक तथा सामुदायिक सम्बन्ध बढाउने खालका क्रियाकलाप बालबालिकालाई गराउने । हिंसाग्रस्त समुदायका बालबालिकालाई अहिंसात्मक क्रियाकलापहरू गराउने ।
- विशेष ध्यान दिनुपर्ने बालबालिकालाई सामुदायिक तहमा सञ्चालन गरिएको हेरचाह, क्रियाकलाप, खेल, सामाजिक सहयोगमा समावेश गर्नुपर्छ ।
- खाद्य अभावमा कलिला बालबालिकालाई प्रोत्साहन गर्ने विशेष निर्देशिकाका लागि हेर्नुहोस् विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (२००६) मुख्य स्रोतअन्तर्गतका सन्दर्भ सामाग्रीहरूमा ।

४. स्याहारकर्ताका लागि स्याहार

कलिला बच्चालाई हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू माझ सङ्कटको अवस्थामा बैठक बसाउनुपर्छ । यो बैठकमा उनीहरूको पहिला, अहिले र भविष्यको बारेमा छलफल गर्छन् । समस्यालाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ भनेर विचारहरू आदनप्रदान गर्छन । बच्चालाई हेरचाह गर्दा कसरी प्रभावकारी रूपले गर्न सकिन्छ भनेर एक अर्कालाई सहयोग गर्छन ।

- सुरक्षित ठाउँमा (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.१ र ७.१) सहयोगी समूहहरूको व्यवस्था गर्ने, जहाँ बसेर बाबुआमाले आफ्ना पीडाहरूका बारेमा कुरा गर्न सक्छन् ।
- आफ्नो बच्चासँग र बच्चाको अगाडि डर लाग्दो घटनाको बारेमा कुरा नगर्न आमाबाबुलाई सल्लाह दिने ।
- परिवार र तिनीहरूका साना बच्चाका लागि आयोजना गरिएको साना समूहको क्रियाकलापका अवधिमा, बाबुआमाले आफ्ना बालबालिकासँग अरूले अन्तरक्रिया गरेको बुझ्न पाउँछन् । जब बाबुआमा र बालबालिका कुरा गर्न थाल्छन, तब यसलाई उल्लेख गर्ने र अरू बाबुआमालाई पनि यसै गरी कुरा गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- आपतपछि तिनीहरूका बालबालिकामा आएको परिवर्तनलाई बुझ्न बाबुआमा र हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई मद्दत गर्ने । अरूलाई देखेपछि तर्सने र भाग्ने वा अन्य

बालबालिकाहरूसँग लड्ने जस्ता व्यवहारको बारेमा उल्लेख गर्ने । किनकि धेरै तनावमा भएको बेला बालबालिकाले यस्तो प्रतिक्रिया देखाउँछन् । यसलाई हेरचाह गर्नेहरूले आफ्नो असफलता भनेर बुझ्नु हुँदैन ।

- आमाबाबु र हेरचाह गर्नेहरूले समस्या पहिचान गर्न र आफ्नो बच्चाको मनोसामाजिक स्वास्थ्यलाई सहयोगको लागि सूचना आदनप्रदान गर्नुपर्छ । यस अन्तर्गत बालबालिकालाई कसरी नियन्त्रण, सञ्चालन गर्ने साथै उनीहरूको आक्रामक व्यवहरमा परिवर्तन कसरी ल्याउने, अनुशासन र सीमाभित्र कसरी राख्ने भन्ने कुराहरू पर्दछन् ।
- तनावले गर्दा बच्चाले देखाएका हानिकारक प्रतिक्रिया पत्ता लगाउने, जस्तै पिट्ने, कुनै पनि चिजलाई वास्ता नगरीकन छोडिदिने, एक्लिने जस्ताः क्रियाकलापको पहिचान गर्ने र बाबुआमा र समुदायका नेताहरूलाई वैकल्पिक रणनीति ल्याउन सुझाव दिने ।
- अत्यधिक मानसिक समस्या भएका बालबालिकालाई बाबुआमाले हेरचाह गर्न सकेनन् भने स्वास्थ्य सेवकहरूलाई सहयोग गर्नका लागि आग्रह गर्नुपर्छ । यदि मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह गर्नमा तल्लिन लिएका छन् भने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.२) विशेष गरी, अत्यधिक तनावग्रस्त भएका त्यस्ता बालबालिकालाई हेरचाह गर्न पनि गाह्रो पर्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Bernard van Leer Foundation (2005). *Early Childhood Matters. Volume 104: Responding to young children in post-emergency situations.* http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/Early_Childhood_Matters_104/fle

2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence.* http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace;_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf

3. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies.* http://www.ennonline.net/ife/index.html

4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), *Emotional Behaviour Book.* http://www.hsrc.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html

5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Save the Children UK.* http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf¿tbl=PROTECTION&id=4098b3172

6. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers.* http://www.infoforhealth.org/inforeports/breastfeeding/inforpt5.pdf

7. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans.* http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/resources/details.jsp¿id=4174&group=resources&section=policy&subsection=details&pagelang=en

8. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction.* http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/guidebook.htm

9. UNICEF and Macksoud M. (2000). Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers. http://www.unicef.org/publications/fles/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf

10. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding.* http://www.unicef.org/publications/fles/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf

11. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations. Geneva: WHO.* http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs.* http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- *साथ नभएका र छुट्टिएका बालबालिका बारेमा अन्तरसंस्था निर्देशक सिद्धान्तहरू* लागू गरिएका छन् ।
- बालविकास क्रियाकलापहरू कलिला केटाहरू र केटीहरू (०-८ वर्ष) र तिनीलाई स्याहार गर्नेहरूका लागि आयोजना गरिएको छ ।
- स्तनपान बढेको छ ।
- सुरक्षित ठाउँमा भेला भएर हेरचाह गर्नेहरूले चुनौतीहरूको बारेमा छलफल गर्छन् र एकअर्कालाई सहयोग गर्छन् ।

उदाहरण : अङ्गोला १९९९- २०००

- आन्तरिक विस्थापित शिविरमा कलिला बालबालिकाहरूका लागि थोरै क्रियाकलापहरू उपलब्ध थिए र आमाबुबाले आफ्ना बालबालिकासँग थोरै समय मात्र कुराकानी गर्थे ।
- वयस्क मानिस पत्ता लगाएर स्थानीय मानिसहरूले सल्लाह मागे र साना बच्चाहरूलाई मद्दत गरे । सकारात्मक सामाजिक अन्तरक्रियालाई वृद्धि गर्ने, उत्प्रेरणा दिने जस्ता उमेर लिङ्गको आधारमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू कसरी आयोजना गर्ने भनेर एउटा गैरसरकारी संस्थाले अन्तरक्रिया तालिम दियो ।
- त्यहाँ कुनै स्कुल र अन्य केन्द्रहरू पनि थिएनन् । तापनि, स्थानीय सहभागीहरूले रूखको छायाँमुनि क्रियाकलापको आयोजना गरे । यो क्रियाकलापमा आमाहरू सम्लग्न थिए । बच्चालाई चाहिने आवश्यक सहयोग औँल्याए । यी क्रियाकलापले हजारौं आमाहरू र बालबालिकालाई फाइदा पुऱ्यायो ।

कार्यपृष्ठ ६.१

सामान्य स्वास्थ्य सेवामा निश्चित मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सहयोगका मान्यताहरूलाई समेट्ने

क्षेत्र : स्वास्थ्य सेवा
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग एमएचपीएसएस र सामान्य स्वास्थ्य उपचारलाई धेरैजसो आपतमा एकैचोटि प्रभावकारी रूपले प्रयोग गरिदैन। तापनि स्वास्थ्य उपचार जसरी दिए पनि आपतबाट बाँचेका मानिसलाई मनोसामाजिक असर परेको हुन्छ। आपतबाट बाँचेका मानिसहरूलाई भावनात्मक रूपमा बुझेर उपचार गरियो भने उनीहरूको स्वास्थ्य अवस्था सुध्रिन्छ। यदि उनीहरूको भावनालाई नबुझी, दयालुपन नदेखाई, उनीहरूसँग राम्ररी सञ्चार नै नगरी उपचार गऱ्यो भने त्यसले उनीहरूको आत्म सम्मानमा ठेस पुऱ्याउँछ। निरूत्साहित व्यक्तिले उनीहरूको भावनालाई बुझेर उपचार गर्ने शैली खोजिरहका हुन्छन। यदि उपचार पाएनन् भने उपचार गर्ने त्यो ठाडो प्रवृतिलाई उनीहरूले मान्दैनन्। यस अन्तर्गत एचआईभी/एड्स जस्तो रोग पनि पर्दछ। आपतबाट बाँच्नेहरूमा प्रायः मानसिक र शारीरिक समस्याहरू देखापर्दछन्। तापनि सामाजिक, मानसिक र शारीरिक पक्षलाई समेटेर एकैसाथ उपचार गर्ने स्वास्थ्य पद्दतिलाई आपतकालीन अवस्थामा वेवास्ता गरिँदा स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गरेर स्वास्थ्य उपचार उपलब्ध गराउने हतार मात्र गरिन्छ।

सामान्य स्वास्थ्य उपचार जस्तै प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार गर्दा प्राय सबैभन्दा पहिले मानिसको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याका बारेमा सोध्नुपर्छ। सामान्य स्वास्थ्य उपचारकर्मीहरूले उनीहरूको रोग र चोटपटकको उपचार गर्दाखेरि मानिसहरूको भावनात्मक कुराको सामना गर्नुपर्छ। विशेष गरी मानवअधिकारको उल्लंघन गर्ने घटना र यातना र बलात्कारबाट पिडित मानिसको उपचार गर्दा उनीहरूको भावनात्मक पक्षलाई पनि दुःखी पार्नु हुँदैन। तीव्र मनोवैज्ञानिक तनाव छ भने ती मानिसलाई मनोवैज्ञानिक सहयोग (अत्यन्तै आधारभूत मनोबैज्ञानिक सहयोग) गरिन्छ। तर यस्तो सहयोग गर्नका लागि धेरै ज्ञान भएका स्वास्थ्यकमी नै चाहिन्छ भन्नु हुँदैन। मानसिक स्वास्थ्यमा पहिला तालिम नलिएको कार्यकर्ताले कसरी सहयोग उपलब्ध गराउने भन्ने बारे सजिलै सिकाउन सकिन्छ।

सामान्य स्वास्थ्य उपचारभित्र नै मनोवैज्ञानिक र सामाजिक मान्यतालाई पनि समेटने कुराको उल्लेख यो कार्यपृष्ठले गरेको छ। कार्यपृष्ठ ६.२ ले सङ्कटको अवस्थामा तीव्र मानसिक असन्तुलनलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने कुराको वर्णन गरेको छ। तल उल्लेख गरिएको कार्यहरू पूर्वअवस्था तथा आपतकालीन अवस्थामा लागू हुने स्वास्थ्य सेवाहरू हुन्।

मुख्य कार्यहरू

१. सामान्य स्वास्थ्य उपचार दिँदाखेरि निश्चित सामाजिक मान्यताहरूलाई समेट्नुहोस्।

समानताको विकास गर्ने, जीवन र आत्मसम्मानलाई बचाउने खालको स्वास्थ्य सेवासम्म मानिसको पहुँच पुऱ्याउनुपर्छ। यसका लागि तलका सामाजिक मान्यताहरूलाई लागू गर्ने।

- कुनै पनि सङ्कटको अवस्थामा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य सेवाको खाका तयार गर्दा, लागू गर्दा, अनुगमन गर्दा र मूल्याङ्कन गर्दा पीडित महिला र पुरूषको उच्चतम सहभागिता गराउनुपर्छ (निर्देशिकाको लागि हेर्नुहोसः तलको ALNAP सन्दर्भसामाग्री मुख्य स्रोतहरूमा र कार्यपृष्ठहरू २.१, २.२ र ५.१)
- स्वास्थ्य उपचारमा मानिसको बढी भन्दा बढी पहुँच पुऱ्याउने। यसका लागि समुदायमा हिडेर सजिलै पुग्न सकिने सुरक्षित ठाउँमा नयाँ सेवाकेन्द्र राख्नुपर्छ। लैङ्गिक सन्तुलन मिलाउने लक्ष्य राख्नुपर्छ। स्वास्थ्य सेवासम्म बाँचेका धेरै भन्दा धेरै मानिसको पहुँच होस् भन्ने हेतुले गर्दा स्वास्थकर्मीहरूमा मुख्य अल्पसङ्ख्यक र भाषिक समूहका मानिसको प्रतिनिधित्वलाई पनि समावेश गर्नुपर्छ। आवश्यक भएमा अनुवादकको प्रयोग गर्नुपर्छ।
- विरामीको अधिकारलाई वृद्धि गर्ने र संरक्षण गर्ने।
  - औषधीउपचार र चिरफार प्रक्रिया लागू गर्नु अगाडि यसो गर्नुपर्छ भन्ने पहिले नै सूचना दिने उनीहरूसँग स्वीकृति लिने (सम्पूर्ण प्रक्रियाको बारेमा व्याख्या गर्नु विशेष आवश्यक हुन्छ, जब त्यो स्वास्थ्य उपचार अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीले गर्दछ, यो अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीको औषधीउपचार गर्ने तरिका फरक हुन सक्छ।
  - गोपनीयता अपनाउनुपर्छ (सम्भव भएसम्म गोपनीयता अपनाउने जस्तैः परामर्श दिने क्षेत्रमा पर्दा राख्नु)।
  - बिरामीको स्वास्थ्य अवस्थासँग सम्बन्धित सूचनालाई गोप्य राख्ने। विशेष मानवअधिकार हनन सम्बन्धी तथ्याङ्कमा सावधानी अपनाउनुपर्छ (जस्तै यातना र बलात्कार)
- दीर्घकालीन उपचार होस् भनेर र त्यो उपचारलाई प्राप्त गर्न सहज होस् भनेर विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले उल्लेख गर्ने महत्वपुर्ण औषधीको सूचीमा रहेका अत्यावश्यक औषधीको प्रयोग गर्ने। सम्भव भएसम्म स्थानीय ठाउँमा नै उपलब्ध हुने सामान्य औषधीको प्रयोग गर्ने।
- स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लिङ्ग र उमेर तथ्याङ्कको रेकर्ड राख्ने र विश्लेषण गर्ने।
- प्रभावित जनसङ्ख्यालाई आपतकालसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य उपचारको सूचनाको सञ्चार गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ८.१)

२. जन्म र मृत्युदर्ताका प्रमाणपत्रहरू उपलब्ध गराउने (आवश्यक भएमा)।

जीवित रहेका परिवारका सदस्यले दावी गर्नका लागि मृत्युदर्ता प्रमाणपत्र महत्वपूर्ण हुन्छ। (यसअन्तर्गत पैतृक सम्पत्ति माथिको दावी पनि पर्दछ)। आफ्नो पहिचान र नागरिकतामा दावी गर्नका लागि जन्मदर्ता प्रमाणपत्र चाहिन्छ र सरकारी सेवामा पहुँच बनाउनको लागि पनि चाहिन्छ (जस्तैः शिक्षा)। यदि नियमित अधिकारी यस्तो दस्तावेज उपलब्ध गराउन सक्षम भएनन् भने स्वास्थ्य उपचारकर्मीहरूले नै त्यस्तो दस्तावेजहरू प्रदान गर्नुपर्छ।

३. स्वास्थ्य सेवा बाहिरका मुख्य स्रोतहरूलाई अगाडि बढाउने, सहज गर्ने ।

- समुदायमा स्थानीय तहमा नै उपलब्ध हुन सक्ने सामाजिक सेवाहरू तथा सहयोगहरू र संरक्षण संयन्त्रहरू (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठहरू ३.२, ३.३ र ५.२)
- सम्भव र उपयुक्त भएसम्म मानवअधिकारको हननबाट बाँचेकाहरूलाई कानुनी सहयोग र अभिलेख सहयोग गर्ने ।
- हराएका आफ्ना नातेदारहरूलाई पत्ता लगाउन सकिएन भने खोजबिन गर्ने संस्था पत्ता लगाउने ।

४. आपतकालीन स्वास्थ्य उपचार गर्दा मनोवैज्ञानिक तत्वहरूका बारेमा सामान्य स्वास्थ्य कर्मचारी र मानसिक स्वास्थ्य कर्मचारीलाई अभिमुखीकरण गराउने । पूर्व तयारी निर्देशिका आयोजनाका लागि कार्यपृष्ठ ४.३ पनि हेर्नुहोस । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई आधादिन वा भरसक एकदिन पूरै पूर्व तयारी गोष्ठीहरू उपलब्ध गराउने । तलका विषयहरूमा ध्यान दिने :

- मनोशिक्षा र सामान्य सूचना, जस अन्तर्गत :
  - आपतबाट बाँचेकाहरूको उपचार गर्दा उनीहरूको आत्मसम्मानलाई सम्मान गर्ने किसिमले उपचार गर्ने ।
  - आपतले उत्पन्न गराएको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक प्रभाव बारेमा जान्ने र त्यस सम्बन्धी सामान्य ज्ञान राख्ने (हेर्नुहोस्ः अध्याय १) । यसअन्तर्गत आपतको अवस्थालाई सामना गर्न स्थानीय मनोसामाजिक प्रतिक्रियाहरूको बारेमा बुझ्ने ।
  - स्थानीय मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगलाई मूल्याङ्कन गरेर मुख्य निष्कर्षहरू निकाल्ने । (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ २.१)
  - रोग निदान गर्ने अनुपयुक्त उपचारलाई हटाउने (उदाहरणका लागि चिकित्सा उपचार आवश्यक हुने वा सिफारिस गर्नुपर्ने मानसिक असन्तुलनलाई नन् प्याथोलोजिकल डिस्ट्रेसबाट छुट्याउने) ।
  - गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका मानिसलाई सहज रूपले उपचार गर्न त्यस क्षेत्रमा रहेका कुनै पनि उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्य उपचारको बारेमा जानकारी राख्ने (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ६.२) ।
  - उपयुक्त उपचारलाई अझ सबल बनाउनको लागि समुदायमा भएका संरक्षण दिने, संयन्त्रहरू र स्थानीय रूपले उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्य उपचारका बारेमा जानकारी राख्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ५.२, ३.२) ।
- विरामीहरूसँग सञ्चार गर्ने, उनीहरूको स्वास्थ्य अवस्था बारे स्पष्ट र सही सूचना दिने, साथै उनीहरूका लागि सान्दर्भिक हुने सेवाहरूका बारेमा जानकारी दिने (जस्तैः पारिवारिक खोजिको बारे जानकारी) । एउटा सहयोगी हिसाबले सञ्चार गर्दा निम्न कुराहरूमा ध्यान दिनुपर्दछ :
  - सक्रिय श्रवण,
  - नराम्रो समाचारलाई सहयोगी भावमा कसरी भन्ने कुरामा आधारभूत ज्ञान राख्नुपर्छ ।
  - धेरै रिस, धेरै बेचैन, आत्महत्या गर्न खोज्ने, पागलपन र एक्लै बस्ने प्रकृति भएका बिरामीहरूसँग कसरी व्यवहार गर्ने भन्ने विषयमा आधारभूत जानकारी राख्ने ।
  - यौन हिंसा जस्ता अति निजी र भावनात्मक घटनाहरू आदानप्रदान गर्दा त्यसमाथि कसरी प्रतिक्रिया जनाउने भनेर आधारभूत जानकारी राख्नुपर्छ ।
- मानिसहरूलाई उनीहरूका समस्या स्पष्टसँग भन्न लगाएर उनीहरूलाई कसरी सशक्त बनाउने र सामनाका उपायहरूमा संयुक्त मषतिष्क मन्थन गर्ने र विभिन्न उपायहरूको छनौट, त्यसका मूल्य र असरहरूको मूल्याङ्कन गर्ने ।
- आधारभूत तनाव व्यवस्थापन विधि, जसअन्तर्गत स्थानीय (परम्परागत) रूपमा अपनाइने आरामदायी अभ्यास ।
- शारिरीक कारण नभएका, व्याख्या नभएका शारीरिक सिकायत हुन् भनेर छुट्याइसकेपछि नन् फार्मलोजिकल व्यवस्थापन र सिफारिस गर्ने (हेर्नुहोसः तलका मुख्य स्रोतहरूमा सन्दर्भसामग्रीः अनुसन्धान र विकास फोरम) ।

५. अत्यधिक तनावमा बाँचेकाहरूका लागि मनावैज्ञानिक सहयोग उपलब्ध गराउने (यसलाई आघातयुक्त तनाव पनि भनिन्छ) ।

- अत्याधिक तनावपूर्ण घटना देखेका धेरैजसो व्यक्तिहरूले अत्याधिक मानसिक तनाव महसुस गर्छन् जसलाई विना औषधी अत्याधिक सहयोग पुऱ्याउन सकिन्छ । सम्पूर्ण सहयोगी कार्यकर्ता र विशेष गरी स्वास्थ्य कार्यकर्ताले आधारभूत प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग (पिएफए)प्रदान गर्न सक्नुपर्छ । प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगलाई गलत रूपले क्लिनिकल उपचार वा आकष्मिक मनोचिकित्सात्मक सहयोगका रूपमा लिइन्छ । बरू यो त पीडा लिएर बाँचेको मानिस, जसलाई सहयोग चाहिन्छ उनीहरूलाई मानवीय समर्थन र सहयोग दिनु हो । प्राथमिक मनावैज्ञानिक सहयोग मनोवैज्ञानिक छलफल भन्दा पनि फरक छ । प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगमा घटना कारण र तनावको बारेमा छलफल आवश्यक नहुन पनि सक्छ । प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोगअन्तर्गत निम्न कुराहरू समेटिन्छन् :
  - थप हानि हुनबाट बचाउने (कुनैकुनै अवस्थामा अत्यधिक तनावग्रस्त व्यक्तिले अरू थप हानि हुन नदिने निर्णय लिन्छ) । तनावग्रस्त व्यक्तिलाई उचित ठाउँमा (अन्य) सहयोगी कार्यकर्ता र पत्रकारसँग घटनाको बारे कुरा गर्दिन भनेर इन्कार गर्ने अधिकार तपाइँमा छ भन्ने कुरा जानकारी गराउने ।
  - घटनाबाट गुज्रिएका व्यक्तिलाई घटनाका बारेमा कुरा गर्ने अवसर जुटाइदिनुपर्छ तर कुरा गर्न दबाब दिनु हुँदैन । कुरा गर्न चाँहदैन भने पनि त्यो चाहनालाई सम्मान

गर्नुपर्छ । व्यक्ति आफैले भन्न तयार नभएसम्म बढी सूचना प्राप्त गर्नका लागि दबाब नदिने ।
- स्वीकार सहित धैर्यताका साथ सुन्ने र निर्णय फैसला गरि नहाल्ने ।
- भद्र तरिकाले न्यानोपन देखाउने ।
- आधारभूत व्यावहारिक आवश्यकताहरूको पहिचान गर्ने र ती आवश्यकताहरूलाई पूर्ति गरिएको छ/छैन भनेर निश्चित गर्ने ।
- व्यक्तिहरूको सरोकारलाई सोध्ने र त्यसलाई सम्बोधन गर्न प्रयास गर्ने ।
- आपतको सामना गर्न नकारात्मक बाटो अपनाउने कुरालाई हतोत्साहित गर्ने (विशेष गरी अत्यधिक तनावमा रहेको व्यक्तिले रक्सी र हानि गर्ने अन्य पदार्थहरूको प्रयोग गर्छन् । त्यसैले, यस्ता व्यक्तिलाई हानिकारक पदार्थ खानाले अझ बढी खतरा र समस्या आइपर्छ भनेर बताउने) ।
- सामान्य दैनिक जीवनमा सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्ने (सम्भव भए मात्र) र आपतको सामना गर्न सकारात्मक उपाय अपनाउन लगाउने (जस्तै आनन्द दिलाउने साँस्कृतिक कार्यक्रम, विधिहरू) ।
- एक वा एकभन्दा बढी परिवारका सदस्यलाई साथ दिन प्रोत्साहित गर्ने, तर दबाब नदिने ।
- उचित भएमा अन्य सहयोगका सम्भावनाको लागि अग्रसर गर्ने ।
- उचित भएमा स्थानीय रूपमा उपलब्ध सहयोग संयन्त्र वा तालिम प्राप्त चिकित्सकलाई सिफारिस गर्ने (हेर्नहोस: कार्यपृष्ठ ५.२) ।

- गम्भीर तीव्र तनाव भएर आफ्ना आधारभूत काम गर्न पनि नसक्ने भयो भने यस्तो अवस्थामा प्रायः औषधी उपचार नै गर्नुपर्छ तर यस्तो थोरै मात्र हुन्छ । (निर्देशिकाका लागि तलका मुख्य स्रोतहरू हेर्नुहोस्: *Where there is no psychiatrist*) । यदि सम्भव भएमा विरामीलाई तालिम प्राप्त र सुपरिवेक्षण गर्ने मानसिक असन्तुलन भएका बिरामीलाई सहयोग गरेका चिकित्सकलाई सिफारिस गर्नुपर्छ (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ६.२) । औषधी उपचार अरू सहयोग औपचारिक र अनौपचारिकका साथै प्रयोग गरेर गर्नुपर्छ । (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.२)
- तीव्र तनाव भएकालाई औषधी उपचार गर्दा धेरै मात्रामा मनोद्दीपक (benzodizepines) औषधी सिफारिस गरिन्छ । तापनि, विशेष खालको समस्या जस्तै, निन्द्राको समस्यामा छोटो अवधिका लागि यो ओषधी सेवन गर्न सिफारिस गरिन्छ । तापनि, यो औषधी सेवनका लागि सावधानी अपनाउनुपर्छ, किनकि यो औषधी प्रयोग गरेमा तीव्र तनावका बिरामीलाई यो औषधी नभई नहुने हुन्छ र लत बस्दछ । यसका साथै धेरै जसो विशेषज्ञहरूले के पनि तर्क गर्छन भने अति तनावमा बिरामीलाई एकपटक यो औषधी प्रयोग गर्न लगाएपछि बिरामीको रोग निको हुने गतिलाई मन्द बनाइदिन्छ ।
- धेरैजसो अवस्थामा यस्तो तनाव समयसँगै प्राकृतिक रूपले नै कम हुँदै जान्छ, त्यसमा बाह्य हस्तक्षेप गरिरहनु पर्दैन । तापनि, थोरै पीडितहरूमा मनको संवेगको उतारचढाव असन्तुलित रूपमा हुने तथा दीर्घ खालको मानसिक असन्तुलन भइरहन्छ (यस अन्तर्गत गम्भीर आघातपूर्ण घटना पश्चात तनावको समस्या पर्छ) । यदि समस्या गम्भीर छ भने, न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाको एउटा हिस्सा मान्दै बिरामीको उपचार तालिम प्राप्त औषधी उपचारकर्मीले गर्नुपर्छ (हेर्नुहोस: कार्यपृष्ठ ६.२) । यदि धेरै गम्भीर छैन भने (उदाहरणः व्यक्ति काम गर्न सक्छ र पीडालाई सहन सक्छ भने) बृहत् सहयोग प्रतिक्रियाको हिस्साको रूपमा उसले उचित सहयोग प्राप्त गर्नुपर्छ । जहाँ उचित हुन्छ, स्वास्थ्य सेवासँग संलग्न तालिम प्राप्त सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता र औषधी उपचारका लागि हेरचाह गर्न तालिम प्राप्त सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताले यस्तो सहयोग दिन सक्छन् (उदाहरणका लागि सामाजिक कार्यकता, विमर्शकर्ताहरू) ।

६. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने ।

सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका कर्मचारीले आफ्नो क्षेत्रमा भएका मानसिक स्वास्थ्य समस्याका बारेमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरेर दस्तावेज तयार गर्नुपर्छ । दस्तावेज तयार गर्दा सरल रूपमा स्ववर्णनात्मक शैलीको प्रयोग गर्नुपर्छ (हेर्नुहोस : कार्यपृष्ठ ६.२, मुख्य कार्य १, अझ बढी विस्तृत निर्देशकाको लागि) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners, pp.315-330.* http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm
2. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster. Colombo: Forum for Research and Development.* http://www.irdsrilanka.org/joomla/
3. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines. Amsterdam: MSF.* http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (Second edition).* http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf (A potential limitation of this resource is that it was specifcally developed for Western disaster settings. The guide describes an advanced form of psychological first aid because it was developed for use by previously trained mental health professionals.)
5. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual.* The Royal College of Psychiatrists. http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx
6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* Minimum Standards in Health Services, pp.249-312. Geneva: Sphere Project.

http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (revised edition).* Geneva: WHO/UNHCR. http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- सूचित सहमति लिने र गोप्यतालाई भङ्ग नगरी बिरामीहरूको आत्मसम्मानको अधिकार संरक्षण र प्रवर्द्धन कसरी गर्ने भनेर सामान्य स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई थाहा हुन्छ ।
- सामान्य स्वास्थ्य कर्मचारीहरू आफ्ना बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य उपचारको पाटोको रूपमा प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग गर्न सक्षम छन् ।
- सामान्य स्वास्थ्य कर्मचारीहरूले निम्नानुसार उपयुक्त सिफारिस गर्छन:
  क. स्वास्थ्य व्यवस्था बाहिरका समुदायिक सामाजिक सहयोग,
  ख. उपलब्ध भएमा स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित तालिम प्राप्त र चिकित्सकीय सुपरिवेक्षण गरिएका सामुदायिक कार्यकर्ताहरू (सहयोगी कार्यकर्ताहरू/विमर्शकर्ताहरू) ।
  ग. मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको औषधी उपचारका सुपरिवेक्षण गरिएका र औषधी उपचारमा तालिम प्राप्त व्यक्ति ।

उदाहरण मेसेडोनिया, १९९९

- ठूलो संख्यामा कोसोभो शरणार्थीहरू अस्थायी शिविरमा बसोबास गरिरहेका थिए । समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले संवेदनशील मुद्दा पत्ता लगाउने (चिकित्सा र सामाजिक विधिबाट) र तिनीहरूलाई कहाँ सिफारिस गर्ने भन्ने बारे छोटो तालिम प्राप्त गरे) । तालिममा तनावलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने आधारभूत ज्ञान पनि समेटिएको थियो ।
- आपतको बेलामा प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार सहयोग समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले विशेष कर्मचारीको सुपरिवेक्षणमा रहेर काम गरे । समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू स्थानीय र शरणार्थी मध्येबाट नै भर्ना गरिएका थिए । शिविरमा रहेका संवेदनशील मुद्दालाई पत्ता लगाउने, तिनीहरूको अनुगमन गर्ने र त्यस्ता बिरामीलाई चिकित्सालाय र सामाजिक संगठनमा सिफारिस गरिदिने जिम्मा उनीहरूको थियो । मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्यका सवालमा अनुगमन गर्ने र नयाँ आएकाहरूलाई सूचना दिने जिम्मेवारी पनि उनीहरूकै थियो ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू (तीव्र सङ्कट मनोवैज्ञानिक तथा मनोचिकित्सक सहयोग) लाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) मा नै समावेश गरिएको थियो र मानसिक स्वास्थ्य सेवा पनि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा दिने कर्मचारीले दिन्थे । जब सङ्कट मत्थर भयो, तब समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले धेरै तालिम र सुपरिवेक्षण प्राप्त गरे र पछि शिविर विमर्शदाता बने ।

कार्यपृष्ठ ६.२

गम्भीर मानसिक रोगीहरूलाई स्याहार प्रदायकसम्म पहुँच पुऱ्याउने

क्षेत्र : स्वास्थ्य सेवा
चरण: न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

विश्व भरि नै मानिसलाई असक्षम बनाउने दसवटा मुख्य कारणमध्ये चारवटा कारण मानसिक समस्यालाई मानिन्छ तर मानसिक स्वास्थ्य अत्यन्तै थोरै साधनस्रोत भएको स्वास्थ्य उपचार क्षेत्र हो । आपतको समयलाई गणना नगर्ने हो भने थोरै देशहरूले मात्र सामान्य समयमा पनि कम र मध्य आय भएका देशले आफ्ना ठूला सहरमा रहेका अस्पतालमा मात्र चिकित्सकीय मानसिक सेवाको व्यवस्था गरेका हुन्छन् । जसले गर्दा जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्साले कमै मात्र यो सेवा प्राप्त गर्न सक्छन् ।

आपतको अवस्था ले निम्त्याउने गम्भीर मानसिक समस्या (जस्तै कडा मानसिक रोग र अत्यधिक चिन्ताले गर्दा उत्पन्न असन्तुलन) चिन्ता रोग भएका मानिसको प्रतिशत औसत अनुमान गरिएको आधार तह २-३ प्रतिशतमा १ प्रतिशत वा सो भन्दा माथि बढ्छ । यसै गरी सामान्य मानसिक असन्तुलन भएका मानिसहरूको सङ्ख्या आपतको जस्तै आपत आइपरेपछि आशातित तनावले निम्त्याएको असन्तुलन अथवा (PTSD) अवस्थामा ५ देखि १० प्रतिशतले बढ्छ र अनुमान गरिएको तथ्याङ्कभन्दा १० प्रतिशतले (हेर्नुहोस् : विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन २००५ तल मुख्य स्रोतमा) बढ्छ । धेरैजसो अवस्थामा यस्तो असन्तुलन समयसँगै कम हुदै जान्छ विशेष गरी सङ्कटबाट बाँचेका तर सामान्य असन्तुलन भएको अवस्था चाहिँ विस्तारै कम हुन्छ । तर सबैमा यस्तै हुन्छ भन्न सकिँदैन ।

गम्भीर मानसिक समस्या भएकाको **न्यूनतम** मानवीय हेरचाह गर्ने कुरालाई यो कार्यपृष्ठले वर्णन गरेको छ । यस्ता व्यक्तिको उपचार गर्दा उनीहरूकै भाषा जान्नेलाई सिफारिस गर्नुपर्छ तापनि यस्तो मानसिक असन्तुलनको उपचार गर्दा सुझाव गरिएका कार्यहरूलाई लागू गर्नुपर्छ । यी सबै कुरालाई ध्यान दिएर असन्तुलन भएका मान्छेको उपचार गर्नु मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको उत्तरदायित्व पनि हो ।

आपतको अवस्था आउनु भन्दा पहिला वा पछि देखापर्ने अत्यधिक असन्तुलनलाई यो कार्यपृष्ठले समेट्न सक्छ (तलका अवस्थाहरू सहित):

- सबै किसिमका मानसिक रोगहरू,
- चिन्ताले गर्दा उत्पन्न भएको अत्याधिक असमर्थता (पीटीइसडीको अत्यधिक असमर्थता प्रदर्शनसहित),
- रक्सी तथा अन्य लागूपदार्थको प्रयोगले गर्दा उत्पन्न भएको गम्भीर मानसिक समस्या (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ ६.५ लागूपदार्थको प्रयोगले ल्याउने समस्याको बारेमा निर्देशिका),
- बालबालिका र युवामा देखिएको गम्भीर व्यवहारीक र भावनात्मक असन्तुलन,
- पूर्व अवस्थित विकास सम्बन्धी अशक्तता,
- छारे रोग, मूर्छा पर्ने रोग, मन डराउने रोग र मानसिक असन्तुलन जस्ता स्नायुसम्बन्धी मानसिक असन्तुलन दिमागमा चोटपटक लाग्यो भने वा अन्य अन्तर्निहित

स्वास्थ्य अवस्था (जस्तैः नशालु पदार्थ, संक्रमण, खाद्य वस्तुबाट कुनै रोग, टिउमर) दिमागको कोष सुकेर हुने रोग (डिजेनेरेटिभ डिजिज) को कारणले गर्दा हुन्छ ।

- अन्य गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य समस्या (क)स्थानीय तहमा तीव्र असन्तुलन भनेर परिभाषित गरिएको जुन अन्तर्राष्ट्रिय वर्गीकरण प्रणालीले स्थापित गरेको मान्यतासँग ठयाक्कै मिल्नु पर्छ भन्ने हुँदैन (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.४) (ख) सामान्यतया मानसिक असन्तुलनसँग जोडिएको खतरापूर्ण व्यवहार (जस्तै : आत्महत्या गर्ने सोचाइ, आफैलाई हानि गर्ने व्यवहार) ।

मानसिक असन्तुलन भएका मानिस सुरूमा चिकित्सा विधिले ब्याख्या नगरेका शारीरिक सिकायतहरू निको पार्न मद्दतको खोजी गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा उपस्थित हुनसक्छन । तापनि, एक्लोपन, कलङ्क, डर, आफूले आफैलाई वेवास्ता गर्ने, कमजोरीका कारणले गर्दा अत्यधिक मानसिक असन्तुलन भएका मानिसहरू उपस्थित हुन सक्छन् । एकातर्फ अत्याधिक मानसिक असन्तुलन त्यसमाथि आपतको अवस्थाले गर्दा पहिला पाइरहेका सामाजिक सहयोग पनि गुमाउँदा दोहोरो तनाव बढी हुन्छ । परिवारहरू प्रायः तनावग्रस्त हुन्छन् र सामान्य समयमा पनि हेर विचार गर्नुपर्ने बोझले गर्दा कलङ्क पनि मानिरहेका हुन्छन् । आपतको बेलामा प्रायः मानिसहरू विस्थापित हुने हुँदा यस्ता मानिसलाई छाडिदिने सम्भावना अत्यधिक हुन्छ । यस्ता मानिसहरू पत्ता लागे भने तुरून्त संरक्षण र राहत उपलब्ध गराइहाल्नु पर्दछ र हेरविचार गर्नेले सहयोग दिनुपर्छ । प्रमुख जीवनका खतरामा रहेकाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ । मानवअधिकार र सम्मानलाई कमजोर पारिएको ठाउँमा बसेकाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ । यसैगरी सामाजिक सहयोग कमजोर भएको र परिवारका सदस्य सामना गर्न सङ्घर्ष गरिरहका, ठाउँहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ ।

गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका मानिसलाई जैविक, सामाजिक र मनोवैज्ञानिक सबैको समन्वय भएको उपचार तथा सहयोग उपलब्ध गराउनु पर्छ । कर्मचारीलाई तालिम दिएर तथा सुपरिवेक्षण गरेर धेरै औषधीजन्य तथा कम व्यवहारगत सहयोग दुबै कुरालाई हटाउनुपर्दछ । विशेष गरी, आपतका कारणले पीडित भएका मानिसहरू जसमा अलि बढी पीडा वा तनाव देखापर्छ उनीहरूलाइ औषधी सेवन गर्नुपर्ने जरूरी हुँदैन तर प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग, (हेर्नुहोस् : ६.१) व्यक्तिगत तथा सामुदायिक सामाजिक सहयोगले राम्रो प्रतिक्रिया देखाउन सक्दछ (हेर्नुहोस् : ५.२) । अझ, केही मानसिक समस्यालाई व्यावहारिक र मनोवैज्ञानिक सहयोगले मात्र पनि प्रभावकारी तरिकाले उपचार गर्न सकिन्छ र यस्ता सहयोगले काम नगरेमा मात्र औषधी सेवन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

तल देखाइएका कार्यले आपतका अवस्थामा गम्भीर मानसिक समस्या भएको मानिसका आवश्यकतालाई पूरा गर्नुपर्ने आवश्यक न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियाको बारेमा उल्लेख गरेको छ । तिनीहरूको आवश्यकतालाई पूरा गर्न स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीहरू, स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू र स्थानीय र अन्तराष्ट्रिय मेडिकल सङ्गठनहरू रहेका हुन्छन् । यदि त्यहाँ स्थानीय स्वास्थ्य पूर्वाधारहरू र स्थानीय क्षमता छैनन् भने बाहिरका सङ्घसंस्थाहरूले आपतकालीन मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्छ । तापनि, यस्तो सेवा स्थापना गर्न त्यस ठाउँमा पहिलेदेखि चली आएका सामना तथा उपचारका माध्यमहरू सामाजिक र अनौपचारिक उपचार विधिलाई विस्थापित गर्ने गरी गर्नुहुँदैन र स्थापना गर्दा यसरी गर्नुपर्छ ता कि त्यो सेवा पछि गएर त्यहाँको सरकारी स्वास्थ्य सेवासँग मिलेर काम गर्न सकोस् ।

मुख्य कार्यहरू

(१) **निर्धारण गर्नु** के-कस्ता लेखाजोखा भए र के कस्ता सूचनाहरू उपलब्ध छन् भन्ने निर्धारण गर्ने । आवश्यकता अनुरूप आगामी लेखाजोखाको ढाँचा तयार पार्ने । निर्धारण प्रक्रियाको निर्देशिकाको र केके कुराको निर्धारण गर्नुपर्छ भनेर जाँचको लागि हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ २.१ । यो कार्यपृष्ठसँग सान्दर्भिक बनाएर तलका कुराहरूमा ध्यान दिनुपर्छः

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा र सान्दर्भिक सामाजिक सेवामा मानसिक स्वास्थ्य हेरविचारको लागि पहिलाका संरचनाहरू, ठाउँ, कर्मचारी र स्रोतहरूका बारेमा निर्क्योल गर्ने (यसअन्तर्गत) नीतिहरू, अब औषधीको उपलब्धता, प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह र मानसिक अस्पताल आदिको भूमिका पर्दछ । हर्नुहोस्ः विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले विश्वको सबै देशहरूमा रहेका औपचारिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा स्रोतहरू सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूको लागि) (see WHO *Mental Health Atlas*) ।
- पूर्व अवस्थित सेवाहरूमा आपतले पारेको असर निर्धारण गर्ने ।
- स्थानीय अधिकारी र समुदायले आपतबाट गम्भीर मानसिक समस्या भोगिरहेका मानिसलाई सहयोग गर्न योजना बनाएका छन् कि त्यसको निश्चित गर्ने । यदि छैनन् भने के कुरा चाहिन्छ र कस्तो सहयोग आवश्यक पर्छ त्यसको निश्चित गर्ने ।
- गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका मानिसलाई कस्तो सहयोग चाहिन्छ पत्ता लगाउने :
  - सान्दर्भिक सरकारी र गैरसरकारी संस्था (विशेष गरी स्वास्थ्य, आश्रयको व्यवस्था गर्ने, शिविर व्यवस्थापन र संरक्षण) र समुदायमा नेताहरूलाई स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्ने व्यक्तिलाई अन्यौल तथा दिग्भ्रमित, असङ्गत, अनौठो विचार भएका, अनौठो व्यवहार गर्ने, आफ्नो स्याहार पनि गर्न नसक्ने व्यक्ति भेट भएमा वा जानकारी पाएमा होसियार हुने तथा ती व्यक्तिहरूलाई दर्ताको व्यवस्था गर्ने ।
  - परम्परागत रूपले उपचार गर्ने व्यक्तिलाई भेट्ने र उपयुक्त भएमा उनीहरूसँग मिलेर काम गर्ने, पीडीत व्यक्ति कहाँ बस्छन भन्ने कुरा प्रायः यस्ता व्यक्तिलाई थाहा हुन्छ, त्यसैले यिनीहरूले पीडितका बारेमा बाहिरबाट आएका अभ्यासकर्तालाई सास्कृतिक सूचना दिन सक्छन् (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.४) ।

- आवश्यक कुराहरूको लेखाजोखा गर्ने र उपचारमा उनीहरूका आधारभूत अधिकारहरू के के हुन निश्चित गर्ने तथा औपचारिक र अनौपचारिक संस्थामा भेट गर्ने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ६.३) ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको तथ्याङ्कमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्राथमिक स्वास्थ्य हेरविचारका कर्मचारीलाई मानसिक स्वास्थ्य समस्याका बारेमा दस्तावेज तयार गर्न सिकाउने । सरल तरिका प्रयोग गरेर दस्तावेज तयार गर्न केही निर्देशन दिने, यसका लागि कसरी पहिचान गर्ने भन्ने निर्देशिका दिने । उदाहरणका लागि, औसत प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई तलका चारवटा वर्गीकरणको प्रयोग गर्नमा थोरै थप तालिम चाहिने हुन्छ ।
  - चिकित्सा विज्ञानले व्याख्या गर्न नसकेका शारीरिक गुनासाहरू ।
  - गम्भीर भावनात्मक पीडा (जस्तैः अति शोक र अति तनावका संकेत) ।
  - गम्भीर असामान्य व्यवहार (प्राथमिक स्वास्थ केन्द्रमा पागलपनको रूपमा वर्णन गरिएको) ।
  - रक्सी र अन्य पदार्थको दुर्व्यसनी ।
- लेखाजोखा गरिसकेपछि त्यसबाट आएको परिणामलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समन्वयसमूह (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ १.१ र २.१) मा बाँड्ने ।

२. आपतमा चाहिने सम्पूर्ण औषधीका सामानहरूमा अत्यावश्यक मानसिक रोगको औषधी पर्याप्त मात्रामा भएको नभएको निश्चित गर्ने ।

- मानसिक असन्तुलनका लागि एकथरी औषधी (जेनेरिक एन्टि-साइकोटिक) र त्यसको खराव प्रभाव कम पार्नलाई औषधी (एन्टि-पार्किन्सोनिज्म) छोप्ने वा छारेरोगको लागि हुनैपर्ने (एन्टिकन्भलसेन्ट र एन्टिइपिलेप्टिक), दिक्दारीपनको बिरामीपनको लागि एन्टिडिप्रेसेन्ट र चिन्ता रोगका बिरामीका लागि एउटा एङ्जिओलाटिक हुनैपर्ने न्यूनतम मान्यता रहेको छ । र यो औषधी ट्यावलेटमा हुनुपर्छ । औषधीहरू विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले उल्लेख गरेको अत्यावश्यक औषधीको सूचीको हुनुपर्छ ।
- अन्तरनिकाय आपतकालको स्वास्थ्य सामग्री (विश्व स्वास्थय सङ्गठन, २००६) मा निम्न औषधीहरूलाई समेट्दैन ।

  क) एन्टिसाइकोटिक औषधी चक्किको रूपमा ख) एङ्जिओलाइटिक औषधी चक्कीको रूपमा

  ग) एन्टि-पार्किन्सोनिएन चक्कीको रूपमा घ) एन्टिडिप्रेसेन्ट चक्कीको रूपमा

  यी चारवटा औषधीहरूलाई आवश्यक भएमा कि त स्थानीय ठाउँमा नै किन्नुपर्छ, यदि यी अत्यावश्यक औषधी बक्समा प्रयोग गरिन्छ भने किनेर राख्ने गर्नुपर्छ ।
- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले मूल औषधीहरूको सिफारिस गरेका छन् । किनभने यी औषधीहरूलाई नयाँ विकास गरिएको औषधी जत्तिकै प्रभावकारी हुन्छन् । तर यी औषधी अति सस्ता हुन्छन र त्यसबाट कार्यक्रमलाई दीर्घकालीन बनाउँदछ ।

३. आपतकालीन प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह टोलीको कम्तीमा एकजना सदस्यलाई मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह उपलब्ध गराउनमा सक्षम बनाउनुपर्छ । यसो गर्नका लागि सम्भावित संयन्त्र अन्तर्गत :

- राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरू, सरकारी र गैरसरकारी प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाहसँग आबद्ध हुनुपर्छ । अन्तराष्ट्रिय कार्यकर्ताहरूलाई स्थानीय संस्कृति र अवस्थाका बारेमा जानकारी दिनुपर्छ (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ ४.३ र ६.१) र उनीहरूले दक्ष अनुवाद मार्फत काम गर्नुपर्छ ।
- स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य हेरविचार गर्ने कर्मचारीलाई सुपरिवेक्षण र तालिम दिनुपर्छ । ता कि उनीहरूले मानसिक स्वास्थ्यसेवालाई पनि एकीकृत गर्न सकून् । यति मात्र नभई तालिम दिनुको उद्देश्य मानसिक रोग सम्बन्धी औषधीको उचित तवरले प्रयोग गर्न सकून्, सामान्य व्यवस्था गर्न सकून र यसमा उनीहरूले धेरै समय दिन सकून् भन्ने हो (हेर्नुहोस् : तलको मुख्य कार्य ४ र कार्यपृष्ठ ४.३) ।
- स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह टोलीको (एउटा डाक्टर अथवा एउटा नर्स) एउटा सदस्यलाई तालिम दिने र सुपरिवेक्षण गर्ने । ता कि उसले अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले दिने सेवाका साथै मानसिक स्वास्थ्य हेरविचारलाई पूरा समय दिन सकोस् । (हेर्नुहोस् : तलका मुख्यकार्य ४ र कार्यपृष्ठ ४.३) ।

४. उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका अग्रपङ्क्तिका कर्मचारीलाई गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका बिरामीको हेरविचार गर्न तालिम र सुपरिवेक्षण गर्ने (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ ४.३) ।

- तालिम दिँदा सिद्धान्त र अभ्यास दुबैलाई समेट्नुपर्छ । तालिम राष्ट्रिय अथा अन्तर्राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सुपरिवेक्षकले स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीसँग मिलेर आपत आए लगतै सुरू गर्नसक्छन् । बृहत् प्रक्रियाको एउटा भागको रूपमा तालिम दिनु पर्छ । कार्यपृष्ठ ६.१ को मुख्य कार्य ४ मा उल्लेख गरिएको सम्पूर्ण क्षमतालाई तालिममा राख्नुपर्छ :
  - सबै सेवाग्राही साथै तिनीहरूका स्याहारकर्ताहरूलाई आदार र सम्मानपूर्ण व्यवहार गर्ने ।
  - मानसिक अवस्थाको परीक्षण गर्ने ।
  - माथि पृष्ठभूमिमा उल्लेख गरिएका बुँदाहरूलाई गम्भीर मानसिक असन्तुलनका बिरामीका लागि प्राथमिक व्यवस्थापन र पहिचान गर्नमा ध्यानदिने ।
  - माथिको निर्देशिका र वडापत्रको मान्यता (हेर्नुहोस् :मुख्य स्रोतहरू) ।
  - सामान्य क्लिनिकल काममा मानसिक स्वास्थ्यलाई कसरी एकीकृत गर्ने भन्ने कुरामा जोड दिएर समय व्यवस्थापन गर्ने सीप विकास गर्ने ।
  - सामान्य व्यावहारिक मनोवैज्ञानिक उपचार, जहाँ मनोचिकित्सक हुँदैनन् (*Where there is no Psychatrict)* (हेर्नुहोस् : मुख्य स्रोतहरू) मा समेटिएको छ ।

- उपचारको उचित अभिलेख राख्ने । जनसङ्ख्या गतिशील हुन सक्छ त्यसैले सम्भव भएमा स्याहारकर्तालाई नक्कल कागज उपलब्ध गराउने ।
- गोप्यतालाई कायम राख्ने । संरक्षणको कारण गोप्यता भङ्ग गर्नु पर्ने भयो भने अभिभावकको रोहबर र मेडिकल कानुनी कुरालाई सम्बोधन गर्ने र सेवा लिने स्याहारकर्तालाई सूचित गर्ने ।
- सहयोग गर्नका लागि समुदायमा कहाँ पठाउने भन्ने उचित सिफारिस स्थान बनाउने (हेर्नुहोस् : ५.२ र ६.४) र क्षेत्रीय र पूर्ण सेवा उपलब्ध केन्द्रहरूमा पठाउने, यदि तिनीहरू पहुँचमा छन भने । ।

- प्रभावित देशमा औषधी प्रयोग गर्ने व्यक्तिगत मान्यताका लागि राम्रो सल्लाह दिने अभ्यासहरूले निम्न कुरा समेट्छ :
  - आपतकालीन औषधी राख्ने बाकस (kit)मा भएका मनोरोगसम्बन्धी औषधीको उचित तवरले प्रयोग गर्नुपर्छ । प्रयोग गर्दा मनोरोगका महत्वपूर्ण औषधीहरू (जहाँ मनोचिकित्सक हुँदैनन् *Where There is No Psychiatrist* हेर्नुहोस्: मुख्य स्रोतहरू) ले मार्ग निर्देशन गरेअनुसार गर्नुपर्छ ।
  - गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका मानिसका लागि तोकिएको औषधी र उपचार सम्म लगातार पहुँच सहजरूपमा कसरी पुर्‍याउने (उदाहरण :मनोरोग, छारेरोग) ।
  - आपत परेका मानिसलाई कसरी तोकिएको मनोरोगको औषधी हटाउन लगाउने, तनाव व्यवस्थापनको लागि मानसिक रोगको रणनीति बनाएर कसरी मानसिक तनाव हटाउने (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ ६.१) ।
  - चिकित्साविज्ञानले व्याख्या गर्न नसकेका शारीरिक रोगको गुनासालाई रोग निको पार्नको लागि नभइ अस्थायी रूपमा दिएका औषधीको सेवनलाई कसरी हटाउने ।
  - बेन्जोडाइजेपाइन्सको नकारात्मक पक्ष र यसका फाइदा दुबै बुझाउने । विशेष गरी लामो समयसम्म प्रयोग गर्‍यो भने सधैँ प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्था निम्त्याउँछ ।
  - धेरै औषधी खान अनावश्यक रूपमा गरिएको सिफारिसलाई कसरी हटाउने ।

- हेरचाह गर्ने व्यक्तिले नियन्त्रण गरेर राखेका अति मानसिक असन्तुलन भएका मानिसको लागि त्यसका चरणहरूलाई मानेर व्यवस्थापन र सहयोग दिने :
  - सर्वप्रथम आधारभूत मानसिक र सामाजिक हेरविचार उपलब्ध गराउने जस्तै उचित औषधी सेवन गराउनु, पारिवारिक शिक्षा र सहयोग दिनु ।
  - मानवीय बसाईलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
  - यस्ता मानिसलाई नबाँध्ने तापनि, त्यो व्यक्तिले विगतमा हिंसात्मक व्यवहार गरेको जानकारी छ भनेचाहिँ नबाँधीकन छोड्दिदा अरूलाई हानि हुन्छ कि हुँदैन भन्ने विचार गरेर आधारभूत सुरक्षा चाहिने वा नचाहिने निर्क्योल गर्ने ।

(५) विभिन्न फरक-फरक तालिम आयोजना गरेर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका कार्यकर्तालाई धेरै बोझ नदिने ।

- तालिम प्राप्त कार्यकर्तासँग आफ्नो दैनिक अभ्यासमा मानसिक स्वास्थ्य तालिमलाई पनि समावेश गर्ने समय दिनुपर्छ ता कि उनीहरूले मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह गर्न सकून ।
- तालिमबाट प्राप्त सीपलाई कसरी एकीकृत रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने योजना नै नबनाईकन धेरै क्षेत्रहरूका सीप सम्बन्धी तालिम (जस्तैः मानसिक स्वास्थ्य, क्षयरोग,औलो,एचआईभी, विमर्श) नदिने ।
- छोटो विषयवस्तु बनाएर थोरै सैद्धान्तिक तालिम दिनु अपर्याप्त हुन्छ र यसले हानिकारक परिणाम पनि ल्याउन सक्छ । त्यसैले सुपरिवेक्षण गर्दा अनुगमन गर्नुपर्छ (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ ४.३ र १३१ पेजको उदाहरण) ।

(६) थप मानसिक स्वास्थ्य सेवाको स्थापना गर्दा मानिसको पहुँच पुग्ने स्थानमा गर्ने । मानसिक स्वास्थ्य सेवा कहाँ स्थापना गर्ने भनेर निर्क्योल गर्नलाई सामान्य जनस्वास्थ्य दायरा प्रयोग गर्ने (उदाहरणको लागि : कति जनसङ्ख्यालाई समेट्ने, अति असन्तुलन भएका कति जति व्यक्तिले सेवा लेलान भनेर अनुमान गर्ने, सेवाको सम्भावित दीर्घकालीनता) । एउटा क्षेत्र भित्र हेरचाह वा समुदाय मानसिक स्वास्थ्य टोलीहरू आपतकालीन सेवाका लागि स्थापना गर्न प्रभावकारी हुन सक्छ । यस्तो सेवा पहुँचको तार्किक विन्दुहरूका उदाहरण हुन :

- आकस्मिक कक्ष ।
- मध्यम र विशिष्ट सुविधाहरूसहितका बहिरङ्ग विभाग ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू ।
- आपतकालीन अवस्था आइपर्दा आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण सुविधा भएका साधारण अस्पतालका वार्डहरू ।
- घर भेट (घर भेट अन्तर्गत पाल दिने ठाउँ, सङ्कलन केन्द्रहरू, ब्यारेक, र अस्थायी रूपमा बस्ने घर बनाएर बसेका जुनसुकै ठाउँ पनि) ।
- विद्यालय र बालबालिकाका लागि उपयुक्त ठाउँ ।

(७) विशेष रोगहरू (जस्तैः PTSD) र सानो समूह (जस्तैः एकल महिला) लाई केन्द्रित गरेर स्थापना गरिएको समानान्तर मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको स्थापना गर्ने कुरालाई हटाउने प्रयास गर्ने । यसरी स्थापना गरियो भने स्वास्थ्यसेवा केन्द्र टुक्रिदै जान्छ, लामो समयसम्म सेवा टिक्न सक्दैन । विशेष उपचार र समूह दुबैमा आफ्नो रोग मिलेन वा सामाञ्जस्य हुन सकेन भने मानिसले लगातार यस्तो सेवालाई नै वेवास्ता गर्ने हुनसक्छ । यस्तो कार्यले सेवाहरू वर्गीकरण हुन्छन् र यसरी वर्गीकरण गर्नेको निन्दा पनि हुन्छ । एकीकृत सेवाको एउटा भागके रूपमा रह्यो भने यसले बृहत् जनसङ्ख्यालाई समेट्छ (स्कूलका बच्चाहरूका लागि धेरैलाई समावेश गर्ने क्लिनिक) ।

(८) मानसिक स्वास्थ्य हेरविचार उपलब्ध भएको जानकारी जनतालाई दिने ।

- रेडियो जस्ता सान्दर्भिक सूचना स्रोतहरू (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ८.१) प्रयोग गरेर विज्ञापन गर्ने ।
- सबै सन्देश संवेदनशील तरिकामा भएको छ कि छैन निश्चित गर्ने । त्यो सन्देशले सामान्य व्यवहार भएकाले पनि आफूलाई अति तीव्र असन्तुलन भएको हो कि भन्ने सोचेर चिन्तित नहून् ।
- मानसिक स्वास्थ्य हेरविचार उपलब्ध भयो भन्ने जानकारी समुदायका नेता र स्थानीय प्रहरीलाई दिने ।

(९) गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएको मानिस पत्ता लगाउन भेट्न र उनीहरूलाई सहयोग गर्न **स्थानीय समुदाय संरचनासँग मिलेर काम गनुपर्छ** (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.२ र ६.४) ।

(१०) मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सम्पूर्ण अन्तरनिकाय समन्वयमा संलग्न हुने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ १.१) । मानसिक स्वास्थ्य सेवाको लागि दीर्घकालीन योजना प्रक्रियामा रणनीति बनाउन संलग्न हुनुपर्छ । आपतको अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्यमा आएको सुधारले उत्प्रेरकको काम गर्छ । जसले गर्दा यो अवस्थामा चाँडै सुधार आउँनसक्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster. Colombo: Forum for Research and Development.* http://www.irdsrilanka.org/joomla/

2. Médecins Sans Frontières (2005). *'Individual treatment and support'. In Mental Health Guidelines, pp. 40-51. Amsterdam: MSF.* http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf

3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual. The Royal College of Psychiatrists.* http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx

4. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry.* http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf

5. WHO/UNHCR (1996). *'Common mental disorders'. In Mental Health of Refugees, pp.39-61.* Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf

6. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package.* Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf

7. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World.* Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf

8. WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors.* Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

9. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia.* http://www.who.int/mental_health/resources/tsunami/en/index.html

10. WHO (2005b). *Mental Health Atlas. Geneva: WHO.* http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

11. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines.* Geneva: WHO. www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/

12. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months.* Geneva: WHO. http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- तालिम दिएका र सुपरिवेक्षण दिएका प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा सङ्ख्या, तालिम दिने घण्टाको संख्या, काम गर्दा गरिने सुपरिवेक्षण अवधिको सङ्ख्या ।
- प्रत्येक उपचारको वर्गमा महत्वपूर्ण मनोरोगको औषधी (एन्टिसाइकोटिक, एन्टि-पार्किन्सोनिएन, एन्टिडिप्रेसेन्ट,एङ्जिओलाइटिक र एन्टिइपिलेप्टिक) किन्ने र लामो अवधिसम्मका लागि वितरण तरिका स्थापना गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा दिने ठाउँ र अन्य मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा देखिएका मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूका प्रकार र सङ्ख्या ।
- विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाको लागि सिफारिस गरिएका सङ्ख्या ।

उदाहरण: आचे, इन्डोनेसिया, २००५

- एउटा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले सान्दर्भिक अधिकारीहरू, संयोजन अङ्गहरू र राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय संगठनहरूसँग छलफल गरेपछि प्राथमिक स्वास्थ्यसेवामा आपतकालीन मानसिक स्वास्थ्यसेवा सुरू गऱ्यो ।
- निश्चित र घुम्ती स्वास्थ्य सेवाहरूमा काम गर्ने स्वदेशी प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह कर्मचारीहरूले मानसिक स्वास्थ्य तालिम र सुपरिवेक्षण प्राप्त गरे । तालिम र सुपरिवेक्षण प्राप्त राष्ट्रिय नर्सलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा राखियो । सुपरिवेक्षणविना नै काम गर्न सक्ने बनाउन कर्मचारीलाई ६ महिने तालिम आवश्यक पऱ्यो । आपतकालको अति गम्भीर चरणपछि तालिम र सुपरिवेक्षण ६ महिना जति चल्यो ।
- प्रदेशको मानसिक स्वास्थ्य तालिम योजनाको रणनीति बनाउन गैर सरकारी संस्था संलग्न भयो । यसैगरी प्रदेशको मानसिक स्वास्थ्य रणनीतिअन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुविधा दिन तालिम प्राप्त मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी नर्सलाई पनि राखियो ।

कार्यपृष्ठ ६.३

संस्थाहरूमा रहेका गम्भीर मानसिक रोगीहरू र अन्य मानसिक तथा स्नायुसम्बन्धी समस्या भएका मानिसहरूलाई संरक्षण र हेरचाह गर्ने

क्षेत्र : स्वास्थ्य सेवा
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रियामा

भूमिका

विभिन्न संस्थाहरूमा रहेका मानिसहरू सम्भवतः समाजका अति संवेदनशील/जोखिममा रहेका मानिस हुन् र आपतको अवस्थामा विशेष गरी यस्ता मानिसलाई पनि खतरा हुन्छ । सङ्कटको अराजक वातावरणले तिनीहरूको सामान्य संवेदनशीलता/जोखिमलाई अझ बढाउँछ । यस्ता संस्थामा रहेका मानिसहरूलाई त्यहाँ कर्मचारीहरूले पनि छोडिदिन्छ र द्वन्द्व र प्राकृतिक विपत्तिको असरबाट संरक्षण दिँदैनन ।

गम्भीर मानसिक असन्तुलनभएकालाई प्रायः एक्लै छोडिन्छ, परिणाम उनीहरूलाई वेवास्ता गरिन्छ, त्यागिन्छ र मानवअधिकारको हनन हुन्छ । संस्थामा बस्ने व्यक्तिले परिवारको संरक्षण र सहयोग पाउँदैनन्, जुन चिज सङ्कटको अवस्थामा अझ महत्वपूर्ण हुन्छ । संस्थामा बस्ने गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका केही व्यक्तिहरूलाई संस्थाको हेरचाह अति चाहिन्छ । यस्तो व्यक्ति आपतको वेलामा अन्त कतै निर्भर भयो भने यसले अझ पछि चिन्ता, चिटचिटाहट र पूरै छोडेर हिँड्ने अवस्था पनि सिर्जना गर्नसक्छ । छिटो-छिटो परिवर्तन हुने आपतकालको सामना गर्न गाह्रो हुँदा यसले आफ्नै संरक्षित हुने र बाँच्ने संयन्त्रलाई पनि सीमित पार्दछ ।

सम्भव हुन्छ भने सकेसम्म स्थानीय पेशाकर्मीले आपत समाधान गर्ने नेतृत्व लिनुपर्छ । पहिलेदेखिको सुरक्षा र आधारभूत हेरविचारलाई पुनः स्थापित गर्न जोड दिनुपर्छ । आधारभूत हेरचाह र सम्मान भन्नाले लुगा फेर्ने र लगाइदिने, खुवाउने, बस्न दिने, सरसफाइ गरिदिने, शारीरिक हेरविचार गर्ने आधारभूत उपचार (औषधी खुवाउने र मनोसामाजिक सहयोग सहित) गर्ने बुझिन्छ । पहिलेदेखि रहिआएको हेरचाहको स्तरलाई ध्यान दिनुपर्छ जुन मेडिकल र मानवअधिकारको स्तरअन्तर्गत पर्दछ । यस्तो अवस्थाहरूमा सङ्कटकालका मध्यस्थकर्ताले पहिलेका हेरविचारलाई पुनः ब्यूत्याउने मात्र नभई मानसिक रोगको उपचारको न्यूनतम स्तर र अभ्यासलाई समेट्न तर्फ पनि ध्यान दिनुपर्छ । धेरै देशहरूमा सङ्कटको खराब चरण सकिने बित्तिकै राम्रो मध्यस्थता सामुदायिक, मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको विकास गर्न संलग्न हुन्छ ।

मानसिक संस्थाहरूमा रहेका मानसिक असन्तुलन भएका मानिसको सङ्कटसँग सम्बन्धित आवश्यकताहरूको यो कार्यपृष्ठले उल्लेख गरेको छ । यो कुरा बुझ्नु आवश्यक छ कि वास्तवमा यस्ता संस्थाहरूले गम्भीर मानसिक असन्तुलन भएका मानिसलाई मात्र राख्दैन, बरू लामो र गम्भीर मानसिक असक्षमताहरूलाई पनि राख्दछन् । तिनीहरूका लागि पनि यो कार्यपृष्ठ लागू हुन्छ । अझ यो पत्र धेरैजसो उस्तै आवश्यकताहरू र कार्यहरू गर्न सुझाव दिएकाहरू, तीव्र मानसिक असन्तुलन भएकाहरू, अन्य मानसिक र मनोसामाजिक असक्षमताहरूलाई पनि लागू हुन्छ । साथै जो जेलमा, समाज कल्याण संस्था र अन्य आवासीय संस्थाहरूमा बस्छन्, जसअन्तर्गत परम्परागत उपचारकर्मीले चलाएको संस्था पनि पछि ती सबैका लागि लागू हुन्छन् (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.४ पनि) ।

मुख्य कार्यहरू

(१) कमसेकम एउटा संस्थाले संस्थामा रहेका व्यक्तिको सुरक्षा र लगातार हेरविचार गर्ने उत्तरदायित्वलाई स्वीकार्नुपर्छ, यसो भएको छ कि छैन निश्चित गर्ने ।

- प्राथमिक उत्तरदायित्व भनेको सरकारको हो तर मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग समन्वय समूह (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ १.१) र स्वास्थ्य समन्वय समूहले यदि सहयोग कार्यमा अपुग भए एउटा स्वास्थ्य संस्था पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ ।
- संस्थाहरूका लागि आपतकालीन कार्य योजनाको विकास गर्नुपर्छ (तल २–४ मा रहेको मुख्य कार्यहरूलाई समेटेर) । आपतकाल पहिले नै यी योजनाहरू विकास गरिएनन् भने आपतका बेलामा नै तिनीहरूको विकास गर्नुपर्छ ।

(२) यदि कर्मचारीहरूले मानसिक संस्था छोडिदिए भने समुदायबाट मानवस्रोतलाई परिचालन गर्नुपर्छ र छोडिएका गम्भीर मानसिक असन्तुलनका बिरामीको हेरचाहको लागि स्वास्थ्य व्यवस्था परिचालन गर्नुपर्छ । यदि विरामीको अवस्था ठीकै छ भने संस्थाभन्दा बाहिर राखेर हेरचाह गर्नुपर्छ ।

- सहयोगी र संरक्षण सञ्जाल प्रदान गर्नेमा समुदायको उत्तरदायित्वको विषयमा समुदायका नेताहरूसँग छलफल गरी । निम्न समूहहरूलाई परिचालन गर्न सकिन्छ :
  - स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरू र सम्भव भएसम्म मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरू ।
  - सम्भव भएसम्म स्थानीय स्वास्थ्य हेरचाह लिनेलाई (जस्तैः धार्मिक नेता, परम्परागत उपचारकर्मी (हेर्नुहोस् : कार्यपृष्ठ ६.४) ।
  - सामाजिक कार्यकर्ताहरू र अरू समुदायमा आधारित संयन्त्रहरू (जस्तैः महिला समूह, मानसिक स्वास्थ्य उपभोक्ता सङ्गठनहरू) ।
  - परिवारका सदस्यहरू ।
- आफूलाई नियन्त्रण गर्ने नैतिक मापदण्डको प्रयोग गर्न, सङ्कट व्यवस्थापन (आक्रोस लगायत), नियमित स्याहार र बिरामीले आफैले व्यवस्थापन गर्न सक्ने गरी सुधार गर्ने साधारण व्यवस्थापन तरिकाका बारेमा आधारभूत तालिम दिने।
- साहायताकर्मीहरू जो आधारभूत स्याहार दिन र जानकारीहरू दिने काम गर्दछन् उनीहरूको भावनात्मक स्वास्थ्यलाई कसरी सामान्य राख्ने भन्ने सूचनाका बारेमा नियमित सुपरिवेक्षण गर्ने (कार्यपृष्ठ हेर्नुहोस्ः ८.२) ।

(३) मानसिक संस्थाहरूमा बसेका मानिसहरूको आत्मसम्मान र जीवनको संरक्षण गर्नु ।

- बिरामीले आफैले आफैलाई गर्नसक्ने हानि र अरूहरूले बिरामीलाई गर्न सक्ने दुर्व्यवहार (जस्तैः भेट्न आउनेहरू, कर्मचारीहरू अन्य बिरामीहरू, लुटेराहरू, लडाकु पक्षहरू) बाट बिरामीलाई संरक्षण दिने । यौन, हिंसा, दुर्व्यसनी, शोषण (जस्तैः बेचबिखन, जबरजस्ती काममा लगाउनु) जस्ता मुद्दालाई सम्बोधन गर्ने । साथै अन्य मानवअधिकार हिंसासम्बन्धी मुद्दालाई सम्बोधन गर्ने (कार्यपृष्ठ हेर्नुहोस्ः ३.१ र ३.३) ।

- बिरामीहरूका आधारभुत शारीरिक आवश्यकताहरू पूरा भए कि भएनन् भनेर निश्चित गर्ने । यी आधारभूत आवश्यकता अन्तर्गत पिउन योग्य पानी, स्वास्थवर्द्धक, पर्याप्त खाना र सरसफाइ र शारीरिक असन्तुलन भएका मानिसहरूको लागि उपचारको पहुँच पुऱ्याउने ।
- बिरामीको सम्पूर्ण स्वास्थ्य अवस्था निगरानी गर्ने र मानवअधिकार अनुगमनलाई सशक्त बनाएर लागू गर्ने । यो बाह्य समीक्षा अङ्गले गर्नुपर्छ (यदि उपलब्ध भए मानवअधिकार सङ्गठन र संरक्षण विशेषज्ञहरूले गर्ने) ।
- बिरामीका भित्री र बाहिरी सुविधाका लागि संस्था खाली गराउने योजना छ कि छैन् निश्चित गर्ने । खाली गराउन कर्मचारीहरू तालिम प्राप्त छन कि छैनन् निश्चित गर्ने । यदि संस्थामा सिक्न नमिल्ने उपचार गर्ने सुविधाका सामान छन् भने ढोका जुनसुकै समय खुला हुनसक्ने भएकोले साँचोको जिम्मा श्रेणीगत रूपमा लिने व्यवस्था गर्ने ।
- यदि खाली गराइयो भने सम्भव भएसम्म बिरामीलाई उनीहरूको परिवारसँग राख्ने, यदि सम्भव भएन भने बिरामीलाई कता लगिएको छ परिवार र हेरचाह गर्नेलाई सूचना दिने यसको रेकर्ड राख्ने ।

४. आपतकालभरि आधारभूत स्वास्थ्य र मानसिक स्वास्थ्यसेवालाई सशक्त बनाउने ।

- नियमित मेडिकल (शारीरिक र मानसिक) जाँच गर्ने ।
- शारीरिक असन्तुलन भएका मानिसका लागि उपचार प्रदान गर्ने ।
- लगातार आधारभूत मानसिक स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने ।
  - आपतको अवस्थाभरि चाहिने आवश्यक औषधीहरू (मानसिक रोगको सहित) उपलब्ध छ कि छैनन् निश्चय गर्ने । अचानक मनोरोगको औषधी दिन सकिएन भने हानिकारक र खतरनाक हुन्छ । तोकिएको औषधीको मूल्याङ्कन गरेर औषधीहरू उचितरूपले प्रयोग गर्न तोकिएका छन् कि छैनन् निश्चित गर्ने (कम्तिमा हप्तामा एकचोटि) ।
  - औषधी सुरक्षितरूपले भण्डारण गर्ने ।
  - मनोसामाजिक सहयोग दिने ।
- शरीर बाँध्ने र एक्ल्याउने कुरालाई हतोत्साहीत गरिए तापनि धेरै संस्थाहरूमा यी अवस्थाहरू लगातार आइ परिरहन्छन् । लगातार अवलोकन गर्दा, खाना खुवाउँदा, उपचार गर्दा र छुट्याउनुपर्ने आवश्यक छ कि भनेर नियमित मूल्याङ्कन गर्दा आचरण पत्रलाई लागू गर्ने ।

मुख्य स्रोतहरू

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in confict situations'. Geneva: WHO. http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html

2. WHO (2003–2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package.* Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (This package is relevant for comprehensive, post-emergency response. In particular, see the module *'Organisation of Services for Mental Health'.)* http://www.who.int/mental_health/resources/en/Organization.pdf

3. WHO/ICRC (2005). *'Mental health in prisons: Information sheet'.* Geneva: WHO/ICRC. http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचक

- मानसिक संस्थाहरूमा रहेका व्यक्तिको आधारभूत शारीरिक आवश्यकताहरू सम्बोधन गरिनुपर्छ ।
- मानसिक संस्थाहरूमा रहेका व्यक्तिहरूले आधारभूत स्वास्थ्य र मानसिक स्वास्थ्य हेरविचार प्राप्त गरिरहन्छन् ।
- ती मानसिक संस्थाहरूमा रहेकाहरूको मानवअधिकारको स्थितिलाई अनुगमन र सम्मान गरिन्छ ।
- बिरामीको सुविधाका लागि संस्था खाली गराउने र सङ्कटको योजना उचित तवरले गरिन्छ ।

उदाहरण: सियरालोन, १९९९

- द्वन्द्वको बीचमा एउटा मानसिक संस्थामा रहेका दुईजना नर्सबाहेक सबै कर्मचारीले मानसिक संस्था छाडेर भागे । आधाजति भवन थियो र बिरामीहरू समुदायमा गएर जता पायो त्यतै रल्लिन थाले, कोही चाहिँ राति सुत्नका लागि फर्किए । बिरामीहरू दगुर्न थाले र चोरेर खाना खान थाले ।
- यो अवस्थालाई छलफल गर्न समुदायका नेताहरू जम्मा हुनथाले । बाँकी रहेका दुईजना नर्सले देखाए अनुसार समुदायले बिरामी पत्ता लगाउने कुरामा मद्दत गर्न सहमत भए । खाना नियमित वितरणको व्यवस्था संस्था र समुदाय दुबैले गरे ।
- एउटा अन्तर्राष्टिय गैरसरकारी संस्थाले बिरामीको उपचारको लागि सहयोग गऱ्यो र सुरक्षितरूपले औषधीको वितरण गऱ्यो ।
- मानसिक रोगका नर्स र गैरसरकारी सस्थाका कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षणमा रहेर बिरामीका घरका सदस्यहरूले मद्दत गरे ।
- केही आधारभूत निमार्ण कार्य गरियो र आक्रामणपछि सङ्कट योजनाको तयारी गरियो ।

कार्यपृष्ठ ६.४

स्थानीय, आदिवासी र परम्परागत स्वास्थ्य प्रणालीहरूबाट सिक्ने तथा सम्भव भएका स्थानहरूमा साझेदारी गर्दै अगाडि बढ्ने

क्षेत्र : स्वास्थ्य सेवा
चरण: न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

चिकित्सकीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा (यो शब्द यहाँ परम्परागत पश्चिमी जीवचिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई अर्थ दिने किसिमले प्रयोग गरिएको छ) । अस्पताल, क्लिनिक र अझ समुदायहरूमा केन्द्रित हुन्छ । औषधीविज्ञान, आचरणात्मक विज्ञान, औपचारिक मनोचिकित्सा र सामाजिक कार्यमा तालिमप्राप्त कर्मचारीहरूले प्रदान गर्छन् । तापनि, सबै समाजहरूमा डाक्टरबाहेकका उपचार विधिहरू रहेका हुन्छन् । जसअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाका स्थानीय, अनौपचारिक, परम्परागत, आदिवासी, पूरक र वैकल्पिक उपचार पद्दति रहेका हुन्छन् जुन महत्वपूर्ण हुनसक्छ । उदाहरणका लागि भारतलाई लिन सकिन्छ, जहाँ आयुर्वेदिक जस्तो औषधी उपचारको परप्पराागत प्रणाली अति लोकप्रिय र राम्ररी विकसित भएको छ (अभ्यासकर्ताहरूलाई तालिम दिन चिकित्सा कलेजहरू पनि समावेश हुन्छन्)। दक्षिण अफ्रिकामा परम्परागत उपचारकर्मीलाई कानुनले नै मान्यता दिएको हुन्छ । पश्चिमा समाजहरूमा धेरै मानिसहरू पूरक औषधोपचार प्रयोग गर्छन् जसअन्तर्गत ज्यादा कडा नभएको मानसिक उपचार तथा अन्य उपचारहरू गरिन्छन् (जस्तैः अकुपंचर, होमियोप्याथी, विश्वासमा आधारित उपचार, स्वउपचारका सबै प्रकार) यी उपचार पद्दतिमा वैज्ञानिक आधार कमजोर भए पनि प्रयोग गर्छन् । कम आय हुने समाजका दुर्गम समुदायहरूमा अनौपचारिक र परम्परागत प्रणाली स्वास्थ्य उपचारका मुख्य विधिहरू हुनसक्छन् ।

चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भए पनि स्थानीय जनता मानसिक र शारीरिक उपचारका लागि स्थानीय र परम्परागत सहयोग लिन खोज्छन् । यस्तो सहयोग सस्तो, बढी पहुँचयोग्य, समाजले बढी स्वीकार गरेको र कम घृणा गरिएको हुन सक्छ र केही मुद्दाहरूमा बढी प्रभावकारी पनि हुनसक्छन् । यो पद्धति स्थानीय स्तरमा रहेकोले सावधानी अपनाइन्छ । यस्तो अभ्यासमा धार्मिक गुरूहरूले प्रार्थना गरेर, मन्त्र पढेर उपचार गर्दछन् । उपचार गर्ने विशेष व्यक्तिलाई धार्मिक समुदायले नै विधि गर्नको लागि राख्दछन् । स्थानीय संस्कृतिमा लागू हुने गरी विषेश उपचारकर्मीले उपचार गर्दछन् । धार्मिकबाहेक जडीबुटीको प्रयोग, अन्य प्राकृतिक पदार्थहरू र अन्य शारीरिक क्रियाकलापहरू, रीतिरिवाजहरू र जादुका साथसाथै आत्मासँग गरिने रीतहरू संलग्न हुनसक्छ ।

केही धार्मिक नेताहरूले यस्तो विधि आफैले नगरे तापनि अरूलाई गर्नको लागि सिफारिस गर्छन् । यस्तो स्थानीय उपचारकर्मी प्राय लोकप्रिय र कहिलेकाही सफल पनि हुन्छन् । केही संस्कृतिहरूमा यस्तो विश्वास र अध्यायलाई धर्मसँग जोडिएको हुन्छ । अझ स्थानीय उपचारकर्मीहरूले डाक्टरी र आदिवासी दुबै उपचारलाई मिलाएर स्वास्थ्य उपचार पनि प्रदान गर्नसक्छन् । केही धार्मिक समूहहरूले विश्वासमा आधारित उपचार प्रस्ताव गर्छन् ।

यो पनि जान्नुपर्छ कि केही परम्परावादी उपचार अभ्यासहरू हानिकारक हुन्छन् । यस्ता अभ्यासमा झुठा सूचनाहरू, पिट्ने, व्रत बस्ने, शरीरलाई बाँध्ने र समाजलाई पवित्र पार्ने भन्दै समुदायबाट बोक्सीहरूलाई निकाल्ने जस्ता कार्यहरू गरिन्छ । केही रीतिरिवाजहरू अति महँगा हुन्छन् । बितेका समयमा केही उपचारकर्मीहरूले सङ्कटको अवधिलाई प्रयोग गरेर धर्म परिवर्तन पनि गराएका थिए । यस्तो अवस्थामा जोखिममा रहेका जनतालाई शोषण पनि गर्दछन् । यस्तो उपचार पद्धतिको चुनौती भनेको यस्ता हानिकारक अभ्यासहरूलाई रोक्ने प्रभावकारी उपयोगी तरिकाहरू खोज्न सक्नु हो । यस्ता पद्धतिलाई सङ्कटको बेलामा सकेसम्म वास्तविक बनाउनु पर्छ । परम्परागत रूपले पवित्र पार्ने र उपचार गर्नेहरूसँग मिलेर काम गर्नको लागि सर्वप्रथम तिनीहरूको अभ्यास कति उपयोगी र हानिकारक छ भन्ने कुराको निर्क्यौल गनुपर्छ ।

परम्परागत रूपमा उपचार गर्ने पद्धति प्रभावकारी भए पनि नभए पनि, परम्परागत उपचारकर्मीहरूसँग सकारात्मक परिणाम ल्याउनको लागि कुराकानी चाँहि गर्नुपर्छ, जस्तैः

- भावनात्मक पीडा र मनोरोगको बिरामीपन व्यक्त गर्ने तरिका बुझ्ने (हेर्नहोस्ः कार्यपृष्ठ २.१) र प्रभावित जनसङ्ख्यामा रहेको पिडाको तह र प्रकारको बृहत् तस्वीरलाई बुझ्ने
- सिफारिस गरिएको प्रणालीलाई सुधार्ने ।
- आपतको बेलामा मद्दत माग्न पुग्ने मानिस जुन उपचारकर्मी कहाँ पुग्छन् त्यो परम्परागत उपचारकर्मीसँग सम्बन्ध बनाइ राख्ने ।
- लाभ प्राप्त गर्नेहरूको आध्यात्मिक, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक संसारका बारेमा बु¤ने ।
- नयाँ सेवाहरूबाट बाँचेकाहरूलाई बढी स्वीकार गर्ने ।
- उपचार गर्दा मिलेर गर्न सकिने प्रयासहरूलाई पत्ता लगाउने र यसैगरी त्यहाँ रहेको प्रभावकारी उपचार सम्भावनाहरूलाई बढाउने ।
- सांस्कृतिक हिसाबले उपयुक्त हुने गरी डाक्टरी सेवाको स्थापना गर्ने ।
- उपचारको परम्परागत प्रणालीभित्र रहेको मानवअधिकार हननलाई सम्बोधन गर्ने र त्यसको अनुगमन गर्ने ।

केही परम्परावादी उपचारकर्मीहरू डाक्टरी अभ्यासकर्ताहरूबाट टाढा बस्न चाहन्छन् र सँगै मिलेर काम गर्न चाहँदैनन् । त्यसैले डाक्टरी मेडिकल तालिम प्राप्त गरेका स्वास्थ्य कर्मचारीहरू परम्परागत अभ्यासप्रति रूष्ट हुन सक्छन् र तिनीहरूलाई वेवास्ता गर्न सक्छन । तापनि केही अवस्थाहरूमा यसरी दूरी राख्नु राम्रो हुन्छ । यस कार्यपृष्ठमा तोकिएका मुख्य कार्यहरूलाई उपचारका विभिन्न प्रणालीहरू बीच सहयोगी पुलको रूपमा कायम गर्न सकिन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

(१) हेरचाहको प्रबन्धलाई निर्धारण गर्ने र मापन गर्ने ।

मुख्य स्थानीय उपचार प्रणाली र यसको महत्व, स्वीकृति र समुदायको भूमिकालाई

पत्ता लगाउने । बाहिरका व्यक्तिहरूले नमान्ने डरले अथवा समुदायभित्र मात्र रहोस् र अभ्यासबाट होस् भन्ने सोचाइले पनि सूचनाहरू तुरून्तै प्राप्त गर्न नसकिन सक्छ । विदेशी र स्वदेश भित्रका मान्छेले यो परम्परागत उपचार राम्रो/नराम्रो भनेर तर्क गरिहाल्नु हुँदैन उनीहरूको पद्धतिको सम्मान गर्नुपर्छ र सकेसम्म उनीहरूको धार्मिक र आध्यात्मिक विश्वासलाई बुझ्ने कोसिस गर्नुपर्छ र सम्भावित स्थानीय उपचार पद्वतिसँग मिलेर काम गर्नुपर्छ । बाहिरी मान्छेको धर्म र विश्वासलाई प्रचार गर्नको लागि सङ्कटको अवस्थालाई कहिल्यै प्रयोग गर्नुहुँदैन ।

- समुदायका दुबै महिला र पुरूष प्रतिनिधिहरूलाई दुःख पर्दा उनीहरू कहाँ जान्छन् र कोसँग मद्दत माग्छन् सोध्ने ।
- कस्तो प्रकारको परम्परागत प्रणाली रहेको छ त्यसका बारेमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा दिनेहरू र सुडेनीलाई सोध्ने ।
- नास्ता, औषधी र उपचारहरू कसरी उपलब्ध भएका छन् कसरी वितरण भइरहेका छन भनेर स्थानीय औषधी पसलहरूको भ्रमण गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवामा सहयोग खोजिरहेका मानिसहरूले आफ्नो समस्याको सुरूवात र प्रकारलाई कसरी बुझेका छन र सहयोगका लागि सुरूमा नर्स वा स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई सोध्ने ।
- स्थानीय धार्मिक नेताहरूलाई उनीहरूले उपचार गर्छन् कि गर्दैनन् भनेर सोध्ने र समुदायमा अरू कसले गर्छ भनेर पनि सोध्ने ।
- माथिका मध्ये जो कसैलाई पनि स्थानीय उपचारकर्मीसँग परिचय गराइदिन र भेट्ने चाजोपाजो मिलाइदिनका लागि भन्ने ।
- एकभन्दा बढी अनौपचारिक उपचार गर्ने प्रणाली रहेका हुनसक्छन् र एउटा उपचार प्रणालीका अभ्यासकर्तालाई अर्को प्रणालीको बारेमा थाहा नहुनसक्छ त्यसैले उनीहरूसँग छलफल गर्ने ।
- स्थानीय उपचारकर्मीहरू बिरामीलाई निको पार्न प्रतिष्पर्धा गरिरहेका हुनसक्छन र आफ्नो पद्दति सही हो भनेर एकअर्कामा द्वन्द्व गरिरहेका हुन्छन । यस्तो मुद्दामा समेत हेर्ने । यसको मतलव माथि उल्लेख गरेका प्रक्रियालाई पुन दोहोऱ्याउनु पर्छ कुनचाहिँ सही हो भनेर पत्ता लगाउनुपर्छ ।
- स्थानीय मानवशास्त्री, समाजशास्त्री र स्थानीय विश्वास र संस्कारका बारेमा ज्ञान राख्नेहरूसँग कुरा गर्ने र त्यस विषयमा उपलब्ध लेखहरू पढ्ने ।
- अवलोकन गर्ने, उपचार गर्दा हेर्नको लागि अनुमति माग्ने, उपचारका लागि प्रयोग गरिएका स्थानीय पवित्र स्थान र धार्मिक स्थलहरूको भ्रमण गर्ने । संस्थागत उपचारको अनौपचारिक उपचार प्रणाली पनि हुनसक्छ, जस्तैः बिरामीलाई पक्रेर र थुनेर राख्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ६.३) ।
- उपचारको क्रममा पूजा गर्ने स्थानहरूमा जाने र सेवामा उपस्थित हुने ।
- उपचारमा संलग्न हुने प्रक्रियाका बारेमा बिरामीसँग छलफल गर्ने ।

- कतै परम्परागत अभ्यास हानिकारक र अस्वीकार्य छ कि भन्ने निश्चित गर्ने ।
- समन्वय समूहसँग मूल्याङ्कन परिणाम आदानप्रदान गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ १.१ र २.१)

(२) परम्परागत उपचारकर्मीका सम्बन्धमा रहेको राष्ट्रिय नीतिको बारेमा बुझ्ने ।

पहिचान गर्नेः

- परम्परावादी उपचारकर्मीहरूसँग मिलेर स्वास्थ्य उपचार गर्ने कार्यलाई केही सरकारी र मेडिकल अधिकारीहरूले प्रतिबन्ध गरेका हुन्छन् ।
- अन्य केही सरकारहरूले मिलेर गर्नलाई प्रोत्साहन गर्छन र उपचारकर्मीहरूलाई औपचारिक तालिम दिन विशेष विभागहरूको पनि व्यवस्था गर्छन् । साथै परम्परागत उपचारका लागि अनुसन्धान र मूल्याङ्कनको व्यवस्था पनि गरिदिन्छन् । यस्तो विभाग उपयोगी स्रोत हुनसक्छ ।

(३) पत्ता लगाइएका उपचारकर्मीहरूसँग सम्बन्ध स्थापित गर्ने ।

- विश्वासिलो मध्यस्थकर्तासँग गएर परम्परागत उपचारकर्मीलाई भेट्ने (पहिलाको बिरामी, सहानुभूति राख्ने धार्मिक गुरू, स्थानीय सरकारी अधिकारी जस्तैः नगर/गाउँ प्रमुख वा साथी) ।
- आफ्नो परिचय दिने आफ्नो भूमिका र सहयोग गर्ने चाहनाको बारेमा भन्ने ।
- परम्परागत उपचारकर्मीको भूमिकालाई सम्मान देखाउने र उनीहरूको कार्य कस्तो हुन्छ र सङ्कटमा त्यसले कसरी प्रभाव पार्छ भनेर बताउन आग्रह गर्ने (जस्तैः के त्यहाँ बिरामीको चाप छ, आवश्यक सुविधा र सामाग्रीको अभावले काम गर्न गाह्रो त भएको छैन ?) । केही उपचारकर्मी आफ्नो विधिलाई पूरै रूपमा गर्न चाहन्छन र यसको लागि विश्वास स्थापित गर्न समय लाग्नेछ ।
- समन्वयनात्मक सम्बन्ध स्थापना गर्ने र उपयुक्त भएमा आपसी विचार आदानमा प्रदान जोड दिने ।

(४) सूचना आदानप्रदान र तालिम अवधिमा स्थानीय उपचारकर्मीहरूको सहभागीतालाई प्रोत्साहन गर्ने ।

- समुदायमा सूचना बैठक र तालिम अवधिमा उपचारकर्मीलाई आमन्त्रण गर्ने ।
- तालिममा उपचारकर्मीलाई भूमिका दिने जस्तै उनीहरूको बुझाइ अनुरूप रोग कसरी लाग्यो र त्यो रोग सम्बन्धी उनीहरूको परिभाषा के हो वर्णन गर्न लगाउने । जब स्थानीय संस्था र अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाको अवधारणा सङ्कटकालको अवस्थामा मिल्दैन त्यस अवस्थामा विरामीलाई राम्रो पार्न स्थानीय उपचारकर्मीको मोडल महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- आपसी सहमतिको कुरा पत्ता लगाउने प्रयास गर्ने र समस्या समाधानका लागि अवसरहरूको छलफल गर्ने । (हेर्नुहोस्ः तल मुख्य कार्य ५) ।
- विभिन्न देशहरूमा परम्परागत उपचारकर्मीहरू पढ्न र लेख्न मान्दैनन्, यस प्रति सचेत हुने ।

(५) सम्भव भएसम्म समन्वयनात्मक सेवाहरू स्थापना गर्ने ।

- सक्रिय सहकार्य (माथि वर्णन गरिएको साधारण सूचना आदानप्रदानको विपरीत) उपयोगी हुन्छ :
  - बहुसङ्ख्यक जनताको लागि परम्परावादी प्रणालीले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ ।
  - प्रणाली हानिकारक छैन तापनि हानिकारक अभ्यासको सन्दर्भमा उपयुक्त वार्ता आवश्यक हुन्छ (शिक्षा र परिवर्तनको लागि) ।
- सहकार्यका उपयोगी स्वरूपहरू :
  - परामर्शको लागि आमन्त्रण ।
  - आपसी साझेदारी (उदाहरणका लागि पीडा, चिन्ता, वियोग, तनावले गर्दा हुने समस्याहरू परम्परागत उपचारकर्मीले सम्भवत राम्ररी उपचार गर्न सक्छन् जबकि डाक्टरी उपचारकर्मीहरूले तीव्र मानसिक असन्तुलन र छारेरोगको उपचार राम्ररी गर्न सक्छन्) ।
  - संयुक्तरूपमा विरामीको जाँच ।
  - संयुक्तरूपमा उपचारको सेवा ।
  - बाँडिएको सेवा उदाहरणको लागि, उपचारकर्मीहरू लामो समयसम्म औषधी सेवन गर्ने मानसिक रोगलाई कसरी अनुगमन गर्ने भनेर जान्न तयार हुन सक्छन् र परम्परागत उपचार लिइरहेका बिरामीलाई बस्नको लागि ठाउँ उपलब्ध गराउन तयार हुन्छन् । परम्परागत उपचारले निको हुने विधि र मानिसलाई डाक्टरी अभ्यासमा समावेश गर्नसकिन्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org

2. *International Psychiatry*, Vol 8, 2005, pp.2-9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf

3. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Diffculties Of Being A Parent In An Urban Culture.* http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/3894_DRCWitches1.pdf

4. WHO/UNHCR (1996). 'Traditional medicine and traditional healers', pp.89-99, *Mental Health of Refugees.* Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf

5. WHO (2003). *Traditional Medicine: Fact Sheet.* http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/

6. WHO (2006). *Traditional Medicine.* http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html.

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- मुख्य स्थापित उपचार प्रणालीको निर्धारण गरिएको छ र सान्दर्भिक सहयोग समन्वयकारी अङ्गहरूसँग बाँडफाँड गरिएको छ ।
- डाक्टरी उपचार नगर्ने उपचारकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य तालिम अवधिमा भूमिका दिइएको छ (जब स्थानीय सन्दर्भमा सही हुन्छ) ।
- मानसिक स्वास्थ्य तालिम अवधिमा उपस्थित भएका डाक्टरी उपचार नगर्ने उपचारकर्मीहरूको सङ्ख्या ।

उदाहरणः पूर्वी चाड, २००५-०६

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाभित्रबाट नै मानसिक स्वास्थ्य हेरविचार दिइरहेको एउटा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले शरणार्थी शिविरहरूमा डरफुरियन जनसङ्ख्याबाट आएका परम्परागत उपचारकर्मीहरूसँग काम गरे ।
- गैरसरकारी सङ्गठनका कर्मचारीहरूले छलफलको लागि उपचारकर्मीहरूसँग भेटे । यो भेटमा उपचारकर्मीहरूले गैरसरकारी सङ्गठनको विश्वस्नीयताको जाँच गरे । यसैगरी उपचारकर्मीले (क) प्रार्थना किताबहरू र जडीबुटीको अभावमा काम गर्न गाह्रो भएको बताए । (ख) डोरीले बाँधेर राखेका कडा मानसिक बिरामी मानिसहरू कहाँ छन् पत्ता लगाए । (ग) भावनात्मक समस्या र मानसिक बिरामी मानिसको वर्गीकरण गरे र सोहीअनुरूप उपचार अगाडि बढाए । (घ) धेरैजसो शरणार्थीहरूले परम्परागत र डाक्टरी स्वास्थ्य हेरविचार एकैसाथ खोजे भन्ने व्यख्या गरे ।
- तालिम र गोष्ठीहरू आयोजना गरियो जसमा ज्ञान र सीपहरू आदानप्रदान गरियो । छ महिनाको अवधिमा उपचारकर्मीहरूले छलफल गर्नलाई गैरसरकारी संस्थाका कर्मचारीहरूसँग लगातार भेटे । यो छलफलमा महिलाको धार्मिक विश्वास बुझ्ने आपसी छलफल गरे । व्रतको वैज्ञानिक पक्षमा छलफल गरे । साथै पोषण दूध खुवाउने, भावनात्मक तनाव, आघात, आघातपछिको प्रतिक्रिया, गम्भीर मानसिक असन्तुलन, असमर्थता बुझ्ने र छारे रोगको बारेमा आपसी छलफल गरे ।

कार्यपृष्ठ ६.५
रक्सी तथा अन्य पदार्थबाट हुने हानिलाई कम गर्ने
क्षेत्र : स्वास्थ्य सेवा
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका
द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोपबाट सिर्जना हुने परिस्थितिमा मानिसहरूले रक्सी र लागूपदार्थको प्रयोगसँग सम्बन्धित गम्भीर समस्याहरूको अनुभव गर्छन् । यिनमा दीर्घकालिन संरक्षण, मनोवैज्ञानिक, मानसिक स्वास्थ्य, चिकित्सकीय र सामाजिक-आर्थिक समस्याहरू पर्दछन् ।

- मानिसहरूले तनावसँग सामना गर्ने प्रयास गर्ने भएकाले रक्सी र लागूपदार्थको प्रयोगको आपतकालीन स्थितिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामा वृद्धि हुनसक्छ । यसबाट हानिकारक वस्तुको प्रयोग वा निर्भरताको स्थिति आउँछ ।
- निम्न परिस्थितिमा समुदायहरूलाई आपतकालीन अवस्थाको असरबाट छुटकारा पाउन गाह्रो हुन्छ :
  - रक्सी र लागूपदार्थले व्यक्ति र समुदायलाई समस्याहरूमाथि सम्बोधन गर्न रोक्दछ ।
  - परिवार र समुदायहरूका सीमित साधन रक्सी र लागूपदार्थमा खर्च गरिन्छ ।
  - रक्सी र लागूपदार्थको हिंसा, शोषण, बालबालिकाहरूको वेवास्ता र अन्य असुरक्षाहरूसँग सरोकार हुन्छ ।
- रक्सी र लागूपदार्थले मात्तिएको बेला असुरक्षित यौनसम्पर्क र त्यसबाट हुने एचआईभी संक्रमण र अन्य यौनको कारण सर्ने संक्रमणहरूजस्ता जोखिमपूर्ण स्वास्थ्य व्यवहारसँग सरोकार राख्छ । इन्जेक्सन तथा सिरिन्ज समूहमा प्रयोग गर्नु एचआईभी र अन्य रक्तजन्य भाइरस सर्नुका सामान्य कारण हुन् ।
- आपतकालीन परिस्थितिहरूले लागूऔषधरूको आपूर्ति, रक्सी र लागूपदार्थ दुर्व्यसनी समस्याहरूको कुनै पनि पूर्व-विद्यमान उपचार बिथोलिने हुँदा दुर्व्यसन तत्वहरूमाथि निर्भर हुने मानिसहरूमा अचानक ती पदार्थको मात्रा शरिरमा घटेको समस्या देखापर्छ । केही घटनाहरूमा र विशेष गरी रक्सीको विषयमा, यसरी झ्वाट्टै रक्सी छोड्दा ज्यान खतरामा पर्नसक्छ । साथसाथै सजिलैसँग उपलब्ध हुने लागूपदार्थको अभावमा दुर्व्यसनीले इन्जेक्सनको सहारा लिनसक्छन् । जसबाट असुरक्षित सुइबाट लागूऔषध लिने स्थिति बढ्नसक्छ ।

रक्सी र लागूपदार्थको प्रयोगसँग सम्बन्धित हानिलाई महत्वपूर्ण जनस्वास्थ्य र बचावटको विषयको रूपमा लिइएको छ, जसका लागि आपतकालीन स्थितिमा बहुपक्षिय सहयोग प्रतिक्रिया आवश्यक हुन्छ ।

मुख्य कार्यहरू
१. द्रुत लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने ।
- लेखाजोखा प्रयासहरूको संयोजन गर्नु । रक्सी र लागूपदार्थ उपलब्धताका बारे प्राप्त सूचनाको पुनरावलोकनको आयोजना गर्नु, आवश्यकताअनुसार थप व्यापक, सहभागितामूलक लेखाजोखाहरूको तयारी गर्न जवाफदेही निकाय वा निकायहरूको पहिचान गर्नु (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ १.१ र २.१) ।
- थप कार्यको अंशको रूपमा साधारण तथा प्रयोग भएका पदार्थहरू, तिनीहरूको प्रयोगसँग सम्बन्धित हानि, ती हानिहरू बढाउने वा सीमित पार्ने कारक तत्वहरू, आपतकालीन स्थितिका कारण आपूर्ति नहुँदाको प्रभाव, उपकरण र सहयोगहरूको पहिचान गर्नु (पृष्ठ १४५-१४६ को बाकसभित्र हेर्नुहोस्) ।
- नियमित अन्तरालमा परिस्थितिको पुनलेखाजोखा गर्नुपर्छ । आर्थिक स्रोतहरू वा तत्वहरू उपलब्ध हुन थालेपछि परिवर्तनहरू आए जस्तै रक्सी र लागूपदाथसँग सम्बन्धित समस्याहरू समयसँगै परिवर्तन हुन्छन् ।
- सम्बन्धित समन्वय समूहहरूसँग लेखाजोखा परिणामहरूको छलफल गर्नु ।

२. निर्भरता तथा हानिकारण रक्सी र अन्य तत्वहरूको प्रयोग रोक्ने ।
- सम्पूर्ण लेखाजोखाको सूचनाबाट सूचित हुनु (कार्यपृष्ठ २.१ पनि हेर्नुहोस्), बहु-क्षेत्रीय सहयोग कार्यान्वयनका लागि पैरवी गर्ने (उदाहरणका लागि म्याट्रिक्समा कोरिएको जस्तैः अध्याय-२) हानिकारक प्रयोग र निर्भरतासँग सम्बन्धित तनाव दिने तत्वहरूलाई सम्बोधन गर्नु ।
- शैक्षिक तथा मनोरञ्जनात्मक क्रियाकलापको पैरवी वा सहजीकरण गर्नु र यथासम्भव छिटो रक्सीको विकल्पको रूपमा सम्बन्धित आयमूलक अवसरहरू पुनः स्थापित गर्नु (कार्यपृष्ठ १.१, ५.२ र ७.१ हेर्नुहोस्) ।
- पूर्व दूर्व्यसनीहरूको अस्तित्वमा रहेका कुनै पनि स्वावलम्बन समूह वा संस्थाका सदस्यहरू लगायत रक्सी र लागूपदार्थको समस्या रोकथाम र प्रतिक्रियामा रहेका समुदायका महिला तथा पुरूषलाई व्यस्त राख्ने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.१ र ५.२) ।
- निम्न कुरामा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू, शिक्षकहरू, सामुदायिक कार्यकर्ताहरू र अन्य स्रोत व्यक्तिहरूलाई तालिम दिनु र सुपरीवेक्षण गर्नु ।
  - रक्सी र लागूपदार्थ घटाउनका लागि हानिकारक र निर्भरताको खतरामा परेका मानिसहरूलाई चिन्न र तिनीहरूलाई उत्प्रेरित गर्न पूर्व रोकावट वा संक्षिप्त सहयोग (मुख्य स्रोतहरू ६ र ९ हेर्नुहोस्) ।
  - चरम वितृष्णा र तनावसँग सरोकार राख्न गैरचिकित्सकीय प्रयास (मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार : कार्यपृष्ठ ६.१ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई निम्न कुरामा तालिम दिनु र सुपरिवेक्षण गर्नुपर्छः
  - बेन्जोडाइजेपाइन्सको सही प्रेसक्रिप्सन प्रयोग र (जहाँ उपलब्ध र खरिद गर्न सकिन्छ) विकल्पको रूपमा गैर-दुर्व्यसनयुक्त औषधीको प्रयोग ।
  - हानिकारक रक्सी र अन्य लागूपदार्थ दुर्व्यसनको निर्भरता पहिचान गर्ने ।
  - रक्सी र लागू पदार्थ दुर्व्यसनी समस्याको चरम खतरामा परेका तथा गम्भीर मानसिक समस्याहरू भएका, व्यक्तिहरूको परिचय, उपचार, सिफारिस कार्य (कार्यपृष्ठ ६.२ हेर्नुहोस्) ।

- स्वास्थ्य तथा अन्य कार्यकर्ताहरूको तनाव व्यवस्थापन तालिममा रक्सी र लागू पदार्थ दुर्व्यसनीको छलफल (कार्यपृष्ठ ४.४ र स्वावलम्बन नीतिहरूका लागि निर्देशन तलका मुख्य स्रोतहरू हेर्नुहोस्)
- समानान्तर सेवा तयार पार्नु सट्टा थप टेवाका लागि खतरामा परेका समूहलाई पहिल्याउन र लक्षित गर्न सामुदायिक कार्यकर्ताहरूलाई तालिम दिनु र सुपरीवेक्षण गर्नु (उदाहरणका लागि हिंसा, निर्भर प्रयोगकर्ताका परिवारका जीवित व्यक्तिहरूलाई सहयोग) (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ४.३ र ५.२) ।

३. समुदायमा हानि न्यूनीकरण कार्यक्रमहरूको सहजीकरण गर्ने

- साँस्कृतिक रूपमा संवेदनशील तरिकाले रक्सी र लागूपदार्थ दुर्व्यसनी समूह (जस्तैः रक्सी बेचबिखन केन्द्र) मा सरिक व्यक्तिहरूसम्म कन्डम प्रयोगको सूचना पुगेको छ/छैन विश्वस्त पार्ने (एचआईभी/एड्स आपतकालीन व्यवस्थापनसम्बन्धी नीतिको लागि आईएएससी निर्देशिका हेर्नुहोस्) ।
- समुदायमा रक्सीको अभाव न्यूनीकरणका लागि रक्सी बिक्री केन्द्रहरूको पुनः पहिचानका लागि जवाफदेही निकाय र सामुदायिक समूहहरूसँग पैरवी गर्ने ।
- लक्षिण्त समूहहरूलाई (उदाहरणका लागि सुइबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने, रक्सी प्रयोग गर्ने वा असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्नेहरू) खतरा कमी गर्ने सूचना प्रदान गर्नु ।
- लेखाजोखा सूचित गरिएको खण्डमा सुई प्रयोग गरी लागूऔषध प्रयोग गर्नेहरू, सुरक्षित सुईको व्यवस्था र तिनीहरूको व्यवस्थापनबारे यकिन गर्ने ।
- आवश्यकताअनुसार महिला तथा पुरूष सामुदायिक अगुवाहरूमाफ रक्सी र लागूपदार्थ दुर्व्यसनी र हानि न्यूनीकरण चेतना बैठकहरू सञ्चालन गर्ने । उदाहरणका लागि नीतिका केही स्थितिहरूमा अत्यन्तै धेरै रक्सी प्रयोगबाट हुने हानि न्यूनीकरणका लागि स्थानीय रक्सी पार्नेहरूलाई सुरक्षित तरिकाले रक्सी पार्ने तरिका सिकाउने, बिक्री समयमा कडाई अपनाउने, रक्सी दिइनासाथ भुक्तानी दिइनुपर्ने र रक्सी बेचबिखन र खपत हुने स्थानमा हातहतियारहरू माथि प्रतिबन्ध लगाउने जस्ता कार्य गर्न सकिन्छ ।

४) दुर्व्यसन त्याग र अन्य गम्भीर समस्याहरूको व्यवस्था गर्नु ।

- लेखाजोखामा पहिचान गरिए जस्तै दुर्व्यसन त्याग्नेहरू, नशा लाग्ने, अत्यधिकमात्रामा प्रयोग र अन्य सामान्य अवस्थाहरूको व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यसेवा एवं अस्पतालहरूका लागि नीतिनियम विकास गर्ने ।
- रक्सी त्याग्नेहरूलाई बेन्जोडाइजेपाइन लगायत थुप्रै औषधीको व्यवस्था सहित दुर्व्यसन त्यागेकाहरू वा अन्य गम्भीर प्रस्तुतिहरूको व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई तालिम दिने र सुपरीवेक्षण गर्ने । सामुदायिक निकायहरूले सामुदायिक कार्यकर्ताहरू पहिचान, प्रारम्भिक व्यवस्थापन र सामान्य गम्भीर प्रस्तुतिहरू, जस्तैः दुर्व्यसन छोडेकाहरूलाई उपचारका लागि सिफारिस गरी पठाउन तालिम र सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ ।

- अफिमयुक्त लागूऔषध दुर्व्यसनीहरू भएका क्षेत्रहरूमा मेथाडोन र अन्य **मेथाडोन** अथवा ब्युप्रोनर्फिन जस्ता औषधी दिएर प्रतिस्थापन उपचार विधि सुरू गर्ने ।
- पूर्व-अस्तित्वमा रहेको प्रतिस्थापन उपचारलाई सकेसम्म छिटो पुनःस्थापना गर्ने ।

रक्सी तथा अन्य तत्वको प्रयोग (एओएसयु) का लागि लेखाजोखा

लेखाजोखा विधिको निर्देशिकाका लागि कार्यपृष्ठ २.१ र तलका मुख्य स्रोतहरू हेर्नुहोस् । सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूमा निम्न कुरा संलग्न हुन्छन् :

क) रक्सी र अन्य तत्वहरूको सान्दर्भिक कारक तत्वहरू र उपलब्धता ।

- रक्सी र लागूपदार्थ दुर्व्यसनी सम्बन्धी पूर्वआपतकालीन साँस्कृतिक संस्कार र समुदाय (विस्थापित र आयोजक जनसङ्ख्याका लागि, महिला तथा पुरूषहरू) द्वारा यसमाथि सम्बोधन गरिएको तरिका ।
- एओएसयुमाथि प्राप्त कुनै पनि प्रारम्भिक विन्दुको तथ्याङ्क र सर्वव्यापी एचआइभी लगायत अन्य मनोवैज्ञानिक, सामाजिक र औषधीका समस्याहरू ।
- सम्बन्धी नियन्त्रण तथा वैधानिक ढाँचाहरू ।

ख) एओएसयुमा वर्तमान ढाँचा र विधि ।

- आपतकालीन स्थितिका कारण तत्वहरूको आपूर्तिमा रोकलगायत अत्यन्तै **मेथाडोन** तत्वहरूको करिबकरिब सही मूल्य र उपलब्धता र अन्य आपूर्ति साङ्लोको सूचना ।
- उपसमूहहरू (जस्तैः उमेर, लिङ्ग, पेशा (जस्तै कृषक, पूर्व लडाकू, यौनकर्मी, जाति धर्म) द्वारा प्रयोग गरिएका वस्तुहरू र कार्यविधि (जस्तैः धूम्रपानदेखि सुई लगाइसम्मको लागूऔषधी प्रयोग ढाँचामा आएका परिवर्तन लगायत नयाँ तत्वहरूको प्रयोग) ।

ग) रक्सी र लागूपदार्थ दुर्व्यसनी (एओएसयु) सँग सम्बन्धित समस्याहरू ।

- मनोवैज्ञानिक र मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समस्याहरू (जस्तैः लिङ्गमा आधारित र अन्य हिंसा, आत्महत्या, बाल उत्पीडन वा बेवास्ता, लागूऔषधीको प्रभावबाट बिग्रिएको मानसिकता र व्यवहार, पक्षपात, अपराधीकरण) ।
- सम्बन्धित उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार (उदाहरणका लागि असुरक्षित यौनव्यवहार अथवा सुई लिने बानी) ।
- सम्बन्धित चिकित्सकीय समस्याहरू (उदाहरणका लागि एचआईभी तथा अन्य रक्तजन्य भाइरसको सराइ, अत्यधिक मात्रामा सेवनका घटनाहरू, नशा त्यागेपछिका लक्षणहरू विशेष गरी झ्वाट्ट रक्सी छोड्दा देखिने ज्यानैसम्म जानसक्ने खतरा) ।
- सामाजिक-आर्थिक समस्याहरू (उदाहरणका लागि महत्वपूर्ण खाद्यान्न एवं

वस्तुहरूको बिक्री, लागूऔषधी र रक्सीको ओसारपसार, लागूऔषधीसँग सम्बन्धित यौन व्यापार) ।

घ) उपलब्ध स्रोतहरू (कार्यपृष्ठ २.१ पनि हेर्नुहोस्) ।

- स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक र सामुदायिक सेवाहरू (रक्सी र अन्य तत्वहरूको दुर्व्यसन सेवालगायत, क्षति न्यूनीकरण प्रयास र स्वावलम्बन समूहहरू वा पूर्वदुर्व्यसनीहरूको समूहहरू, यदि छ भने) । आपतकालीन स्थितिको कारण सेवाहरूमा आएको रोकावटको अभिलेख ।
- खाद्यान्न, पानी, आश्रयलगायत आधारभूत सेवा ।
- सामुदायिक र साँस्कृतिक संस्थाहरूको सञ्चालन ।
- रक्सी र लागूपदार्थ दुर्व्यसनीसँग सम्बन्धित हिंसा (यदि कुनै भएमा)को जोखिममा परेकाहरूलाई सुरक्षित स्थान ।
- लागूपदार्थमाथि निर्भर रहेकाहरू (यदि भएमा)लाई परिवार र समुदायको स्याहार ।
- शैक्षिक, मनोरञ्जनात्मक र रोजगारीका अवसरहरू (यदि भएमा) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. *(2003). The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia.Melbourne: Centre for Harm Reduction.* http://www.rararchives.org/harm_red_man.pdf

2. Inter-Agency Standing Committee (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings.* 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68-70, pp.76-79. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual.* The Royal College of Psychiatrists. http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx

4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. In *Mental Health of Refugees*, pp.101-109. Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf

5. WHO (1998). *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR).* Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf

6. WHO (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care.* Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf

7. WHO (2001). *What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts.* Geneva: WHO.http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf

8. WHO (2002). SEX-RAR Guide: *The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour.* Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf

9. WHO (2003). *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care.* Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf

10. WHO (2003). *The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care.* Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf

11. WHO (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide.* Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- रक्सी र लागूपदार्थको प्रयोगसँग सम्बन्धित हानि (एओएसयु) को पछिल्लो मूल्याङ्कन गरिएको छ ।
- एओएसयु समूहमा संलग्न मानिसहरू रहेका क्षेत्रमा कन्डमहरू सर्वसुलभ छन् ।
- एओएसयुका लागि संक्षिप्त नीति सञ्चालन गर्न अनुमानित अनुपातमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई तालिम दिइएको छ ।

उदाहरण : बाम, इरान, २००३-०४

- अफिममाथि निर्भर रहेका व्यक्तिहरूको बसोबास रहेको क्षेत्रमा भूईंचालो गयो । सरकारले तत्कालै राष्ट्रभरिकै सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा तत्कालै सम्पर्क गरी अनौपचारिक रूपमा भूकम्पमा बाँचेका दुर्व्यसनीहरूलाई चिकित्सकीय परीक्षणपछि प्रतिस्थापन उपचार उपलब्ध गराउन सिफारिस गऱ्यो ।
- दश दिनपछि स्वास्थ्य मन्त्रालयको अनुरोधमा इरानी अनुसन्धानकर्ताहरूले लागूपदार्थको प्रयोग स्थितिको मूल्याङ्कन गऱ्यो ।
- उक्त लेखाजोखाबाट भूकम्पको कारण अफिममाथि निर्भर रहँदै आएका थुप्रै पुरूषहरूलाई त्यसको आपूर्ति रोकिएको र तिनीहरू नशा त्याग्नुपर्ने स्थितिमा पुगेको पत्ता लाग्यो ।
- अफिममाथि निर्भर हुनेहरूको लागि पीडा व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य सुविधा दिन स्तरीय उपचार नीति/नियम, नशा त्याग्नेहरूलाई चिकित्सकीय व्यवस्थापन र कम परिमाणको प्रतिस्थापन उपचार उपलब्ध गराइयो ।

कार्यपृष्ठ ७.१

सुरक्षित र सहयोगी शिक्षाको पहुँचलाई बलियो बनाउने

क्षेत्र : शिक्षा

चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

पृष्ठभूमि

आपतकालीन स्थितिहरूमा शिक्षा प्रमुख मनोवैज्ञानिक सहयोग हो । यसले सिक्नेहरूलाई सुरक्षित र स्थिर वातावरण प्रदान गर्दछ र ढाँचागत, उपयुक्त र टेवामूलक गतिविधिहरू प्रदान गरी आशा, प्रतिष्ठा र स्थिरताको भावना पुनर्स्थापित गर्दछ । थुप्रै बालबालिका र अभिभावकहरूले शिक्षामा सहभागी हुनुलाई सफल बाल्यकालको आधारशिलाका रूपमा लिने गरेका छन् । शिक्षाले प्रभावित जनतालाई बाँच्नका लागि महत्वपूर्ण सन्देशहरू प्रवाह गरी आत्मरक्षाबारे सिक्न सक्षम बनाउँछ र आपतकालीन परिस्थितिलाई सम्बोधन गर्न स्थानीय व्यक्तिहरूको नीतिहरूलाई समर्थन गरी तिनीहरूको परिस्थितिसँग मुकाविला गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ । बढ्दो जोखिममा परेका (अध्याय १ हेर्नुहोस्) का विशेष शिक्षाको आवश्यकता परेकाहरूलाई साथै सम्पूर्ण बालबालिका एवं युवाको सुरक्षा र उन्नतिलाई प्राथमिकता दिँदै तत्कालै अनौपचारिक र औपचारिक शैक्षिक गतिविधिहरू थालनी एवं पुर्नथालनी गर्नु महत्वपूर्ण छ ।

शिक्षा गुमाउनु शिक्षालाई सुनौलो भविष्यको पथ ठान्ने, सिक्नेहरू र तिनीहरूका परिवारका लागि सधैँ ठूलो चिन्ताको विषय बन्ने गरेको छ । शिक्षा समुदायहरूलाई आफ्नो जीवन पुनर्निर्माणमा मद्दत पुऱ्याउने आवश्यक यन्त्र बन्नसक्छ । उत्साहजनक वातावरणमा औपचारिक र अनौपचारिक शिक्षाको पहुँच पुग्दा सिक्नेहरूको बौद्धिक र भावनात्मक प्रतिस्पर्धा बन्दछ, समकालीन र शिक्षकहरू बीचको अन्तरक्रियाबाट सामाजिक समर्थन दिन्छ र सिक्नेहरूको नियन्त्रण भाव र आत्मबल बलियो गर्दछ । यसले नीतिहरूसँग सामना गर्ने, भावी रोजगार सहजीकरण तथा आर्थिक तनाव कम गर्न सुदृढ बनाउने जीवन उपयोगी सीपहरू पनि निर्माण गर्दछ । *आपतकालीन स्थितिमा दिइने सम्पूर्ण शिक्षा (INEE) जटिल सङ्कट र पूर्व पुनर्निमाणमा स्तरीय शिक्षा* हाँसिल गर्नका लागि लक्षित हुनुपर्छ (मुख्य स्रोतहरू हेर्नुहोस्) ।

व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक सुस्वास्थ्यलाई टेवा दिनमा शिक्षा दाताहरू, औपचारिक कक्षा शिक्षकहरू, अनौपचारिक सिकाइका प्रशिक्षकहरू र शैक्षिक गतिविधिका सहजकर्ताहरूको महत्वपूर्ण भूमिका छ । प्रायजसो शिक्षादाताहरूले आफ्नै आपतकालीन स्थितिसँग सम्बन्धित मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक समस्याहरू लगायत आफू र आफ्ना चेलाहरूले भोग्नुपर्ने चुनौतीहरूलाई सामना गर्न संघर्ष गर्दछन् । तालिम, सुपरीवेक्षण र प्रोत्साहनबाट यी शिक्षादाताहरूलाई व्यक्तिहरूको सुस्वास्थ्य प्रवर्द्धन र आपतकालीन स्थितिभरि बालबालिका, युवा एवं प्रौढलाई रक्षा र विकास गर्न सहयोग पुऱ्याउन आफ्नो भूमिका स्पष्ट रूपमा बुझ्न सक्दछन् ।

मुख्य कार्यहरू

१. सुरक्षित सिकाइ वातावरणको प्रवर्द्धन

हिंसारहित वातावरणमा सुरक्षाका लागि सन्देश र सीपहरू प्रवाह गर्न एउटा मञ्च प्रदान गरी शिक्षाले एउटा महत्वपूर्ण सुरक्षा भूमिका खेल्दछ । तत्काल कदमहरूमा निम्न कुरा पर्दछन् ।

- सुरक्षाका विषय लगायत स्थानीय प्रयासहरूलाई कसरी एकीकृत र प्रोत्साहित गर्ने भन्ने कुरालाई ख्याल राख्दै औपचारिक र अनौपचारिक शिक्षाका लागि आवश्यक र क्षमताहरूको निर्धारण गर्नुपर्छ । औपचारिक र अनौपचारिक शिक्षा पूर्णतः पहूँचमा हुनुपर्छ र यसलाई सामान्य क्षेत्रमा सहमतिपूर्वक स्थापना गरिनुपर्छ ।
- शिक्षा कार्यक्रमलाई निर्धारण, योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्न अभिभावकहरू र उपयुक्त शिक्षा निकायहरू (उदाहरणका लागि यदि सम्भव भए शिक्षा मन्त्रालयका अधिकारीहरू) लगायत प्रभावित समुदायको अधिकतम सहभागिता हुनुपर्छ ।
- पढ्ने संरचना वा विद्यालयहरूलाई बुझेर क्षेत्र र स्थानको डिजाइनमा सुरक्षाका विषयहरूको मूल्याङ्कन :
  - विद्यालयहरूलाई सैन्य क्षेत्रभन्दा टाढा राख्ने ।
  - विद्यालयलाई जनसङ्ख्या केन्द्रहरू नजिक राख्नु ।
  - सुरक्षित स्थानमा छुट्टाछुट्टै महिला तथा पुरूष शौचालयको व्यवस्था गर्नु ।
- सिक्ने क्षेत्र/विद्यालय (उदाहरणका लागि विद्यालयमा सरोकारवालाहरू पहिचान गरी) भित्र र बाहिर सुरक्षा अवस्थाहरूको अनुगमन गर्नु र सिक्नेहरूलाई सशस्त्र द्वन्द्वबाट आएका खतरालाई सम्बोधन गर्नु ।
- सिक्ने ठाँउ तथा विद्यालयहरूलाई शान्तिक्षेत्र बनाउने:
  - विद्यालयहरूलाई लक्षित र भर्ती गर्ने ठाउँ बनाउन नदिन सशस्त्र समूहहरूसँग पैरवी गर्ने ।
  - सिक्ने थलो र विद्यालयहरूमा हातहतियार प्रतिबन्धित गर्ने ।
  - शिक्षा गतिविधि/विद्यालयबाट आउँदा र जाँदा बालबालिकाहरूलाई सुरक्षा पहरा प्रदान गर्ने ।
- शैक्षिक प्रणालीभन्दा बाहिर (उदाहरणका लागि सशस्त्र द्वन्द्व) र प्रणालीभित्र (उदाहरणका लागि साथीभाइबाट विद्यालयमा गरिने हैरानी, डरलाग्दा हिंसात्मक सजाय) प्रमुख सुरक्षासम्बन्धी खतराहरू पहिल्याउने ।
  - शैक्षिक प्रणालीभित्रै लिङ्गमा आधारित हिंसा (जीबीभी), बालभर्ती वा शैक्षिक ढाँचामा हुने हिंसा जस्ता सुरक्षासम्बन्धी प्रमुख खतराको पहिचान गर्ने ।
  - सिकाइको प्रक्रियामा यस्ता र अन्य सुरक्षा विषयहरू (जस्तैः परिवारबाट छुट्टिएका बालबालिकाहरू र समुदायमा आधारित सुरक्षा व्यवस्थाहरू : कार्यपृष्ठ ३.२ मा हेर्नुहोस्) लाई कसरी रोकथाम र सम्बोधन गर्ने भन्ने बारे सन्देशहरू निर्माण गर्नु ।
  - सुरक्षासम्बन्धी खतरा महसूस गरिरहेका वा जोखिममा परेका सिकाइहरू चिन्न र

तिनीहरूलाई सहयोग गर्न प्रत्येक बालबालिकाको शिक्षा/सुरक्षाको अनुगमन प्रयास गरिनुपर्छ ।
  - सिक्ने थलो र विद्यालयहरू भित्र र बाहिर जीबीभी रोकथाम गर्न मानवीय ढाँचामा लिङ्गमा आधारित हिंसा नीतिहरू माथिको निर्देशिका (आईएएससी)को प्रयोग गर्ने ।
- व्यापकरूपमा बालक र युवा-मैत्री थलो औपचारिक शिक्षा वा अनौपचारिक समुदायमा आधारित शैक्षिक समूहहरू आयोजना गर्ने । औपचारिक शिक्षा प्रणाली पुनर्स्थापित भइरहेको बेला सामुदायिक सदस्यहरू, मानवीय राहत कार्यकर्ताहरू र शिक्षादाताहरूले बिनाकुनै पूर्वाधार केन्द्रहरूको रूपमा यी कुरा आयोजना गर्न मद्दत पुऱ्याउन सक्छन् । बाल-मैत्री थलोहरूका कर्मचारीहरूमा प्रवल अन्तरव्यक्ति सीपहरू हुनुपर्छ । तिनीहरूमा अनौपचारिक शिक्षा वा सामुदायिक कार्यक्रमसँग काम गर्दाको अनुभव र सक्रिय सिकाइ विधिको सदुपयोग गर्नसक्ने योग्यता हुनुपर्छ । यी अवस्थाहरूमा औपचारिक शिक्षाको पृष्ठभूमिको आवश्यकता छैन ।

२. औपचारिक एवं अनौपचारिक शिक्षालाई थप टेवामूलक र उपयुक्त बनाऔं ।

प्रभावकारी सिकाइ प्रवर्द्धनलाई सँगसँगै लग्दा आपतकालीन स्थितिमा सिक्नेहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक स्वस्थ्यलाई प्रवर्द्धन गर्न टेवामूलक, सम्बन्धित शिक्षा महत्वपूर्ण हुन्छ ।

- आपतकालीन स्थितिबाट सिर्जित भावना, सिक्नेहरूको क्षमता, संज्ञान र सामाजिक आवश्यकता र जागरूकताप्रति शिक्षालाई लचकदार र जवाफदेही बनाउनुपर्छ । उदाहरणका लागि, यदि सिक्नेहरूलाई ध्यान केन्द्रित गर्न गाह्रो भइरहेको छ भने संक्षिप्त क्रियाकलापहरू दिनु, सिक्नेहरू, शिक्षकहरू र तिनका परिवारहरूलाई अनावश्यक तनाव नदिन समय घटीबढी गर्न सकिने किसिमले लचकदार समय तालिका बनाउनु र परीक्षाको समय पनि लम्ब्याएर तिनीहरूलाई तयारीका लागि थप समय दिनु आवश्यक हुन्छ ।
- बालबालिकाका लागि ढाँचाको भाव, अनुमान, सामान्यीकरण पुनर्स्थापन गर्न, अभिव्यक्ति, छनौट, सामाजिक अन्तरक्रिया र सहयोगका अवसरहरू सिर्जना गर्न र शिक्षा प्रदान गर्न बालबालिकाको प्रतिस्पर्धा र जीवनोपयोगी सीप प्रदान गर्ने सहयोग गर्दा शिक्षा दिने लक्ष राख्नु पदर्छ । उदाहरणका लागि क्रियाकलापको तालिका बनाइ त्यसलाई शिक्षा थलो वा परिसरमा राम्ररी देख्ने गरी राख्नु, मानसिक स्वास्थ्य वा मनोवैज्ञानिक समस्याहरूको कारण कक्षामा राम्रो दखल देखाउन नसक्ने विद्यार्थीहरूलाई सजाय नदिनु, प्रतिस्पर्धात्मक भन्दा साझेदारी खेलहरू प्रयोग गर्नु, सक्रिय अभिव्यक्तात्मक सिकाइ विधिको प्रयोगमा वृद्धि गर्नु, खेलकुद, गीत, नृत्य र स्थानीय स्रोतसाधन प्रयोग हुने नाटकजस्ता सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त ढाँचाका क्रियाकलापहरूको प्रयोग गर्नुपर्छ ।

- जीवनोपयोगी सीप तालिमहरू समाविष्ट गरी आपतकालीन स्थितिबारे सूचना प्रदान गर्नुपर्छ । आपतकालमा विशेषगरी सम्बन्धित हुने जीवनसीप र सिकाइ सन्दर्भसूचिमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, हिंसारहित द्वन्द्व समाधान, अन्तरव्यक्ति सीप, लैङ्गिक हिंसा रोकथाम, यौन सम्पर्कबाट सर्ने रोगहरू (उदाहरणका लागि एचआई/एड्स) को रोकथाम, बारूदी सुरूङ वा बिस्फोटक जागरण र वर्तमान परिस्थिति (उदाहरणका लागि भूकम्प, सशस्त्र द्वन्द्व, इत्यादि) बारे सूचना पर्दछ । प्राथमिकतालाई आधार मानेर जोखिम लेखाजोखाले जीवन सीप तालिमको सन्दर्भसूची र सहजीकरणबारे सूचित गर्नुपर्छ ।
- सिकाइ क्रियाकलापमा सामुदायिक प्रतिनिधि र विद्यार्थीहरू संलग्न हुने सहभागितामूलक विधिहरूको सदुपयोग गर्ने । स-साना बालबालिकाहरूलाई सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा किशोरकिशोरी र युवा सहभागिताको विशेष महत्व छ । दौतरी अवधारणाहरूको क्रियाकलाप विधि पनि अपनाउन सकिन्छ ।
- शिक्षालाई समुदाय परिचालन संयन्त्रको रूपमा प्रयोग गर्नुपर्छ । (कार्यपृष्ठ ५.१ हेर्नुहोस्) अभिभावकहरूलाई सिकाइ र शिक्षा व्यवस्थापनमा संलग्न गराउन र समुदायलाई शिक्षा भवनहरूको (जुन स्थानीय वा अस्थायी ढाँचाको हुनसक्छ) पुनर्निर्माणमा लगाउन स्थानीय सन्दर्भसँग उपयुक्त गतिविधिहरू सहजीकरण गराई स्थानीय ज्ञान र सीपहरूको सदुपयोग गराउन बालबालिका, युवा र सामुदायिक प्रतिनिधिहरूसहितको साप्ताहिक सामुदायिक बैठकहरूको आयोजना गर्नुपर्छ ।
- कुनै शिक्षा समन्वय वा कार्यसमूहले मानसिक स्वास्थ्य/मनोवैज्ञानिक परिस्थितिलाई ध्यान दिएको छ छैन भनी विश्वस्त हुनुपर्छ । मानसिक स्वास्थ्य/मनोवैज्ञानिक समूह (कार्यपृष्ठ १.१ हेर्नुहोस्) लाई शिक्षा समन्वय संयन्त्रसँग जोड्नका लागि एक निश्चित व्यक्तिको व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
- बाल-युवा-मैत्री थलोमा बालबालिका र युवालाई परिपूरक शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, कलाकारितापूर्ण, सांस्कृतिक र वातावरणीय क्रियाकलाप अथवा खेलकुद जस्ता जीवन उपयोगी सीप सिक्न र तिनमा सहभागी हुन अवसरहरू राखिनुपर्छ ।
- वर्तमान र भावी आर्थिक वातावरणहरू तथा रोजगार अवसरहरूसँग सम्बन्धित सीपहरू विद्यार्थीहरूलाई प्रदान गर्न प्रौढ शिक्षा, साक्षरता र व्यावसायिक तालिम जस्ता अपनौपचारिक सिकाइलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्छ । १५ वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरूका लागि अनौपचारिक शिक्षा औपचारिक शिक्षाको प्रतिस्थापनको रूपमा नभई पूर्णता प्रदायकको रूपमा लिइनुपर्छ ।
- अनुकूलताअनुसार मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक स्वस्थ्य प्रवर्द्धनका लागि शिक्षाका लागि खाद्यान्न कार्यक्रम प्रयोग गर्ने । मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक स्वस्थ्यलाई समेत योगदान पुऱ्याउने गरी शिक्षा स्थलमा (स्थलमै वा घरमा रासन लैजाने हिसाबले) विद्यार्थीहरूलाई खाद्यान्न प्रदान गर्न, हाजिर सङ्ख्या बढाउन र बीचैमा पढाइ छोड्ने सङ्ख्या रोक्न एक प्रभावकारी नीति बन्नसक्छ । (कार्यपृष्ठ ९.१

हेर्नुहोस्) साथसाथै शिक्षामा खाद्यान्न नीतिले एकाग्रता वृद्धि गरी धनी र गरिब बीचको सामाजिक विभेद घटाई प्रत्यक्षरूपमा मनोवैज्ञानिक स्वस्थ्यलाई फाइदा पुऱ्याउन सक्छ । विद्यार्थीहरूको पौष्टिकस्तरलाई हानि नपुऱ्याई र सामाजिक परम्परा (उदाहरणका लागि, बालबालिकाका लागि उपयुक्त पौष्टिक आहार प्रदान गर्ने परिवारको भूमिका) लाई नकुल्चिने गरी सक्षम ढङ्गले शैक्षिक स्थलहरूमा खाद्यान्न वा खुवाउने कार्यक्रम ल्याउँदामा प्रभावकारी हुन्छ ।

३. सबैलाई शिक्षाको पहुंँच पुऱ्याउन जोड ।

- औपचारिक वा अनौपचारिक शिक्षाको पहुँचमा व्यापक वृद्धि गर्नुपर्छ । यसका लागि चरणवद्धरूपमा विद्यालयहरू खोल्ने, दोहोरो सिफ्ट वा वैकल्पिक क्षेत्रको प्रयोगजस्ता सिर्जनात्मक र लचकदार प्रयासहरू आवश्यक हुन्छ ।
- अस्थायी रूपमा भर्नाको अभिलेख राख्ने आवश्यकतालाई सरल पार्नुपर्छ र भर्नाबारे लचकदार हुनुपर्छ । आपतकालीन स्थितिबाट प्रभावित जनतासँग नागरिकता प्रमाणपत्र, जन्म/उमेर खुलाउने प्रमाणपत्र, परिचयपत्र वा विद्यालयको विवरण हुँदैन । आपतकालीन स्थितिबाट पीडित बालबालिका र युवाका लागि उमेर हदबन्दी लागू गर्न सकिन्छ ।
- किशोर आमाहरूलाई बाल-स्याहार सेवा र केटाकेटीहरूलाई आफ्नै स-साना भाइबहिनी हेरचाह गर्ने मौका तथा विद्यार्थीहरूलाई शैक्षिक सामग्रीहरू प्रदान गरी विशेष विद्यार्थीहरूको विशिष्ट आवश्यकताहरूको परिपूर्तिका लागि सहयोग गर्नुपर्छ ।
- शैक्षिक थलोहरू विशेष गरी उपेक्षित बालबालिकाहरू (उदाहरणका लागि शारीरिकरूपमा अशक्त वा आर्थिक रूपमा निकै पिछडिएका बालबालिका वा अल्प संख्यक) लगायत बालबालिकाहरूका विभिन्न समूह सजिलै पुग्नसक्ने र उपयुक्त ठाउँमा बनाउनु । प्रायशः अपुग ध्यान पाउने किशोर र युवाहरूलाई छुट्टै क्रियाकलापको विकास गर्ने ।
- (विगतमा सङ्घर्षरत फौज वा सशस्त्र समूहहरूसँग आवद्ध रहेका) पढाइ छुट्न पुगेका पाको उमेरका बालबालिकाका लागि सजिलो र छिटो सिक्न सकिने पाठ्यक्रमको व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
- आवश्यकता पर्दा 'विद्यालय फर्क' अभियान सञ्चालन गर्नुपर्छ । जसमा सम्पूर्ण बालबालिका र युवामा शिक्षाको पहुँच पुऱ्याउन समुदायहरू, शैक्षिक निकायहरू र मानवीय कार्यकर्ताहरू लाग्नेछन् ।

४. शिक्षा दाताहरूलाई विद्यार्थीहरूको मनोवैज्ञानिक स्वस्थ्यलाई टेवा दिन तयार र प्रोत्साहित गर्नुपर्छ । शिक्षण र सिकाइ प्रक्रियामा विशिष्ट ढाँचाका मनोवैज्ञानिक गतिविधिहरू समावेश गरी विद्यार्थीहरूले आफ्ना भावना र अनुभवहरू अभिव्यक्त गर्ने गरी एउटा सुरक्षित र प्रोत्साहित वातावरण तयार पारी नयाँ परिस्थितिसँग सुहाँउने विद्यार्थीहरूसँगको अन्तक्रियाको तरिकाहरू अवलम्बन गरी शिक्षकहरूले विद्यार्थीहरूलाई मनोवैज्ञानिक टेवा प्रदान गर्न सक्छन् । तर, जे होस् तिनीहरूले विशिष्ट सीपहरूको जरूरी हुने उपचार सञ्चालन गर्ने प्रयास गर्नुहुन्न ।

- शिक्षकहरूको आफ्नै मनोवैज्ञानिक स्वस्थ्यलाई टेवा दिनु विद्यार्थीहरूलाई टेवा पुऱ्याउने एक महत्वपूर्ण भाग हो ।
  - निम्न तरिकाले विद्यार्थीहरूसँग उपयुक्त अन्तरक्रिया गर्नुपर्छ :
  - सिकाइ प्रक्रियामा आपतकालसँग सम्बन्धित विषयहरूलाई एकीकृत गर्ने ।
  - कक्षामा समस्यामूलक व्यवहार (उदाहरणका लागि आक्रामक) को कारणलाई सम्बोधन गरी विद्यार्थीहरूमा एक-अर्कालाई बुझ्न र प्रोत्साहन गर्न मद्दत गर्ने ।
- लामो वा क्रमिकता नभएको छोटो तालिमको सट्टा आपतकालका लागि सम्बन्धित तालिम र व्यावसायिक सहयोग सहित शिक्षकहरूलाई निरन्तर सिकिरहने अवसर प्रदान गर्ने । (कार्यपृष्ठ ४.३ हेर्नुहोस्) प्रमुख शीर्षकहरूमा निम्न कुरा हुन सक्छन् ।
  - सामुदायिक सहभागीतालाई प्रोत्साहित गर्दै सुरक्षित सिकाइ वातावरणहरू सिर्जना गर्ने ।
  - विभिन्न उमेर समूहका केटीहरू र केटाहरू लगायत मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य र बालबालिकाहरूको मौनताको कठिन अनुभव र परिस्थितिहरूको असर, मनोवैज्ञानिक टेवाको आचार संहिता (कार्यपृष्ठ ४.२ हेर्नुहोस्) ।
  - आपतकालसँग सम्बन्धित जीवन उपयोगी सीपहरू (सल्लाहका लागि माथिको मुख्य कार्य २ हेर्नुहोस्) ।
  - कडा सजाय किन दिइनुहुन्न भनेर व्याख्या गर्ने र हिंसाको प्रयोगको स्थानमा ठोस विकल्पहरू प्रदान गर्ने रचनात्मक कक्षाकोठा व्यवस्थापन विधिहरू ।
  - विद्यार्थीहरूका रिस, डर र शोकजस्ता विषयसँग कसरी रचनात्मक ढङ्गले प्रस्तुत हुने ।
  - कला, सांस्कृतिक गतिविधि, खेलकुद र सीप निर्माण जस्ता संरचनात्मक सामूहिक क्रियाकलापहरू कसरी सञ्चालन गर्ने ।
  - अभिभावक र समुदायहरूसँग कसरी काम गर्ने ।
  - गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक कठिनाई प्रदर्शन गर्ने (तलका मुख्य कार्य हेर्नुहोस्) विद्यार्थीहरूलाई थप सहयोग पुऱ्याउन रिफर गरिएका संयन्त्रहरूको कसरी सदुपयोग गर्ने ।
  - शिक्षकको काममा मनोवैज्ञानिक सहयोग कार्यान्वयनका लागि कसरी कार्य योजनाको विकास गर्ने ।
  - शिक्षकहरूमाथि तनावको असर, सीपको सफल व्यवस्थापन, टेवामूलक अनुगमन र साविक उमेरका जोडी समूहको समर्थन लगायत आपतकालको बेला र त्यसपछि शिक्षकहरूलाई जीवनको तालमेल मिलाउन सघाउने ।

- स्थानीय संस्कृति र सन्दर्भअनुसार बनाइएको सहभागीतामूलक सिकाइ विधिहरूको प्रयोग, शिक्षकहरूले स्थानीय बालविकासको ज्ञान र अनुभव बाँड्ने र अभ्यासहरूलाई सघाउने र नयाँ सीपहरूलाई अभ्यास गर्ने अवसरहरू पाइरहेका छन् वा छैनन् निश्चित गर्नुपर्छ । तालिमको उपयोगिता र उपयुक्तताबारे आवधिकरूपमा मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ । शिक्षकहरूलाई दुवै व्यावसायिक सुपरिवेक्षण र सामग्रीहरू लगायत निरन्तर सहयोग प्रदान गरिनुपर्छ ।
- शिक्षकहरूका लागि प्राप्त मनोवैज्ञानिक सहयोगहरू सक्रिय पार्नुपर्छ ।, उदाहरणका लागि विगत, वर्तमान र भविष्यबारे कुराकानी सुरू गर्न शिक्षकहरू र एकजना सिपालु सहजकर्तालाई सँगै राख्ने वा समस्याका परिस्थितिमा शिक्षकहरूलाई काम गर्न सघाउन एउटा समुदाय सहयोग संयन्त्र स्थापना गर्ने ।

५. मनोवैज्ञानिक र मानसिक स्वास्थ्य कठिनाई भोगिरहेका विद्यार्थीहरूको सहयोगका लागि शिक्षा प्रणालीको क्षमता सुदृढ पार्ने ।

- निश्चित मनोवैज्ञानिक र मानसिक स्वास्थ्य समस्या भोगिरहेका विद्यार्थीहरूको सहयोगका लागि शैक्षिक संस्थाहरूको क्षमता सुदृढ बनाउने ।
  - प्रत्येक बालबालिकाको अनुगमन गरी कार्य अघि बढाउन सरोकारवाला व्यक्तिहरू नियुक्त गर्ने ।
  - यदि विद्यालयमा परामर्शदाताहरू छन् भने तिनीहरूलाई आपतकालीन विषयहरूसँग सरोकार राख्ने विषयमा तालिम दिने ।
- विद्यालयका कर्मचारीहरू, जस्तैः प्रशासक, विमर्शकर्ता, शिक्षकहरू र स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई आवश्यक पर्दा (कार्यपृष्ठ ५.२ हेर्नुहोस् गम्भीर मानसिक समस्या हुनेहरूलाई रिफर गर्ने तरिका सहित) गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक समस्या भएका बालबालिकाहरू (यसमा आपतकालबाट प्रत्यक्ष प्रभावित नभएका तर, पहिल्यै यस्ता समस्या भएका बालबालिकाहरू पर्न सक्छ) लाई समुदायको उपयुक्त मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक सेवा र मनोवैज्ञानिक सहयोग (कार्यपृष्ठ ६.२ हेर्नुहोस्) र स्वास्थ्य सेवामा रिफर गर्ने भन्नेबारे बुझ्न सहयोग गर्ने ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners.* Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331-342. http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm

2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers.* http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm

3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries.* Geneva: UNHCR. http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf

4. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes.* http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/2Children-armed/PSPC.Final.Report.pdf

5. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings.* http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). *INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction.*

http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf

7. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). *Promoting INEE Good Practice Guides – Educational Content and Methodology.* http://www.ineesite.org/page.asp¿pid=1238, then the following links:

http://www.ineesite.org/page.asp¿pid=1134

http://www.ineesite.org/page.asp¿pid=1137

http://www.ineesite.org/page.asp¿pid=1146

8. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers.* UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html

9. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies.* Save the Children UK. http://www.ineesite.org/core_references/EducationEmertoolkit.pdf

10. Save the Children (1996). *Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches.* Geneva. http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychosocwellbeing2.pdf

11. Sinclair M. (2002). *Planning Education In and After Emergencies.* UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/emergency_4.htm

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- औपचारिक शिक्षामा पहुँच भएका विद्यार्थीहरूको प्रतिशत ।
- विभिन्न उमेर समूहका केटाकेटीहरूलाई खोलिएका अनौपचारिक शिक्षा स्थलसम्म जानसक्ने बनाउने ।
- विद्यार्थीहरूको सामाकि सुस्वास्थ्यलाई कसरी टेवा पुऱ्याउने भन्ने विषयमा तालिम प्राप्त तथा अनुगमन भइरहेका शिक्षकहरूको प्रतिशत ।
- शिक्षक तथा अन्य शैक्षिक कार्यकर्ताहरूले गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक कठिनाई भोगिरहेका बालबालिकाहरूलाई उपलब्ध विशिष्ट सेवा तथा सहयोगमा सिफारिस गर्ने ।

उदाहरण : अधिनस्थ प्यालेस्टिनी भूभाग, २००१

- दोस्रो इन्तिफादालाई ध्यानमा राख्दै बालबालिकाका लागि प्यालेस्टिनी राष्ट्रिय कार्ययोजना (गैरसरकारी संस्था र अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाको) ले सुरक्षित र सहयोगात्मक औपचारिक र अनौपचारिक शिक्षा प्रदान गर्न राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घसंस्थाहरूको काम संयोजन गऱ्यो ।
- सङ्घसंस्थाहरूले 'विद्यालय फर्क अभियान' र गृष्मकालिन शिविर सञ्चालन गरेर बाल र युवा मैत्री थलोहरूलाई सहयोग गरे । अभिव्यक्तिका लागि ठूलो अवसर पाउने र सुरक्षाका लागि जीवन उपयोगी सीपहरू विकास हुने गरी शिक्षा प्रक्रियालाई थप सुरक्षित, समयसापेक्ष र सहयोगात्मक बनाउन संशोधन गरियो ।
- शिक्षकहरूलाई विद्यार्थीहरूको भावनात्मक र व्यवहारिक चाहना बुझ्न र तिनीहरूलाई सम्बोधन गराउन तालिम दिइयो । युवाहरूको नेतृत्वमा किशोरकिशोरीहरूलाई सल्लाह र सहयोग दिइने नीति लागू गरियो र विद्यालयहरूमा संरचनात्मक मनोसामाजिक सत्रहरू लागू गरियो ।

कार्यपृष्ठ ८.१

प्रभावित जनताहरूलाई आपतकालीन अवस्था, राहतका लागि गरिएका प्रयासहरू र उनीहरूका कानुनी अधिकार बारे जानकारी उपलब्ध गराउने

क्षेत्र : सूचना प्रवाह
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

प्रायः आपतकालीन स्थितिमा जीवन र स्वास्थ्य लगायत सत्य र न्यायको पनि क्षति हुनपुग्छ । आपतकालमा सूचना र सञ्चारको परम्परागत माध्यमहरू फेरिन्छन् । सञ्चारका पूर्वाधारहरू नष्ट गरिन सक्छ र अस्तित्वमा रहेका सञ्चारका च्यानलहरूलाई विशिष्ट एजेन्डा बोकेकाहरूले अफवाह वा घृणाका सन्देश फैलाउन, कर्तव्यलाई बेवास्ता गरेको देखाउन, विषयवस्तुलाई बढाइचढाइ गरी दुरूपयोग गर्न सक्छन् ।

अफवाह, विश्वसनीय र सही सूचनाको कमीबाट आपतकालीन अवस्थामा पीडितहरूको चिन्ताको प्रमुख कारण बन्न जान्छ र यसले अन्यौल र असुरक्षा सिर्जना गर्दछ । साथै अधिकारसम्बन्धी ज्ञानको कमीबाट शोषित हुनसक्छन् । सही समयमा प्राप्त हुने सूचनाले यस्तो हुन दिंदैन । एउटा जिम्मेवार संयन्त्रले सक्रियरूपमा यस्ता उपयोगी सूचना सम्प्रेषण गर्नुपर्छ ।

सञ्चार र सूचना प्रणालीले समुदायका सदस्यहरूलाई सामान्यीकरण प्रक्रियामा भाग लिन मद्दत गर्दछ । फलतः तिनीहरू निस्क्रिय भएर पीडित भन्दा सक्रिय जीवन व्यतित गर्न पुग्छन् । सूचना तथा सञ्चार प्रविधि (आईसीटी) र चित्रहरू, गीतहरू र नाटकजस्ता परम्परागत संचार र मनोरञ्जनका विधिहरूले जीवितहरूको अधिकार र उपलब्धिहरू माथिको सूचना सम्प्रेषण गर्न गहन भूमिका निभाउँछन् ।

त्यसैगरी राहत र विस्थापित मानिसहरू को कहाँ छन् भन्नेबारेको सही सूचनाबाट परिवारहरूलाई पुनर्मिलन गराउन मद्दत पुऱ्याउँछ । तल उल्लिखित विशिष्ट कार्यहरू लगायत पारदर्शीता, जवाफदेहिता र सहभागिताको माध्यमबाट आपतकालमा सुशासन स्थापना गरी सूचनाको पहुँचलाई सुधार्न सहयोग पुऱ्याउन सकिन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१. सूचना तथा सञ्चार टोलीको गठन सहजीकरण ।

- यदि नियमित सञ्चार प्रणाली (मानिस र पूर्वाधारहरूको आधारमा) पूर्णरूपमा सञ्चालनमा छैन भने आपतकाल, राहत प्रयास र कानुनी अधिकारहरूबारे सूचना प्रदान गर्न र उपेक्षित वा बिर्सिएका समूहहरूको आवाजलाई बुलन्द पार्न संवाहक एक टोली गठन गर्न मद्दत गर्नुपर्छ । उक्त टोलीमा स्थानीय सञ्चार संस्थाहरू, सामुदायिक नेताहरू, राहत निकायहरू, सरकार वा आपतकाललाई सम्बोधन गरिरहेका अन्य पार्टीका व्यक्तिहरूमध्येलाई राख्न सकिनेछ । प्रभावित समुदायका सदस्यहरू आफैले सेवाहरूबारे समाचार सम्प्रेषणमा प्रमुख भूमिका निभाउन सक्छन् ।

२. **नियमितरूपले अवस्था मूल्याङ्कन गर्ने र मुख्य सूचना जसरी सबैतिर दिनुपर्थ्यो त्यो दिइयो कि दिइएन पत्ता लगाउने र मुख्य सूचनाहरू प्रवाह गर्ने ।**

- तिनीहरूले प्राथमिकता दिएका मूल्याङ्कन, लेखाजोखा र चुनौतीहरूको अध्ययन गर्ने ।
- खास समूहले खास एजेन्डा फैलाउनको लागि सूचना प्रवाह त गरिरहेको छैन सोध्ने, सञ्चारमाध्यमलाई कसले नियन्त्रण गरेको छ विश्लेषण गर्ने ।
- यदि आवश्यक छ भने निम्न प्रश्नहरूलाई सम्बोधन गर्ने किसिमले अझ धेरै लेखाजोखा गर्ने ।
  - मानिसका कुनचाहिँ समुदायहरू/समुहहरू जान लागेका छन् र कुन बसिरहेका छन् ?
  - कोको मानिसहरू खतरामा छन् र तिनीहरू जोखिम समूह हुन भनेर पहिला देखि नै पहिचान गरिएका हुन वा तिनीहरू नयाँ हुन् (हेर्नुहोस् अध्याय १) ?
  - बाँचेकामा हिङडुल नै गर्न नसक्नेहरूको पनि रेकर्ड छ ? यदि छ भने तिनीहरू कहाँ बसेका छन् र हाल कसरी त्यो अवस्थालाई व्यतित गरिरहेका छन् ?
  - कहाँ मानिसहरूले आफूले आफैलाई सुरक्षित राख्न सक्छन् र कुन ठाउँहरू खतरनाक छन् ?
  - यदि मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग उपलब्ध छन् भने, ती सहयोगलाई कसले प्रदान गरिरहेको छ ? यो क्षेत्रमा कुन-कुन संस्थाहरू सक्रिय छन् ? के ती संस्थाहरूले प्रभावित सम्पूर्ण समुदायहरू र जनसङ्ख्याको तहहरूलाई समेटेका छन् ? समुदायका कुनै त्यस्ता तह छन्, जसलाई छोडिएको छ ?
  - राहत प्रयत्न सम्बन्धी सूचना र सञ्चार अभियानहरूलाई एकीकृत गर्ने के-कस्ता अवसरहरू छन् ?
  - जनसङ्ख्यामा रहेका पुरूष, महिला, बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूको साक्षरताको स्तर के छ ?
  - त्यहाँ कुन-कुन संचारमाध्यमहरू रहेका छन् ? हालको अवस्थामा सङ्कट, राहत प्रयत्न र कानुनी अधिकारहरूसँग सम्बन्धित सन्देश दिनका लागि कुन-कुन सञ्चारमाध्यमहरू एकदम प्रभावकारी हुने छन् ।
  - मिडियाको पहुँच नभएका जनसङ्ख्यामा रहेका समूहहरू कुन-कुन हुन् ?
  - असमर्थता (जस्तैः आँखा देख्न र सुन्न नसक्ने मानिसहरू) को कारणले गर्दा मिडिया माथि पहुँच हुन नसकेका समुहहरू कुन-कुन हुन् ? यस्ता व्यक्तिसम्म सूचना पुऱ्याउनको लागि कस्तो विधिको विकास गर्नु आवश्यक हुन सक्छ ?
- दैनिक रूपमा सूचना सङ्कलन गर्ने र तुलना गर्ने । यस अन्तर्गत निम्न सूचनासँग सम्बन्धित कुराहरू पर्दछ :
  - राहत सामाग्रीहरूको उपलब्धता र सुरक्षा
  - युद्ध विराम सम्झौता, सुरक्षित क्षेत्र र अन्य शान्ति शुरूवातहरू
  - पटक-पटक भइरहने सङ्कट सम्बन्धी घटनाहरू - हिंसा र भुकम्प जस्ता घटना घटि सकेपछिको अस्तव्यस्त अवस्था)
  - विभिन्न मानवीय सेवाहरूको ठाउँ र प्रवृति
  - सूरक्षित ठाउँको ठेगाना (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ५.१) र त्यहाँ उपलब्ध सेवाहरू (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ५.१, ५.२, ५.४, ७.१)
  - लेखाजोखा गरिसकेपछि त्यसको मुख्य परिणाम र निरिक्षणको परिणाम
  - राजनीतिक नेताहरू र मानतावादी समन्वय अंगहरूले लिएका मुख्य निर्णयहरू :
  - अधिकार र कानुनी हक (विस्थापित मान्छेलाई दिने चामलको मात्रा र कानुनी रूपले दिएको भूमि अधिकार इत्यादि)
- राहत कार्यक्रमसँग सम्बन्धित स्थानीय अधिकारी र सरकारले दिएको सूचनाको निरिक्षण गर्ने
- त्यस ठाउँमा रहेको मुख्य साझेदारहरू र राहत कार्यकर्तालाई पनि मुख्य सूचना भनेर सम्बोधन गर्नुपर्ने मुख्य सूचनामा कुनै अन्तर भयो कि भनेर सोध्ने (जस्तै : सेवा सम्बन्धी ज्ञानको कमी । कानुनीहकको जानकारी नहुनु, परिवारका सदस्यहरूको स्थान इत्यादि) । कस्तो प्रकारको सन्देश कसरी प्रवाह गर्न चाहन्छन् भनेर पत्ता लगाउन बाँचेकाहरू मिलेर काम गर्ने । यसले जनतामा पार्न सक्ने प्रभावको बारेमा अनुमान गर्ने ।
- सूचनाको दुरूपयोग र हानिकारक संचारमाध्यमका अभ्यास पत्ता लगाउने । हानिकारक अभ्यास अन्तर्गत :–
  - पक्षपाती र घृणित सन्देश प्रवाह गर्नु
  - उनीहरूको भावनात्मक अनुभवहरूको बारेमा मानिससँग आक्रामक प्रश्नहरू सोध्नु
  - बिपतको बेलामा उनीहरूको भावनात्मक अनुभवको बारेमा सोध्दा उनीहरूलाई आवश्यक पर्ने मनोसामाजिक सहयोग पुऱ्याउन असफल हुनु ।
  - अनुचित तरिकाबाट प्रश्न सोधेर मानिसलाई नराम्रो बनाउनु ।
  - जीवित व्यक्तिलाई खतरा पुग्ने गरी उनीहरूलाई सूचित नगराइ, अनुमति नलिकनै उनीहरूको नाम, छवि र अन्य व्यक्ति पहिचानका सूचनाहरूको प्रयोग गर्नु ।
- संचारमाध्यमका सही अभ्यास पत्ता लगाउनु ।
  - अनुभवी मानवीय कार्यकर्तालाई (एमएचपीएसएसको क्षेत्रमा) संचारमाध्यमबाट सुझाव दिन आमन्त्रण गर्ने ।
  - समाचारबाट खास सुझाव दिनु ।

(३) सूचना र अभियान योजना विकास गर्ने ।

- सूचना र अभियान योजना विकासको प्रक्रियामा समुदायको सहभागिता बढाउने ।
- अन्तर नहुने गरी उपयोगी सूचना प्रवाह गर्ने प्रणाली विकास गर्ने ।
- स्थानीय सञ्चार माध्यमहरूलाई संभावित सकारात्मक र नकारात्मक अभ्यासहरूको बारेमा शिक्षित गराउने र नकारात्मक अभ्यासलाई कसरी हटाउने भनेर शिक्षा दिने ।
- गोप्यता र सूचित अनुमति लिनुपर्ने सिद्धान्तलाई सम्मान गर्ने ।

(४) प्रभावित जनसङ्ख्या सम्म विश्वसनीय सूचना प्रवाह गर्ने र पहुँच पुग्न सक्ने माध्यमको सिर्जना गर्ने ।

- प्रभावित जनसङ्ख्या मध्येबाट समुदायमा सूचना प्रवाह गर्न सक्ने प्रभावकारी व्यक्ति पहिचान गर्ने ।
- सञ्चार र सूचना निर्देशिका विकास गर्ने र यसमा निम्नकुरालाई समेट्ने :
  - स्वास्थ्य, बालबालिका र मानव अभिरूचिका समाचार लेख्ने मुख्य पत्रकारको नाम, सम्पर्क र संलग्न सञ्चार माध्यमको सूची,
  - सङ्कटको समाचार कभरेज गरिरहेका पत्रकारहरूको नामहरू र सम्पर्क विवरणको सूची,
  - संचारमा काम गर्ने विभिन्न मानवतावादी सङ्घसंस्थाहरूका व्यक्तिहरूको निर्देशिका ।
- सञ्चार टोलीहरूले स्थानीय भाषा प्रयोग गर्दै सूचना प्रवाह गर्ने माध्यमहरू सृजनागर्न सक्छन् । यसले स्थानीय रेडियो स्टेशनहरूमा समयको लागि वा मुख्य सडकका चोकहरूमा वा अन्य सार्वजनिक ठाउँहरूमा वा विद्यालयहरूमा, सहायता क्याम्पहरूमा वा शौचालय क्षेत्रहरूमा होर्डिङ्ग बोर्डका लागि समझदारी गर्नुलाई समेट्दछ ।
- कुनै पनि सञ्चार माध्यमको अनुपस्थितिमा रेडियोहरू वितरण जस्ता सृजनात्मक संयन्त्रहरू सोच्ने ।
- सञ्चार प्रक्रियाको हरेक तहमा स्थानीय जनतालाई सम्लग्न बनाउने र सन्देशहरू अरूको भावना बुझ्ने (विपत जीवितहरूको अवस्था प्रति बुझाई देखाउँदै) तथा जटिल छैन (जस्तै; स्थानीय १२ वर्ष उमेरकाले बुझ्न सक्ने) भन्ने निश्चित बनाउने ।
- आउँदा दिनमा के गरिँदै छ भन्ने निश्चित मानवीय क्रियाकलापबारे सूचना दिन प्रेस समिक्षाहरू आयोजना गर्ने (जस्तैः के, कहिले, कहाँ कसले क्रियाकलाप आयोजना गर्दैछ, आदि) ।
- सञ्चार माध्यम समिक्षाहरू र क्षेत्र भ्रमण आयोजना गरेर स्थानीय सञ्चार माध्यममा बितेका डरलाग्दा घटनाहरूको अनावश्यकरूपमा फेरी दोहोरिएको छैन भन्ने सुनिश्चित गर्ने (जस्तैः बिपतको खराव क्षणको दृष्य बारम्बार दोहोऱ्याउने प्रवृत्ति हटाउने) तस्बीरहरूको अनावश्यक प्रयोग हटाउन सञ्चार माध्यम सङ्गठनहरू र पत्रकारहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने जसले दर्शकहरूबीच उच्च तनाव ल्याउन सक्छ । त्यो बाहेक दुविधामा रहेका मानिसहरूको तस्बीरहरू र कथाहरू मात्र सञ्चार माध्यमहरूमा नल्याउन प्रोत्साहन गर्ने तर पुनःप्राप्ति प्रयासहरूमा जीवितहरूको पुर्नप्राप्ति क्षमता र सम्लग्नताको तस्विरहरू र कथाहरू प्रकाशन वा प्रशारण गर्ने ।
- विभिन्न दृष्टिकोणहरूमा जोड दिएर स्थानीय सञ्चार माध्यममा अभिरूची राख्ने, जस्तैः मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सु-स्वास्थ्यको धेरै पक्षहरू, जीवितहरूको पुनर्प्राप्तिका कथाहरू, पुनर्प्राप्ति प्रयासहरूमा सङ्कटमा रहेका समूहहरूको सम्लग्नता र नमुना प्रतिक्रियाका सुरूवातहरू ।
- जीवितहरूको अधिकारहरू र अख्तियारीहरूको सन्देश प्रवाह गर्ने, जस्तैः असक्षम कानुनहरू, सार्वजनिक स्वास्थ्य कानुनहरू, पुनःसंरचना सम्बन्धित जमिनको अख्तियारीहरू, सहायता कार्यक्रमहरू आदि ।
- मानवीय सहायताका लागि अन्तर्राष्ट्रिय स्तरहरूमा सन्देशहरू तयार पार्न ध्यान दिनुपर्छ (जस्तै; स्फेयर न्यूनतम स्तरहरू) ।
- मानिसहरूलाई सूचना पुग्न सहयोग गर्ने वितरण विधिहरूमा ध्यान दिनुहोस् (जस्तैः रेडियोहरूका लागि व्याट्रिहरू, सडक पत्रपत्रिकाहरूका लागि होर्डिङ्ग बोर्डहरूको स्थापना) ।

५) विभिन्न संस्थाहरूमा काम गरिरहेका सञ्चार व्यक्तित्वहरू बीच समन्वय सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

समन्वय महत्वपूर्ण छ किः

- प्रभावित जनसङ्ख्यालाई वितरण गरिएको सूचनाको स्थिर स्तर सुनिश्चित गर्नहोस् ।
- अन्तरनिकाय सूचना मञ्चको विकास गर्न सहजिकरण गर्ने (जस्तैः सूचना पाटीहरू) जहाँ, सामनाको सकारात्मक तरिकाको सूचना सहित सबै अत्यावश्यक सूचना प्राप्त गर्न जीवितहरू जान सक्दछन् (हेर्नुहोस्ः कार्य सूची ८.२) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. ActionAid International (forthcoming) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies (video).*

2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings.* Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91-94. Geneva: IASC.

http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf

3. OCHA (forthcoming). Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: *A Step-by-Step Manual.*

4. Offce of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka.* New York: United Nations. http://www.tsunamispecialenvoy.org/pdf/The_Right_to_Know.pdf

5. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.*

Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

6. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children.*

http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

7. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights (Second Edition).* New York: UNICEF.

http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- सङ्कटकालका सहायता प्रयासहरू र तिनीहरूको कानुनी अधिकारहरूमा प्रभावित जनसङ्ख्याले मुख्य सूचना प्राप्त गरेका छन् कि छैनन्, भनेर पत्ता लगाउन लेखाजोखाहरू गरिन्छन् ।
- जब त्यहाँ मुख्य सूचनामा अन्तर हुन्छ, जनसङ्ख्यामा विभिन्न उपसमूहहरूले सजिलै पुग्न र बुझ्न सकून भन्ने तरिकाले सम्बन्धित सूचनाहरू प्रवाह गरिन्छ ।

उदाहरणः गुजरात भूकम्प, भारत, २००१

- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी सङ्गठनहरूले स्थानीय सामाजिक कार्यसमूहहरूसँगै 'तपाईको अख्तियारीहरू जान्नुस्' भन्ने एउटा अभियान आयोजना गऱ्यो । तिनीहरूले सबै सरकारी आदेशहरू जम्मा गरे, कानुनी क्लिस्ट शब्दहरूको रहस्य खुलस्त पारे र ती सामग्रीहरूलाई सामान्य स्थानीय भाषा सूचना सूचीहरूमा अनुवादन गरे । सूचीहरूले मुख्य अख्तियारीहरू र निर्देशनहरूलाई कसरी लागू गर्ने भनेर प्रश्नहरू र उत्तरहरू उपलब्ध गरायो ।
- समुदायका स्वयंसेवकहरूद्वारा जीवितहरूले देखाएको प्रतिक्रियाको अख्तियारीहरू सडक नाटकहरू मर्फत सञ्चार गरियो । हरेक नाटक पछि, दरखास्त फारमहरू वितरण गरिएको थियो र जबसम्म तिनीहरूले अख्तियारहरू प्राप्त गर्दैनन् तबसम्म दरखास्त प्रक्रिया भरी नै स्वयंसेवकहरूले दरखास्त गर्नेहरूलाई सहयोग गरेका थिए ।
- जीवितहरूलाई तिनीहरूको पीरमर्का दर्ता गर्न सक्षम बनाउन र तिनीहरूलाई आफ्नो अख्तियारीहरूबारे शिक्षित बनाउन जन अदालतहरू आयोजना गरिएको थियो ।

कार्यपृष्ठ ८.२

सकारात्मक रूपमा सामना गर्ने विधिहरूको बारे जानकारी उपलब्ध गराई पहुँच पुऱ्याउने

क्षेत्र : सूचना प्रवाह
चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपतको परिस्थितिमा धेरैजसो मानिसहरूले मनोवैज्ञानिक दबाब अनुभव गर्छन्, जस्तैः चिन्ता, उदासी , डर र रिस । धेरैजसो अवस्थाहरूमा धेरै प्रभावित व्यक्तिहरूले क्रमिक रूपमा अलि राम्रो भएको महसुस गर्ने छन् । विशेष गरी यदि तिनिहरूले तनावसँग सामना गर्ने उपयुक्त तरिका प्रयोग गरे भने जस्तो सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधि र यदि परिवार र समुदायबाट सहयोग प्राप्त गरे भने चाँडै राम्रो महसुस गर्नेछन् । आपतमा राहत प्रयासहरू र हकको अधिकार (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ ८.१) र सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधिहरूसँग सम्बन्धित सही सूचना प्राप्त गर्नु भनेको सामना गर्न सहयोगी हुनु हो ।

सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधि प्रयोग गराउनको लागि सांस्कृतिक रूपले उचित सूचना निर्माण गर्नु उपयोगी हुन्छ । यस्तो सूचनाको उद्देश्य भनेको व्यक्ति, परिवार र समुदायको सामान्य तरिकाबाट अति तनावग्रस्तहरूको बारेमा बुझ्न सक्ने क्षमता वृद्धि गर्नु हो । यसका साथै तिनिहरूले आफ्नो मनोवैज्ञानिक तथा मनोसामाजिक आवश्यकता र अरूको आवश्यकताको बारेमा प्रभावकारी रूपले बुझ्नु हो । प्रायः आपतको बेलामा रेडियो र छापा माध्यमबाट सकारात्मक रूपले सामाना गर्ने विधिको बारे सूचना वितरण गरिन्छ । यी माध्यमबाट दिएको सूचना प्रभावित धेरै सङ्ख्याका मानिसहरू समक्ष पुग्ने सम्भावना हुन्छ ।

मुख्य कार्यहरू

१. आपतबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामा सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधिको बारेमा कुन कुन सूचना पहिले नै उपलब्ध छ निश्चित गर्ने ।

- सम्पूर्ण सान्दर्भिक सङ्गठनहरूसँग मिल्ने कुराको निश्चित समन्वय गर्ने । क) सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधिको बारे सांस्कृतिक रूपले उपयुक्त सूचना पहिले देखि नै उपलब्ध छ कि छैन निश्चित गर्ने । ख) कति हदसम्म मानिसलाई यी सूचनाको बारेमा थाहा छ निश्चित गर्ने । तलको मुख्य कार्य २ मा उपलब्ध सूचनाहरू उचित छन् कि छैनन् निश्चित गर्ने तरिका दिइएको छ ।

२. यदि सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधि उपलब्ध छैन भने आपतबाट प्रभावित मानिसको प्रयोगको लागि सांस्कृतिक रूपले उपयुक्त हुने वा सामना गर्ने विधिको निर्माण गर्ने ।

- अन्य संस्थाहरूसँग मिलेर सकारात्मक रूपले सामना गर्ने सूचनाको विकास गर्ने योजना बनाउने र समन्वय गर्ने सन्देश सरल र दोधार नबनाउने खालको छ कि छैन निश्चित गर्ने । सम्भव भएसम्म सबै संस्थाको सहमतिमा सूचनाको सन्देश बनाउने र कसरी प्रवाह गर्ने भन्ने कुरामा सहमत हुने (जस्तैः सूचना वितरण) ।

- उपयुक्त सन्देश सामाग्री बनाउँदा गम्भीर तनावग्रस्त व्यक्ति (जस्तैः बलात्कारबाट पीडित) लाई व्यक्ति र समुदायले गर्ने व्यवहारको तरिका पत्ता लागाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ । यसै गरी सामना गर्ने सांस्कृतिक (गाह्रो समयमा गरिने संस्कार र प्रार्थना) तरिका को पहिचान गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । लेखाजोखा दोहोरिन नदिनको लागि लेखाजोखाबाट प्राप्त भएको परिणामको समीक्षा गर्ने (हेर्नुहोस्ः कार्यपृष्ठ २.१, ५.२, ५.३ र ६.४) । स्थानीय समितिको बारेमा ज्ञान भएको व्यक्तिसँग अन्तर्वार्ता लिएर समितिसम्बन्धी ज्ञानको कमीलाई पुरा गर्न सकिन्छ । जस्तै, स्थानीय मानवशास्त्री र केन्द्रित समूह आयोजना गरेर पनि ज्ञानको कमीलाई पुरा गर्न सकिन्छ । केन्द्रित समूहको लागि सहभागी छनौट गर्दा समुदाय भित्रका फरक उमेर, फरक लिङ्ग भएकाहरू छन् कि छैनन् स्पष्ट हुनुपर्छ । फरक दृष्टिकोणको लागि प्रायः छुट्टै पुरूष र महिला समूहहरू चाहिन्छन् ।
- फरकफरक संस्कृतिमा पनि उपयोगी हुने सामना गर्ने सकारात्मक विधि पहिचान गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ जस्तैः
  - सामाजिक सहयोग खोज्ने,
  - प्रत्येक दिनलाई संरचना प्रदान गर्ने,
  - आनन्ददायी अभ्यासका विधिहरू,
  - मनोरन्जनात्मक क्रियाकलापहरू,
  - दैनिक क्रियाकलापहरू माथि नियन्त्रण गर्न डरलाग्दो अवस्थालाई संयम भएर सामना गर्ने (विश्वास गरिएका साथीहरूसँग) ।
- कार्यकर्ताले पनि उपयोगी सामना विधिको बारेमा थाहा पाउनु पर्छ । यसको लागि संस्थाले निर्माण गरेको सूचना र केन्द्रित समूहबाट प्राप्त सूचनाको समीक्षा गर्नुपर्छ । कहिलेकाहि अरूलाई कसरी मद्दत गर्ने भनेर सन्देश दिनु पनि प्रभावकारी हुन्छ जब तिनिहरूले प्रभावित व्यक्तिलाई अरूलाई हेरविचार गर्न लागाउँछन् वा उनीहरूले आफैलाई हेरविचार गर्न लगाउँछन् भने त्यो कुरा पनि कहिले काही प्रभावकारी हुन्छ ।
- सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधिमा सामान्य जनताको लागि सूचना बनाउँदा गर्न हुने र नहुने निर्देशन तलको तालिकाले प्रस्तुत गरेको छ ।

गर्न हुने कुराहरू	गर्न नहुने कुराहरू
सरल, सिधा भाषाको प्रयोग गर्ने । स्थानीय ठाँउमा मानिसले अर्थ बुझ्ने, १२ वर्षको वच्चाले पनि बुझ्ने खालको बनाउन समय चाहिने र शक्ति लगाउने । व्यक्तिले स्पष्ट बुझ्नको लागि स्थानीय हाउभाउ प्रयोग गर्ने, (शब्द छान्दा स्थानीय शब्दको प्रयोग गर्ने, जस्तैः सामना) ।	जटिल वा प्राविधिक शब्द प्रयोग नगर्ने (जस्तैः मनोवैज्ञानिक/मानसिक रोग सम्बन्धी शब्द)
समुदायले पत्ता लगाएको कुरालाई प्राथमिकता दिने र सन्देश छोटो, भन्न खोजेको कुरामा केन्द्रित र स्पष्ट बनाउने ।	एकैचोटि धेरै सन्देश समावेश नगर्ने, यसले मान्छेलाई अन्योल बनाँउछ अथवा बेचैन बनाउँछ ।*
पीडादायी घटना देखेपछि मानिस चिन्तित हुनु, प्रभावित व्यक्तिको व्यवहार, अनुभूती र विचारमा परिवर्तन देखिनु सामान्य कुरा हुन् भन्ने देखाउन असामान्य घटनाप्रति यस्तो प्रतिक्रिया जनाउनु सामान्य हो भन्ने कुरालाई जोड दिने ।	सामान्य जनताको लागि बनाइएको सन्देशमा मानसिक रोगका लक्षणका लागि सूची समावेश नगर्ने (किनभने सन्देश क्लिनिकल परिवेश बाहिर प्रयोग गरिन्छ) ।*
सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधि, समाधानको अवधारणा, निको हुने सकारात्मक आशा, हानिकारक तरिकाबाट सामना गर्ने कुरामा (जस्तैः बढी रक्सी खानु) सचेत गराउने जस्ता कुरालाई जोड दिने ।	सामान्य जनताको लागि बनाइएको सन्देशमा मनोवैज्ञानिक जोखिमलाई जोड नदिने ।
आउँदा हप्ता र महिनामा धेरैजसो व्यक्तिहरूले सम्भावित राम्रो अनुभव गर्ने छन् भन्ने कुरा देखाउनु । यदि तिनिहरूको पीडा हप्तापछि पनि कम भएन भने अफ खराब भयो भने उपलब्ध सामुदायिक सहयोग खोज्नुपर्छ र व्यावसायिक मद्दत खोज्नुपर्छ भन्ने कुरा दिने । (सेवा उपलब्ध छ भने मात्र यस्तो सल्लाह समावेश गर्नुपर्छ ।) यस्ता सेवाहरू कहाँ र कसरी मानिसले प्राप्त गर्न सक्दछन् सूचना दिने ।	निको हुनको लागि यति नै समय लाग्छ भनेर नतोक्ने, (जस्तैः तिमी तीन हप्तामा राम्रो अनुभव गर्ने छौ) र यदि मद्दत उपलब्ध छैन भने व्यावसायिक मद्दत खोज्नको लागि सल्लाह नदिने ।
बनाइएको सामग्री सन्देशको समीक्षा गर्न स्थानीय समुदायका सदस्यहरूलाई भन्ने । अनुवादित सामग्रीको सत्यता सुनिश्चित गर्ने ।	अर्को भाषामा प्राय जसो नलेखिने भाषिक शब्द अनुवाद गर्दा लिखित सामग्रीको अनुवाद नगर्ने । नलेखिएको शैली अपनाउनुराम्रो हुनसक्छ जस्तै तस्बीर, चित्र, गीत, नृत्य इत्यादि । सामग्रीलाई राष्ट्रिय लेखन भाषामा अनुवाद गर्ने जुन कमसेकम प्रत्येक घरको सदस्यले बुझ्न सक्छ ।

* चिकित्साको परिवेश भन्दा बाहिरका सामान्य जनतालाई स्वसहयोग सामग्रीहरू तर्फ लक्षित गर्नका लागि यो "गर्न नहुने कुराहरू" ध्यान दिनु पर्छ । उपचार गर्नुपर्ने मानसिक असन्तुलन भएकाहरूका लागि चिकित्सा सेवा परिवेशका लागि विकास गरिएका सामग्रीहरूका लागि लक्षणहरूको सूचिकृत र व्याख्या गर्नु प्रायः उपयुक्त र उपचारका पक्षमा हुन्छ ।

३. सम्भव भएसम्म जनसङ्ख्याका उपसमूहहरूको विशेष चाहनाहरूलाई पुरा गर्ने सूचना ग्रहण गर्ने ।

- एउटै जनसङ्ख्याभित्र पनि सामना गर्ने आफ्नो किसिमको तरिका भएका फरकफरक उपसमूहहरू हुन सक्छन् । उपयुक्त भएसम्म उपसमूहका लागि पनि सकारात्मक सामना गर्ने छुट्टा छुट्टै सूचना विकास गर्ने (जस्तैः पुरूष महिला र अन्य खतरामा रहेका विशेष समूह हेर्नुहोस्ः अध्याय १) । तन्नेरीको सामनालाई पनि विशेष केन्द्रित गर्ने बारेमा सोच्ने । रक्सी खाने, लागूपर्दाथ सेवन गर्ने जस्ता छोटा अवधिको सामना गर्ने विधिले दिर्घकालीन हानि गर्ने कुरा उल्लेख गर्ने ।

४. सूचनाको प्रभावकारी वितरणको लागि रणनीति तय गर्ने र लागू गर्ने ।

- छापा सामग्री, पर्चा र भित्ते पर्चा सूचना वितरण गर्ने सामान्य विधि भए पनि रेडियो, टिभि, चित्र, तस्बीर, गीतहरू, नाटक वा सडक नाटक जस्ता संयन्त्र बढी प्रभावकारी हुन सक्छन् । मौखिक सूचना दिनको लागि समुदायका नेताहरू र धार्मिक नेताहरू खोज्ने । सूचना उपयुक्त तरिकाले प्रदान गर्ने भन्ने कुरा लक्षित समूह साक्षरता दर र सांस्कृतिक परिवेशमा भरपर्छ । उदाहरणका लागि अलिखित सामग्रीहरू, जस्तैः परिचित पात्रहरूलाई चित्रित गरिएको हास्य कितावहरू नाटक बच्चालाइ देखाउदा बढी प्रभावकारी हुनसक्छ । पुरानो सन्देशलाई विविध विधिबाट प्रवाह गरियो भने धेरै सामान्य जनतासम्म पुग्नसक्छ ।
- चर्चहरू, मस्जिदहरू, स्कुलहरू, स्वास्थ्य क्लिनिक र शिविरको सूचनाबोर्ड जस्ता समुदायका संस्थामा लिखित सामग्रीको प्रतिलिपी राख्न अनुमती माग्ने । मानिसले गोप्य तरिकाले लिन सक्ने ठाँउहरूमा यस्ता समाग्रीहरू राख्नु उपयोगी हुन्छ ।
- केही गैरसरकारी सस्थाहरूले पत्ता लागाए कि त्यसै हातेपत्र दिँदा नपढन पनि सक्छन् । हातेपत्र दिने बेलामा मानिसहरूसँग यसको बारेमा कुरा गरेर दिदाँ बढी प्रभावकारी हुन्छ ।
- सम्भव भएसम्म लिखित सामग्री इन्टरनेटमा पनि राख्ने । आपतबाट बाँचेकाहरूसँग इन्टरनेटको पहुँच नहुनसक्छ तापनि यसरी सामाग्री प्रवाह गर्दा विभिन्न संस्थाहरूसम्म पुग्छ जसले यसको वितरणलाई अझ बढाउँछ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ८.१) ।

मुख्य स्रोतहरू

1. American Red Cross (2004). *From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual.* American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi.

http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

2. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). *Setelah Musibah (After Disaster).* ICMC, Indonesia. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

3. World Health Organization (2005). *Some Strategies to Help Families Cope with Stress.* WHO, Pakistan. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- प्रवाह गरिएका स्वहेरविचार सूचनाले सकारात्मक रूपले सामना गर्ने विधिलाई केन्द्रित गरेका छन् ।
- अनुमानित जनसङ्ख्यासँग प्रवाह गरिएको सूचना प्राप्त गर्ने पहुँच छ ।
- प्रवाह गरिएको सूचना सांस्कृतिक रूपले उपयुक्त र धेरै जनताले बुझ्न सक्ने छन् ।

उदाहरण आचे इण्डोनेसिया, २००५

- स्वहेरविचार सामाग्रीहरूको समीक्षा गरिसकेपछि अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी सस्थाले मानिसहरूले तनावसँग सामना गर्न कस्तो क्रियाकलाप गरिरहेका छन् भनेर पत्ता लगाएर राष्ट्रिय कर्मचारीलाई लक्षित समूह सञ्चालन गर्ने तालिम दियो ।
- स्थानीय लुगा लगाएको मानिसहरूको चित्रण गरेर चित्र कोर्नको लागि एउटा कलाकारलाई अनुबन्धित गरियो । त्यसले समुदायमा व्यक्तिले पत्ता लगाएका अवधारणा अनुरूपको चित्रण गऱ्यो । यस्तो तस्बीरले गहिरो श्वास प्रश्वासको आरामदायी अभ्यासको विधि देखाएको थियो ।
- समुदाय जम्मा हुँदा पर्चाको व्याख्या गरियो र बाँडियो, जस्तैः मस्जिदमा साँझको प्रार्थनापछि । अन्य संस्थाहरूमा पनि पर्चा वितरण गरियो । तिनीहरू कार्यक्रममा वाडिँएको थियो ।
- मनोसामाजिक समन्वयसमूह र समितिले मिलेर सुनामीबाट प्रभावित समुदायहरू र स्थानीय नागरिक समाजको बारेमा सूचना दिन समाचार पर्चाहरू प्रकाशित गरिरहे । एउटा स्थानीय गैरसरकारी संस्थालाई सान्दर्भिक समाचार पर्चाहरू निरन्तर प्रकाशन गर्न सुपरिवेक्षण गरिएको थियो साथै पैसा लगानी गरिएको थियो ।

कार्यपृष्ठ ९.१

खाद्य र पोषण सहयोगको क्रममा विशेष सामाजिक र मनोवैज्ञानिक मान्यताहरू (सांस्कृतिक अभ्यासहरू र घरमूलीको भूमिकालाई हेरेर सबैका लागि मर्यादित तरिकाको सुरक्षित सहयोग) लाई समेट्ने

क्षेत्र : खाद्य सुरक्षा र पोषण

चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

धेरैजसो आपतहरूमा भोक र खाद्य असुरक्षा गम्भीर तनावको कारण बन्छ । यसले प्रभावित जनसङ्ख्याको मनोसामाजिक स्वास्थ्यलाई बिगार्दछ । आपतकालको मनोसामाजिक प्रभावले खाद्य सुरक्षा र पोषण अवस्थालाई दुर्बल बनाइदिन्छ । मनोसामाजिक स्वास्थ्य र खाद्य पोसिलो खाना सुरक्षाको कुरालाई अन्तरक्रिया गरेर बुझ्ने हो भने मानवीय कार्यकर्ताले खाद्य सहयोग र पोषणयुक्त खाना सहयोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपले बढाउन सक्छन् । यसो गर्दा उनीहरूको आत्मसम्मानलाई पनि सम्मान गर्नुपर्छ । त्यस्तो अन्तरक्रियालाई बेवास्ता गऱ्यो भने हानिकारक हुनसक्छ । उदाहरणका लागि खाना वितरण गर्ने कार्यक्रममा खाना प्राप्त गर्नको लागि लामो समयसम्म लाइनमा बस्नुपर्छ, खाना लिन आउनेलाई अमानवीय व्यवहार गरियोभने उपभोक्ता निष्क्रिय हुन्छन् र खाना वितरण गर्ने ठाँउ भित्र र वरिपरि हिंसाको अवस्था सिर्जना हुन्छ ।

तालिका खाद्य सहयोगसँग सम्बन्धित सामाजिक र मनोसामाजिक तत्वहरू

खाद्य सहयोगसँग सम्बन्धित तत्वहरू	असरको प्रवाह र उदाहरणहरू
सामान्य सामाजिक अवस्थाहरू जुन (पहिलेदेखि रहेका अवस्थाहरूसहित) खाद्य सुरक्षा र पोषणयुक्त अवस्थासँग सम्बन्धित छन् ।	• केही समूहहरूलाई पन्छाउनु, अपुग्दो स्रोतहरूमा तिनीहरूको पहुँचलाई कम गर्नु । • भोजन र पोषणका सामग्री सांस्कृतिक पक्षहरू (भोजनसँग सम्बन्धित विश्वास र अभ्यासहरू के खाना खाइन्छ, खानेकुरा कसरी उब्जाइन्छ वा भित्र्याइन्छ, वितरण गरिन्छ, बनाइन्छ बाँडिन्छ र खाइन्छ सास्कृतिक विश्वासका रूपमा गर्न नहुने कुराहरू) ।
खाद्य सुरक्षा र पोषण अवस्थामा प्रभाव पार्ने आपतकालसम्बन्धी सामाजिक तथा मनोसामाजिक पक्षहरू ।	• लैङ्गिक, घरपरिवार र पारिवारिक भूमिकामा फाटो (जस्तै; आयआर्जन गर्नेको मृत्यु) । • औपचारिक र अनौपचारिक समुदायको दुविधा र /वा फुटाइ (जस्तैः सहयोग आयोजना गर्न सक्ने समुदाय नेताको मृत्यु) । • खतरामा रहेका मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने अनौपचारिक र औपचारिक सामाजिक सञ्जालहरूको फुट (जस्तैः ओछ्यान परेका मानिसहरूलाई स्वयंसेवकहरूले हेरचाह उपलब्ध नगराउने) । • सुरक्षाको अभाव (जस्तैः इन्धनको लागि दाउरा जम्मा गर्ने महिलाहरू माथि आक्रमण ।
	• आफूमा आश्रितहरूलाई खाद्य उपलब्ध गराउने व्यक्तिहरूको क्षमता गिरावट (जस्तैः गम्भीर चिन्ताका कारण) । • व्यक्तिहरूलाई खाद्य पहुँचबाट रोक्ने वा मनाही गर्ने गम्भीर दुविधाहरू (जस्तैः; गलत सूचना, राजनीतिक हिंसा वा सङ्कटकाल सम्बन्धी अप्राकृतिक विश्वासहरू) । • भोक नहुनु (जस्तैः परिवारको सदस्यहरूको मृत्यु पछि शोकको पीडाका कारण) ।
मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा भोक र खाद्य असुरक्षाको प्रभाव	• गम्भीर मानसिक वा बुद्धिको क्षमताहरूमा कमी, विशेषत कलिला बालबालिकाहरूमा (जस्तैः दीर्घकालीन पोषण कमीका कारण, सामाजिक/मनोभावात्मक प्रोत्साहनको अभाव) । • हानिकारक सामना गर्ने तरिकाहरू (जस्तैः महत्वपूर्ण वस्तुहरूको बिक्री, खाद्यका लागि यौन क्रियामा संलग्न, बालबालिकाहरूलाई विद्यालय बाहिर ल्याउनु, बालबाालिका जस्ता कमजोर परिवारका सदस्यहरूलाई छोड्नु) । • कानुन र न्याय प्रणालीको बेवास्ता (जस्तैः स्रोतसाधनहरू मथिको लडाइँ) । • भविष्यप्रतिको आशा वा दृष्टिकोण गुमाउनु (जस्तैः; संस्थागत सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थाहरूमा) । • सहयोग विहीन र परित्यागका अनुभूतिहरू (जस्तैः जीवनरक्षाको गुमाइपछि) । • आक्रोशपूर्ण व्यवहार (जस्तैः खाद्य अधिकारीको असमान व्यवहारका कारण) ।

आपतकालहरूमा खाद्यान्न सुरक्षा, पोषण र खाद्यान्न सहयोगका लागि सम्पूण मापदण्डको रूपरेखा स्पेयर हातेकिताबमा दिइएको छ । तल बर्णन परिएका मुख्य कार्यहरूले सामाजिक र मनोबैज्ञानिक मान्यताहरूसँग सम्बन्धित यस्तै मापदण्डमा काम गर्न मार्गनिर्देशन दिइएको छ ।

मुख्य कार्यहरू

१. खाद्य सुरक्षा पोषण खाना सहयोगसँग सम्बन्धित मनोसामाजिक तत्वहरूको मूल्याङ्कन ।

- खाद्य पोषण र मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगमा उपलब्ध मूल्याङ्कन तथ्याङ्कको समीक्षा गर्ने (हेनुहोस्: कार्यपृष्ठ २.१) । यदि आवश्यक भए खाद्य र पोषणयुक्त सहयोगसँग सम्बन्धित सामाजिक र मनोवैज्ञानिक तत्वहरूमा अझ मुल्याङ्कन गर्ने (हेर्नुहोस्: माथिको तालिका) ।

- खाद्य र पोषण मूल्याङ्कन रीतिलाई समन्वय समूहसँग बाँड्नु पर्छ (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ १.१ र २.१) र निम्न कुरा देखाउनुपर्छ ।
  - कसरी र कुन हदसम्म खाद्य असुरक्षा र कुपोषणले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक स्वास्थ्यलाई असर गर्छ र यसै गरी यिनीहरूले खाद्य र पोषणलाई असर गर्छन् देखाउनुपर्छ (हेर्नुहोस्: जोखिममा पर्ने समूह नं २ स्फेयर सामान्य पोषण सहयोग स्तर र स्फेयर खाद्य सुरक्षा र पोषणमा स्फेयर मूल्यांकन र विश्लेषण स्तर १-२) ।
  - खाद्य सहयोग र पोषणयुक्त कार्यको अनुगमनका लागि मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सांस्कृतिकका कुन कुन तथ्यलाई योजना बनाउँदा र लागू गर्दा ध्यान दिनुपर्छ मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ ।

२. खाद्य सहयोगको योजना वितरण र अनुगमनमा सहभागितालाई बढाउने ।

- मूल्याङ्कन गर्दा, योजना वितरण र अनुगमन (हर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ५.१) मा लक्षित समुदायको बृहत् र अर्थपूर्ण सहभागिता गराउनुपर्छ ।
- खतरामा रहेका, सीमान्तकृत, छायामा परेका समूहको सहभागितालाई बढाउनुपर्छ (हर्नुहोस्: अध्याय १) ।
- खाद्य सहयोगको सबै चरणमा महिलाको सहभागितालाई धेरै प्राथमिकता दिनुपर्छ । धेरैजसो समाजमा महिलाले सकारात्मक भूमिका खेल्छन् र चाहेका प्रापकहरूलाई विना कुनै नचिताएको परिणामका साथ खानाको व्यवस्था गर्छन । ।
- औपचारिक सामाजिक सुरक्षा निर्माण गर्न वा पुनः स्थापना गर्न खाना वितरण सहयोगी राख्न ध्यान दिने जसले रासन बाँड्न घरघरमा आधारित स्याहार गर्छन (हेनुहोस्: कार्यपृष्ठ ३.२) ।

३. खाद्य सहयोगको कार्यान्वयन गर्दा सुरक्षा र संरक्षण बढाउने ।

- राजनीतिक कारणले गर्दा खाद्यको गलत प्रयोग हुने खतरा प्रति चनाखो हुनुपर्छ । केही मानिसहरू खाना वितरणमा पछि परेका त छैनन् वा द्वन्द्व बढ्छ भन्ने कुरामा चनाखो हुनुपर्छ ।
- कमजोर योजना, अपर्याप्त दर्ता प्रणालीलाई हटाउनुपर्छ र सूचना दिन सकिएन भने पनि त्यसले तनाव हिंसा र दङ्गा सिर्जना गर्छ त्यो कुरालाई ख्याल गर्नुपर्छ ।
- खाद्य सहयोगको गलत प्रयोग विरूद्ध ध्यान दिनुपर्छ । साथै सहयोगकर्ताहरू वा उस्तै अरू कोहीले यौनको लागि खाद्यको व्यापार त गरिरहेका छैनन्, त्यस्तो दुरूपयोगलाई हटाउनुपर्छ (हेनुहोस्: कार्यपृष्ठ ४.२ र कार्यपृष्ठ ६.१) IASC Guidelines on gender based violence in humanitarian settings) ।

४. प्राथमिक साझेदारहरूको एकता र आत्म सम्मान जस्ता पहिचानको रक्षा गर्दै सास्कृतिक हिसावले उपयुक्त शैलीमा खाद्य सहयोग लागू गर्ने ।

- खाद्यका प्रकार र खाना तयारीसँग सम्बन्धित धार्मिक र सांस्कृतिक अभ्यासहरूको सम्मान गर्नुपर्छ । यस्तो अभ्यासले मानवअधिकारको सम्मान गर्छ । साथै मानवअधिकारको पहिचान, एकता र सम्मानलाई पुनः स्थापित गर्न मद्दत गर्छ ।
- समाजमा रहेका स्थानीय सांस्कृतिक नियम र परम्पराले समाजमा केही खास समूहलाई भेदभाव गर्दछ, जस्तैः पहिले यो भेदभावलाई हटाउने, भेदभावलाई पत्ता लगाउने र लक्षित प्रापकसम्म खाद्य सहयोग पुगेको नपुगेको पत्ता लागाउने जिम्मा खाद्य सहयोग योजनाकारको हो ।
- विशेष सास्कृतिक परिवेशअनुसार खाद्य वस्तु, जस्तैः खाना बनाउने मरमसला र भाँडा उपलब्ध गराउने (हेर्नुहोस्:स्फेयर खाद्य सहयोग योजना स्तर १-२) ।
- महत्वपूर्ण सूचनाहरू उपयुक्त तरिकाबाट बाँडने (हेर्नुहोस्: कार्यपृष्ठ ८.१) ।

५. खाद्य वितरण गर्ने कुरा स्पष्ट भइसकेपछि यसको लागि स्वास्थ्य र अन्य सहयोग संरचनाहरूलाई पनि सिफारिसको लागि संयोजन गर्ने ।

- सामाजिक वा मनोवैज्ञानिक सहयोग आवश्यक परेको व्यक्ति र समूहलाई पत्ता लगाई तुरून्त खाना र पोषण कार्यक्रम लागू गर्ने ।
- खाद्य सङ्कटमा साना बच्चालाई सहयोग गर्ने (विशेष निर्देशिकाको लागि हेनुहोस्: मुख्य श्रोतमा रहेको विश्व स्वास्थ्य संगठन २००६ सन्दर्भ समाग्री) ।
- खाद्य सहयोग र पोषण कार्यक्रममा कार्यरत कार्यकर्ताले सामाजिक र मनोसामाजिक तनावमा रहेका व्यक्तिलाई कहाँ र कसरी सिफारिस गर्ने भन्ने बारे स्पष्ट भएको निश्चित गर्ने ।
- प्रभावित जनसङ्ख्या र खाद्य कार्यकर्तामा पोषण अभावले बालबालिकाको बुझ्ने क्षमता विकास र भ्रूणसम्बन्धी विकासलाई पनि हानि पुऱ्याउँछ भन्ने कुराको चेतना बढाउने ।
- अत्यधिक कुपोषणले स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभाव बुझ्नलाई खाद्य सहयोग र पोषण कार्यकर्तालाई सहयोग गर्ने ।
- स्वास्थ्यमा खतरा भएको मानिस पत्ता लगाएर मध्यम र तीव्र कुपोषणका मानिसहरूलाई विशेष सुविधा दिन सिफारिस गर्ने (क्रमशः पूरक तथा उपचारात्मक तवरले खुवाउने केन्द्रहरू हेर्नुहोस्: कुपोषण स्तर १.३ र कार्यपृष्ठ ५.४) ।
- सूक्ष्म पोषण अभावबाट बचाउन गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलालाई विशेष ध्यान दिने ।
- बालबालिकामा कुपोषणको खतरालाई सम्बोधन गर्न विद्यालयमा खाद्य कार्यक्रमहरू ल्याउने सम्भावनाको बारेमा सोच्ने (हेनुहोस्: कार्यपृष्ठ ७.१) ।

६. दीर्घकालीन खाद्य सुरक्षा योजनाका लागि समुदायमा छलफललाई प्रोत्साहित गर्नुपर्छ

किनभने खाद्य सुरक्षा र पोषणमा वृद्धिको लागि खाद्य सहयोग नै एक मात्र तरिका हो । वैकल्पिक तरिका बारे सोच्ने जस्तैः

- सिधै पैसा प्राप्त हुने काम गरे वापत पैसा दिने र आयस्रोत हुने क्रियाकलापहरू संञ्चालन गर्ने ।
- असहायपन हटाउन खाद्य र जीविकोपार्जन सुरक्षा कार्यक्रम समुदायले नै सञ्चालन गर्ने र सामाजिक आर्थिक अवस्थामा माथि उठ्ने प्रयासमा समुदायलाई संलग्न गराउने ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and food security'. *In: Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action:*A Handbook for Practitioners, pp.231-275. http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm

2. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia'. In: *Asian Development Review*, vol. 17 nos. 1, 2, pp.132-167. http://www.adb.org/Documents/Periodicals/ADR/pdf/ADR-Vol17-Engle.pdf

3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50-52. Geneva: IASC.

http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp.103-203. Geneva: Sphere Project.http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

5. WHO (2006). *Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

खाद्य सहयोग र पोषण मूल्याङ्कन र योजना प्रयत्न कार्यक्रमअन्तर्गत सामाजिक र मनोवैज्ञानिक क्षेत्रहरू पनि पर्दछन् ।

- खाद्य सहयोग र पोषणसँग सम्वन्धित सुरक्षा सम्बन्धी कुराहरूलाई सम्बोधन र रिपोर्टिङ गर्नको लागि प्रभावकारी संयन्त्र रहन्छन् ।
- मनोसामाजिक समन्वय संयन्त्रसँग खाद्य सहयोग संयोजक मिल्छन् र त्यो क्षेत्रमा सान्दर्भिक सूचनालाई पुऱ्याउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ ।

उदाहरण : अफगानिस्तान, २००२

- एउटा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले युद्धबाट प्रभावित १०००० एकल महिलाहरूलाई खाद्य सहयोग गऱ्यो । तिनीहरूमध्ये केही उदासीनता जस्तो अति गम्भीर मनोवैज्ञानिक विरामी पनि थिए जो यति अशक्त थिए कि आफ्नो परिवारलाई खुवाउन समेत सक्दैनथे ।
- विशिष्ट रूपमा विमर्श दिने निकायसँग एक गैरसरकारी संस्थाले काम गऱ्यो र प्रभावित महिलालाई सहयोगको लागि सिफारिस गऱ्यो । साथै ती महिलालाई खाद्य सहयोग पनि गरिरह्यो ।
- प्रभावित जनसङ्ख्याका प्रतिनिधिहरू योजना अनुगमन र खाद्य वितरणमा सहभागी भए । यसले स्थानीय जनताको सम्मान र पहिचानलाई वृद्धि गऱ्यो ।

कार्यपृष्ठ १०.१

बासस्थान र सो को क्षेत्र योजना गर्ने क्रममा विशेष सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित, मर्यादित, सांस्कृतिक र सामाजिक तवरले उपयुक्त सहयोग) लाई समन्वयात्मक तरिकाले समेट्ने

क्षेत्र : आवास र क्षेत्र योजना

चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

आपतकालमा सुरक्षित र पर्याप्त आश्रयस्थलको व्यवस्थाले जीवन रक्षा गर्छ र मानिसहरूलाई अनावश्यक तनावविना आत्म सम्मानका साथ जिउन सक्षम बनाउँछ । आपतकालमा प्रभावित मानिसहरूको आश्रय र क्षेत्र योजनामा सहभागिताले विभिन्न क्याम्पहरूमा देखिने असहायपनालाई कम गर्छ (हेनुहोस्ः कार्यपृष्ठ ५.१) र उनीहरूलाई सबै पारिवारिक सदस्यहरूले सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त आश्रयस्थल पाएको कुराले ढुक्क पार्छ । यस्तो आपतकालीन आश्रयस्थलहरूको योजना र ढाँचा बनाउनमा महिलाहरूको सहभागिता एकदमै आवश्यक छ किनभने उनीहरूको उपस्थितिपछि नै लैङ्गिक आवश्यकता, गोप्यता र सुरक्षाका कुराहरूमा ध्यान दिन सजिलो हुन्छ । विस्थापित मानिसहरूको सहभागिताले पनि सुविधा र भौतिक पूर्वाधारहरूको स्थानीय रूपमा व्यवस्थापन गर्न प्रेरणा दिन्छ र सामुदायिक भावनाको विकास गराउँछ ।

आपतकालका बेला आश्रयस्थल वा क्याम्पका क्षेत्रहरू विकल्पका रूपमा खोज्नुपर्छ । ठाउँको प्रारम्भिक निर्णय र क्षेत्रको खाकाले आफैं निर्माण गरिएका शिविरमा समेत सुरक्षा र मानवीय सहायताको उपलब्धतामा दीर्घकालीन असरहरू देखिनसक्छन् । यस्तो आपतकालीन अवस्थामा विस्थापितहरूका लागि क्याम्पहरू नै मुख्यतया एकमात्र विकल्प हुनसक्छन् । यस्तोमा स्थानीय परिवारहरूले आश्रय र सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउनसक्छन् ।

क्षेत्र र आश्रयस्थलहरू सङ्गठित गर्दा महत्वपूर्ण असर सुविधा र सुरक्षामा पर्छ जसलाई धेरै भीडभाड र गोपनीयताको अभाव हुन नदिएर कम गर्न सकिन्छ । आफ् नो घरपरिवार र समुदाय छोडेर आफूले नचिनेका र फरक भाषा बोल्ने मानिसहरूको आसपासमा बाँच्न बाध्य बनाइएका मानिसहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक समस्या देखा पर्नसक्छ । आफ्नो आश्रयको व्यवस्था गर्न नसक्ने बूढापाका, एकल महिलाहरू र शारीरिक अपाङ्गता भएकाहरूलाई अझ बढी समस्या पर्छ । विस्थापित भएका मानिसहरूका बीचमा वा विस्थापित भएका र स्थानीय मानिसहरूका बीचमा खानेपानी, क्षेत्र लगायतका स्रोतका विषयमा हुने द्वन्द्व सबभन्दा धेरैजसो बेला ठूलो समस्या बन्न जान्छ, जसलाई क्षेत्र योजनाले न्यूनीकरण गर्न सक्नुपर्छ ।

स्फेयर हाते पूस्तकले आश्रयस्थल र आपतकालको बसोबासको लागि महत्वपूर्ण निर्देशिका र सम्पूर्ण मापदण्डको खाका कोर्छ । तल लेखिएका प्रमुख कार्यहरूले सामाजिक विचारका लागि निर्देशिकाको काम गर्छ ।

प्रमुख कार्यहरू

१. सहभागितामूलक पहुँचको प्रयोग गरी महिला र जोखिममा रहेकाहरूको समीक्षा, योजना र कार्यान्वयन

- प्रभावित मानिसहरूको ठूलो सङ्ख्या र बढी जोखिममा रहेका समेतको सहभागितामूलक मूल्याङ्कन (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ २.१) गर्नुपर्छ (हेर्नुहोसः पाठ १) ।
- प्रमुख मुद्दाहरू, जस्तैः आश्रयका लागि सांस्कृतिक आवश्यकता जस्तो प्रारम्भिक समीक्षाहरूमा केन्द्रित हुने, उदाहरणका लागि कहाँ खाना बनाउने काम हुन्छ, भेन्टिलेसनको कस्तो व्यवस्था छ, गोपनीयताको मुद्दा, छिमेकीसँगको निकटता, चर्पीको पहुँच र यदि आयआर्जनका कार्यक्रम भित्र सञ्चालन गरिएको छ भने उज्यालोको के कस्तो व्यवस्था छ आदि ।
- सबैका लागि आश्रयस्थलका समस्याहरूको उत्तम समाधान पहिचान गर्नुपर्छ,,त्यहाँ बसोबास गर्नेहरूका लागि तनाब कम गर्ने उद्धेश्य राख्ने
- आफ्नै आश्रयस्थल बनाउन नसक्नेहरूका लागि सहयोग गर्नुपर्छ ।

२. सुरक्षा संरक्षण गर्ने र स्थानीय बासिन्दासँग द्वन्द्व कम गर्ने स्थान छान्ने ।

- छनौट गरिएको भूमि स्थानीय समुदायले अन्न लगाउन र गाइवस्तु चराउन प्रयोग गर्दै आएका छन् कि छैनन् भनेर र अरूको हक लाग्ने जग्गा हो कि भनेर बुझ्न स्थानीय सरकार र छिमेकी समुदायसँग सल्लाह गर्ने ।
- ठाँउ पत्ता लगाउने र छनौट गर्ने प्रक्रिया अन्तर्गत वातावरण सर्वेक्षण समावेश छ कि छैन पत्ता लगाउने । किनकि यसले वातावरण व्यवस्थापन गर्नलाई सही मार्गनिर्देशन गर्दछ । यस्तो गरिएन भने वातावरणमा असर पर्छ । पिउने पानी र पकाउने कुरा जस्ता प्राकृतिक स्रोतको कमी भयो भने तनाब अझ बढ्छ । यसले स्थायी वासिन्दाको यी स्रोत माथिको पहुँचमा खतरा पुऱ्याउँदैन भनेर स्पष्ट पार्न मद्दत गर्छ ।
- दिशापिसाब गर्ने ठाँउ कहाँ छ, बस्ने ठाउँ तातो पार्न र खाना पकाउनको लागि स्थानीय स्रोतहरू जस्तै दाउरासँग सजिलै पहुँचका लागि र सुरक्षा तथा गोप्यता बारेमा महिलाहरूसँग सल्लाह गर्ने (निर्देशिकाको लागि *IASC Guideline For Gender-based Violence Intervention in Humanitarian Settings* हेर्नुहोस्) ।
- समुदायलाई सेवाको पहुँच छिटो र सुरक्षित तरिकाले पुग्ने गरी क्षेत्रको छनौट गर्ने र बनाउने (जस्तैः स्वास्थ्य सुविधा, खाना वितरण गर्ने केन्द्र, पानी वितरण गर्ने केन्द्र, बजार, विद्यालय, प्रार्थना वा पूजा गर्ने ठाउँहरू, समुदायिक केन्द्रहरू, इन्धन स्रोतहरू, मनोरञ्जनात्मक क्षेत्र र ठोस फोहर विर्सजनका क्षेत्रहरू दिशापिसाव गर्ने क्षेत्रहरू) ।

३. ठाँउको ढाँचा तयार गर्दा र लागू गर्दा समुदायको सुरक्षित स्थानलाई समावेश गर्ने ।

मनोवैज्ञानिक हिसाबले ढुक्क हुन सक्ने सामुदायिक ठाँउहरूको विकास गर्ने र सामाजिक, सांस्कृतिक, धार्मिक र शैक्षिक गतिविधिलाई (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ ५.१ र ३.२) सशक्त

बनाउने र सूचना प्रवाह गर्ने (हेर्नुहोस्ः ८.१) । यस्तो सुरक्षित ठाँउ अन्तर्गत बच्चाहरूले सुरक्षित भएर खेल्न र भेटघाट गर्न सक्ने ठाँउ पनि समावेश हुनुपर्छ (हेर्नुहोसः कार्यपृष्ठ ५.४ र ७.१) ।

४. अभिलेख राख्ने र दर्ता गर्ने प्रभावकारी व्यवस्थाको विकास र प्रयोग गर्ने ।

सम्पूर्ण सम्बन्धित मुख्य व्यक्तिहरू साभ्ता दर्ता र व्यक्तिगत दस्तावेजको सम्बन्धमा सहमत हुनुपर्छ । यसले बसोबासको योजना बनाउन र ढाँचा तयार गर्न क्षेत्र योजनाकारलाई सहयोग गर्छ । तथ्याङ्कको गोप्यतालाइ संरक्षण गर्ने । उमेर र लिङ्गको छुट्टाछुट्टै तथ्याङ्कको व्यवस्था दस्तावेज प्रणालीमा हुनुपर्छ ।

५. भेदभाव नगरीकन बासस्थान वितरण गर्ने र जग्गा भाग लगाउने ।

- उपयुक्त भएसम्म प्रभावित जनसङ्ख्याको प्रत्येक समूहको आवश्यकता पूरा गर्न विविधता (उमेर समूहहरू, लिङ्ग, जनजाती समूह इत्यादि) को मापन गर्ने ।
- जातीयता, लैङ्गिक, भाषिक, धार्मिक र राजनीतिक वा अन्य विचार राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पती, सम्पती, जन्म वा अन्य अवस्थालाई प्राथमिकता नदिइकन विना भेदभाव सबै परिवारहरू र घरधुरीलाई समान बासस्थान वितरण र जग्गा वितरण गरिएको छ कि छैन स्पष्ट हुने ।

६. परिवारलाई बस्न सहज हुने, गोप्यता र सामाजिक सहयोगलाई बढाउने ।

- गोप्यता रहने, परिवारलाई बस्न सहज हुने गरी परिवारको आकार अनुरूप बासस्थान दिने ठूलाठूला आपतकालीन बासस्थानहरू छन भने गोप्यता राख्न र हल्लालाई कम गर्न त्यसको भागबण्डा गर्ने ।
- परिवार बसेको वा समूह बसेको बासस्थानमा मानिसहरू सजिलैसँग अरूको गोप्यतालाई हानि नगर्ने र अवरोध नगर्ने किसिमले सजिलै यताउता हिँडडुल गर्न सक्छन कि सक्दैनन् निश्चित गर्ने ।
- आफ्नो परिवार, गाउँले, धार्मिक र जातीय समूहसँगै बस्न चाहने मानिसलाई सकेसम्म नछुट्याउने ।
- एकीकृत परिवारलाई सँगै बस्न सक्षम बनाउने ।
- एक्ल्याइएका जोखिमपूर्ण व्यक्ति जो मानसिक असन्तुलन र असक्षमताको कारणले एक्लै बसिरहेका छन् तिनीहरूको लागि बासस्थान मिलाइदिने ।

७. ठाउँ र बासस्थान व्यवस्थापन गर्दा सुरक्षा र लचकताको सन्तुलन गर्ने ।

- केही अवस्थाहरूमा शिविरहरू आवश्यक हुन्छन् तापनि, विस्थापित मानिसहरू प्रायः आफ्नै परिवारसँग अस्थायी बासस्थानमा बस्न चाहन्छन् वा कहिलेकाहीँ बस्नको लागि होटेल, स्कुल र अन्य उपलब्ध सामुदायिक भवनमा बस्न खोज्न सक्छन् ।
- कुन छिमेकी नजिक बस्ने, कुन क्षेत्रमा बस्ने, कसरी बासस्थानको व्यवस्थापन गर्ने भन्ने कुरामा सम्भव भएसम्म मानिसलाई छान्न लगाउने । यसले मानिसलाई उनीहरूको आफ्नो उद्देश्य, संस्कृति, मूल्यसँगै बाँच्न मद्दत गर्छ । साथै आफ्नो भावना नियन्त्रण गर्न जीविकोपार्जनका अवसर पुनः प्राप्त गर्न सहयोग गर्छ । यी सबैले मनोसामाजिक रूपमा सन्तोष प्राप्त गर्न सहयोग गर्छन् ।
- सुरक्षित बैकल्पिक व्यवस्था छ भने असुरक्षित अवस्थामा नबस्न मानिसलाई होसियार गर्ने ।

८. विस्थापित मानिसहरूलाई सधैँ अरूप्रति नै निर्भर हुने अवस्था सिर्जना नगर्ने । बरू समाधानको उपायलाई वृद्धि गर्ने ।

- ठूलो आकारको शिविर अथवा केही समयको लागि मात्र रहने शिविर आवश्यक भएमा मात्र बनाउने । उनीहरूको पहिला बस्दै आएको बासस्थान भन्दा शिविर कति उपयुक्त सन्तुलित दुरीमा र सुरक्षित छ कि छैन स्पष्ट हुने ।
- बाहिरी सहयोगमा निर्भर नहुने गरी स्थानीयरूपमा नै उपलब्ध सामग्रीले नै शिविर बनाउने । यसले तनावलाई हटाउन मद्दत गर्छ ।
- छिट्टै फर्कन र पुनः व्यवस्थित भएर बस्न विस्थापित मानिसलाई प्रोत्साहन गर्नु नै समाधानको उपयुक्त बाटो हो । आफ्नो वास्तविक ठाँउमा नै फर्कन चाहने परिवारहरूलाई सहयोग गर्ने ।
- सेवाहरू शिविरमा मात्र नभएर फर्केर आफ्नै बासस्थानमा गएका क्षेत्रमा पनि प्रदान गरिएको छ कि छैन स्पष्ट हुने ।
- सहयोगी सामाजिक संरचनाहरूलाई अखण्ड बनाउनको लागि सावधान भइरहने ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. *In Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners,* pp. 295-314.

http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf

2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings.* Action Sheets 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53-60. Geneva: IASC.

http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203-249. Geneva: Sphere Project.

http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

4. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes.

http://www.unhabitat.org/downloads/docs/1267_94527_Iraq_Gender.pdf

5. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1.

http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=3bb2fa26b

6. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment

7. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006).

http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.html?tbl=PUBL&id=450e963f2

8. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond frewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'.

http://www.womenscommission.org/pdf/fuel.pdf

नमुना प्रक्रिया सूचकहरू

- बासस्थान बनाउन चाहिने सामग्रीको छनौट गर्न र बासस्थानको ढाँचा तयार गर्न स्थानीय व्यक्ति र विशेष गरी महिलाहरू सहभागी भए ।
- आफ्नो बासस्थान बनाउन नसक्ने मानिसले सहयोग पाए ।
- गोप्यता भङ्ग नहुने र बढी भीडभाड नहुने गरी बासस्थान व्यवस्था गरियो ।

उदाहरण : लाइबेरिया २००४ र पूर्वी टिमोर (२००६)

- पूर्वी टिमोर (२००६), लाइबेरिया (२००४) र अन्य धेरै सङ्कट कालको अवस्थामा "U" आकारको १०–२० परिवार बासस्थान बनाएर विस्थापित मानिसको गोप्यतालाई भङ्ग हुन दिइएको थिएन ।
- गोप्यतालाई जोगाउन एकअर्काको दृष्टिकोणबाट बासस्थान उपयुक्त छ त भन्ने विचार गरेर बासस्थान बनाइयो । एउटा बासस्थानले अर्को बासस्थानलाई स्पष्ट देख्न सक्दैनथे । प्रत्येक बासस्थानबाट सामान्य क्षेत्रलाई देख्न सकिन्थ्यो । सामान्य क्षेत्र भन्नाले खाना पकाउने ठाउँ, खेल्ने ठाउँ, शीत र वातावरणीय संरक्षणका लागि राखिएका रूखहरू पर्दछन् जसलाई समुदाय मिलेर सफा गर्छन् ।
- गोदाम, नुहाउन, लुगा धुन, भान्छाघर, खाना पकाउन र बगैँचा बनाउनको लागि प्रत्येक बासस्थानमा आगँन अर्थात निजी क्षेत्रहरू थिए । पानी र शौचालय सामान्य क्षेत्रबाट देख्न सकिने गरी राखिएको थियो । यसको उद्देश्य लैङ्गिक हिंसाको खतरा रोक्नु थियो ।

कार्यपृष्ठ ११.१

पानी र सरसफाइको क्षेत्रमा विशेष सामाजिक मान्यताहरू (सुरक्षित र सांस्कृतिकरूपमा सबैलाई मर्यादित र उचित पहुँच) लाई समेट्ने

क्षेत्र : पानी र सरसफाइ

चरण : न्यूनतम सहयोग प्रतिक्रिया

भूमिका

सफा पिउने पानी, सुरक्षा, सांस्कृतिक हिसाबले उपयुक्त भोजन र सरसफाइ सुविधालाई आपतकालमा उच्च प्राथमिकता दिनुपर्छ । बाँच्नको लागि मात्र नभई आत्मसम्मानलाई पुनर्स्थापित गर्न पनि यी कुराहरूमा मानिसको पहुँच पुर्‍याइदिनुपर्छ । जुन तरिकाले मानवीय सहायता उपलब्ध गराइन्छ त्यसको असर प्रभावित जनतामा पर्छ । सहभागितामूलक अवधारणामा स्थानीय मानिस हरेक कुरामा सहभागी भए भने सामुदायिक एकता निर्माण हुन मद्दत पुग्छ र यसले मानिसलाई नियन्त्रण गर्न सक्ने क्षमता पुनः प्राप्त गर्न सक्ने बनाउँछ ।

पानी र सरसफाइको सहयोगले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक अवस्थामा सुधार गर्ने वा हानि गर्ने भन्ने कुरा ती सुविधाहरू कसरी उपलब्ध गराइन्छ भन्ने कुरामा निर्भर रहन्छ । सङ्कटको अवस्थामा कम उज्यालो, खुला दिशापिसाब गर्ने ठाउँहरू बलात्कार जस्तो लैङ्गिक हिंसा हुने क्षेत्र बनेको हुन्छ । यसै गरी पानीको स्रोतका लागि पनि झगडा पर्छ जसले तनावलाई अझ बढाउँछ । तनावको सम्बन्ध संस्कृतिसँग पनि जोडिएको हुन्छ । उदाहरणका लागि, अफगानिस्थानमा केटी र महिलाहरूले उनीहरूको लागि छुट्टै दिशापिसाब गर्ने ठाउँ मागे । उनीहरूका लागि यो ठूलो कुरा थियो किनभने शरीरको कुनै हिस्सा देखियो भने उनीहरूले सजाय पाउँछन् । यो लज्जाको विषय हुन्छ र उनीहरूको परिवारको बेइज्जत हुन्छ ।

आपतकालमा पानी र सरसफाइको सम्पूर्ण मापदण्डको लागि स्फेयर हातेपुस्तकले उल्लेख गरेको छ । यस्तो मापदण्ड भित्र रहेर काम गर्न तलका मुख्य कार्यहरूले मार्गनिर्देशन गरेका छन् ।

मुख्य कार्यहरू

१. स्वस्थ खाना वृद्धि गर्ने लेखाजोखा र पानी तथा सरसफाइमा सामाजिक र सांस्कृतिक पक्षहरूलाई समावेश गर्ने ।

विभिन्न देशहरूमा कडा सांस्कृतिक मान्यता र प्रतिरोधहरूले गर्दा शौचालय र दिशापिसाब गर्ने कुरालाई प्रभाव पार्छ । सांस्कृतिक मान्यतालाई ध्यान दिइएन भने ती मानिसहरूले कहिल्यै प्रयोग नगरेमा पानी केन्द्र र शौचालयहरू उपयोगहीन बन्न सक्छन् । केही अवस्थाहरूमा पानीका केन्द्रहरू वा शौचालयहरू प्रयोग गर्दिदैनन् किनभने तिनीहरू मृत शरीरहरू नाश गर्न प्रयोग गरिएका हुनसक्छन् । सामाजिक र सास्कृतिक कुराहरूमा ध्यान दिँदा अपरिचित ठाउँ र फरक तरिकाले दैनिक कार्य कसरी गर्ने भन्ने चिन्तालाई कम गर्छ । यी कारणहरूले गर्दा लेखाजोखा टोलीमा प्राविधिक विशेषज्ञ मात्र होइन आपतको बेलामा मानिसको मनोवैज्ञानिक पक्षलाई बुझ्ने विशेषज्ञहरू पनि हुनु आवश्यक छ ।

२. लेखाजोखा, योजना र कार्यान्वयनमा विशेष गरी महिला र अन्य खतरामा रहेका व्यक्तिलाई सहभागी गराउने ।

- शौचालय, पानीको केन्द्र, नुहाउने ठाउँ बनाउँदा प्रभावित जनसङ्ख्याका सदस्यहरूलाई संलग्न गराउनुपर्छ, विशेष गरी अपाङ्ग मानिस महिला र बुढ्ढाबुढीलाई सहभागी गराउनुपर्छ । सुविधाहरू छिटो प्रदान गनुपर्ने हुँदा यी सबै कुरा गर्न सम्भव नहोला तर सल्लाह गर्नुपर्छ ।
- पानी र सरसफाइ कार्य हेर्ने अङ्ग स्थापित गर्नुपर्छ । यसो गर्नुको उद्देश्य लैङ्गिक सन्तुलन पानी उपभोग समिति निर्माण गर्नु हो जसमा समुदायले छनौट गरेका प्रभावित जनसङ्ख्याका विभिन्न उपसमूहका प्रतिनिधिसहित स्थानीय व्यक्तिहरू रहेका हुन्छन् ।
- पानी समितिलाई क) पानी तथा सरसफाइ मान्यता स्थापित गर्न सकारात्मक रूपले सक्रिय भई काम गर्न प्रोत्साहित गर्ने ख) सुविधाको उचित प्रयोग र मर्मत गर्ने जिम्मा उनीहरूको हो भन्ने भावना पैदा गराउने । पानी समितिलाई विशेष सुविधा दिएर प्रोत्साहन गर्ने र उपभोक्ता शुल्कबारे सोच्नका लागि प्रेरणा दिने, तर सम्झनु पर्ने के छ भने यी दुबैका सम्भावित फाइदा र वेफाइदा छन् । त्यसैले स्थानीय परिवेशमा यी कुरालाई होशियारीपूर्वक मूल्याङ्कन गर्नु आवश्यक छ ।

३. सम्पूर्ण पानी तथा सरसफाइ क्रियाकलापहरूमा सुरक्षा र संरक्षणलाई वृद्धि गर्ने ।

- सबै घरधुरी पुग्न सक्ने र तिनीहरूको नजिक पर्याप्त पानी केन्द्रहरू राखिएका छन् कि छैनन् निश्चित हुने यस अर्न्तगत हिडडुल गर्न नसक्ने जस्ता संवेदनशील व्यक्ति पनि पर्दछन् ।
- महत्वपूर्ण क्रियाकलापहरूलाई असर नपर्ने हिसाबले पानी वितरण गर्ने समय बीचको दुरी छोटो बनाउने । जस्तैः बच्चाहरू स्कुल जानुपर्छ ।
- सम्पूर्ण शौचालयहरू, नुहाउने ठाउँहरू सुरक्षित र उज्याला छन् कि छैनन् निश्चित गर्नुपर्छ । पुरूष र महिला पाले राख्ने, टर्च, लालटिन दिने जसले सुरक्षालाई राम्रो बनाउँछ ।
- शौचालय र नुहाउने ठाँउहरू गोप्य र सांस्कृतिक हिसाबले उचित र राम्ररी ढाक्नुपर्छ र बच्चालाई खतरा छ कि छैन निश्चित गर्नुपर्छ ।

४. द्वन्द्वलाई रचनात्मक तवरले व्यवस्थापन गर्ने र रोक्ने ।

- जब विस्थापित मानिसहरू आउँछन् तब पहिलादेखि पानी उपभोग गर्दै आएका समुदायमा पहिलाकै हाराहारीमा पानी दिनमा कटौती गर्नबाट रोक्नको लागि पाइला चाल्ने । यसले स्रोतमाथि हानथापको अवस्था सिर्जना गराउँछ ।
- पानी समिति र अन्य समुदाय समूहलाई द्वन्द्व रोक्ने र व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली (विभिन्न परिवारमा पालैपालो पानी पुर्‍याउने समय मिलाएर) विकास गर्न आग्रह गरेर पानीको द्वन्द्वलाई रोक्ने ।
- विस्थापित मानिसका छिमेकी, विस्थापित र स्थायी बासिन्दा बीचको द्वन्द्व कम गर्ने कोशिस गर्दा समूहलाई सार्वजनिक इनार वा पिउने पानीको स्रोत बनाउन सहयोग गर्ने ।

५. व्यक्ति र समुदायको सरसफाइ प्रबर्द्धन गर्ने ।

- महिलालाई महिनावारी हुदा प्रयोग गर्ने कपडा र अन्य सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ (यस्ता सामानहरूको अभावले तनाव सिर्जना गर्छ) र त्यो कपडा धुने र सुकाउने उपलब्ध ठाउँको व्यवस्था गर्नुपर्छ । महिनावारीका कपडा धुनको लागि आवश्यक विशेष क्षेत्रको बारेमा महिलासँग सल्लाह गर्नुपर्छ । यस्तो ठाउँ बनाउन प्राविधिक सहयोग दिनुपर्छ र उपलब्ध पानी सरसफाइका लागि पुग्दैन भने बैकल्पिक सरसफाइ सामग्री दिनुपर्छ (हेर्नुहोस् कार्यपृष्ठ ७.४ IASC Guidelines for Gender based Violence Intervention in Humanitarian Settings) ।
- आधारभूत स्वास्थ्यका बारेमा समुदाय सरसफाइ अभियान र सञ्चारलाई प्रोत्साहन गर्ने ।
- महिला, पुरूष, बच्चा अपाङ्ग र वृद्ध व्यक्तिहरूले सल्लाह दिएअनुसार साबुन र अन्य स्वस्थ सामग्री वितरण गर्ने ।
- अन्तरक्रिया र रमाइलो हुने गरी बालबालिका बीच सरसफाइ कार्यक्रमहरू आयोजना गर्ने, जस्तैः खाना खानु अघि सामूहिकरूपमा हात धुने । यस्तो क्रियाकलाप स्कुल वा अन्य बालबच्चाका लागि उपयुक्त हुने ठाउँमा गर्नसकिन्छ ।

६. पानी र सरसफाइ सुविधामा समुदाय अनुगमन प्रतिक्रियालाई सहज बनाउने ।

- समुदायसँग सम्बन्धित कुराहरूलाई पत्ता लगाउन, त्यसको परिपूर्ति गर्न र सुरक्षित बनाउन समुदाय अनुगमनलाई सशक्त बनाउनुपर्छ । पानी र सरसफाइ कार्यको जिम्मेवारी लिएका समिति र पानी समितिलाई आफ्नो समस्या र आवश्यक पर्ने कुरा भन्नका लागि प्रतिक्रिया संयन्त्र छ वा छैन स्पष्ट हुनुपर्छ । प्रभावित जनसङ्ख्याले के सुविधा र सेवा चाहन्छन् भनी जान्न यस्तो संयन्त्र प्रयोग गर्नसकिन्छ ।
- ती ठाउँ र सुविधाहरू सफा र राम्ररी मर्मत गरिएका छन् कि छैनन् अनुगमन गर्नुपर्छ । सफा हुने सुविधाले गर्दा ती मानिसहरूको आत्मसम्मान पुनःस्थापित हुन मद्दत गर्छ ।
- बालबालिका र जोखिममा रहेका (हेर्नुहोस् अध्याय १) व्यक्तिसहित प्रभावित जनसङ्ख्यालाई सरसफाइ सहयोगप्रति तिनीहरूको धारणाको बारेमा सोध्नुपर्छ र तिनीहरूको चासो र सुझावहरू पनि समेट्नुपर्छ ।

मुख्य स्रोतहरू

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.275-294.

http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf

2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings.* Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC.

http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

3. Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups.* http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%209

4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp.51-102. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

5. UNHCR. (2000). Handbook for Emergencies.

http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bb2fa26b.pdf

6. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). Topic 14 – *Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management.* http://dmc.engr.wisc.edu/es96/Environhealth.html

नमना प्रक्रिया सूचकहरू

- मासिक रूपमा हुने समूह छलफलमा सरसफाइ, गोप्यता र सुरक्षासम्बन्धी उपलब्ध गराएका सुविधाप्रति दुईतिहाइ भन्दा बढी महिलाले सन्तोष व्यक्त गरे ।
- महिला र पुरूष सम्मिलित पानी समिति बनाइए र बैठक नियमित रूपले भयो ।
- मुख्य समुदाय र विस्थापित समुदाय बीच द्वन्द्वको रिपोर्ट आएन ।

उदाहरण : पाकिस्तान, २००५

- २००५ मा पूर्वी पश्चिम सिमाना प्रदेशमा भूकम्प गयो । विस्थापित मानिसलाई एउटा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले सहयोग गऱ्यो । जुन ठाउँमा महिला शौचालयमा दिशा पिसाव गर्न जान सक्थे, नुहाउन र बच्चालाई नुहाइदिन, लुगा लगाउन सक्थे र महिनावारीका कपडा धुन सक्थे त्यो ठाउँलाई सो संस्थाले महिलाको लागि ढाकिएको विशेष क्षेत्र बनाइदियो यसो गर्दा उनीहरूलाई बाहिरका मान्छेले देख्न सकेनन् ।
- यस्तो ठाउँले सांस्कृतिक रूपले उपयुक्त हुने गरी महिलालाई सुरक्षित वातावरणमा बोल्न र भेट्न सक्ने बनायो ।
- यस्तो वातावरण/सुविधाले गर्दा विस्थापित शिविरमा बस्दा तनाव र चिन्तालाई धेरै हराएको महिलाले बताए ।

IASC
Inter-Agency Standing Committee

अन्तरनिकाय स्थायी समितिको आपतकालीन अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग निर्देशिकाले विश्वव्यापी रूपमा अनेकौ निकाय र अभ्यासकर्ताहरूको दृष्टान्त प्रतिविम्बत गर्दछ र मानवीय आपतलीन अवस्थामा संस्थाहरू र व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त तरिकाले कसरी सहयोग गर्नेबारे मूल्यवान सूचना उपलब्ध गराउँदछ ।

निश्चित कार्यपृष्ठले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगमा उपयोगी निर्देशिकाहरू प्रस्ताव गर्दछ, र तलका क्षेत्रहरू समेट्दछन्:

- समन्वय
- लेखाजोखा, अनुगमन र मूल्याङ्कन
- संरक्षण र मानवअधिकारका मानक
- मानवस्रोतहरू
- सामुदायिक परिचालन तथा सहयोग
- स्वास्थ्य सेवाहरू
- शिक्षा
- सूचनाप्रवाह गर्ने
- खाद्यसुरक्षा र पोषण
- आवास र क्षेत्र योजना
- पानी र सरसफाइ

यो निर्देशिकाले आपतकालीन योजनाका लागि निर्देशन, आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भिक चरणहरूमा गर्नु पर्ने कार्यहरू र पुर्नप्राप्ती तथा पूनर्स्थापनाका चरणहरूमा आवश्यक व्यापक सहयोग प्रतिक्रियाहरूको एउटा ढाँचा समेट्दछ । जुन समन्वय, साझेदारी तथा पैरवी प्रयासहरूमा प्रयोग हुने मूल्यवान विधि हो । यसले अत्यावश्यक पहिलो चरणको सहयोग कुन हदसम्म लागु गरियो भन्ने कुराको नक्शाङ्कनका लागि ढाँचा उपलब्ध गराउँदछ ।

अन्तरनिकाय स्थायी समिति (आइएएससी) द्वारा प्रकाशित, यो निर्देशिकाले मानवीय कार्यकर्ताहरूलाई उपयोगी अन्तरनिकाय, अन्तर पक्षीय निर्देशिका र आपतकालीन अवस्थाको बीचमा प्रभावकारी तरिकाले सहयोग पुऱ्याउने साधनको रूपमा रहन्छ ।