विपद्कालमा कार्यस्थलमा गर्नुपर्ने मनको हेरचाह सम्बन्धी म्यानुअल

विपद् या घटनाचक्रहरुबाट त्रासदीको सामना गर्नुपरी अत्यन्त स्ट्रेस अर्थात् तनाव ग्रस्त भएका श्रमिकहरुप्रति, कार्यस्थलमा गर्नुपर्ने मनको हेरचाहका निमित्त नमुना स्वरूपको पुस्तिका रहेको छ।

यस पुस्तिकामा, उद्यमस्थलका अकुपेसनल डाक्टर, हेल्थ स्टाफ जस्ता विशेषाज्ञिक पेसाकर्मीहरू, उद्यम मालिक, स्वास्थ्य-सरसफाइ व्यवस्थापक, मजदुर इन्चार्ज एवम् सहकर्मी श्रमिकहरूले, विपद् या घटनाचक्रहरूको सामना गर्नु परेका श्रमिक एवम् निजका परिवारहरूसँग कसरी नजिकिने, उद्योगले कसरी व्यवहार गर्ने आदि बारेमा, आम रूपको दिशानिर्देश प्रस्तुत गरिएको छ।

अझै विशेषाज्ञिक सेवा आवश्यक पर्ने अवस्थाहरुमा, अकुपेसनल हेल्थ सपोर्ट सेन्टरमा परामर्श गर्ने आदि गरेर, सेवा प्रदान गर्नुहोस्।

जापान अर्गनाइजेसन अफ अकुपेसनल हेल्थ एण्ड सेफ्टी

विषयसूची

1. ट्रम्याटिक स्ट्रेस भन्नाले 3

(1) स्ट्रेस भन्नाले 3
(2) ट्रम्याटिक स्ट्रेस (मानसिक आघातको घटना) भन्नाले 3

2. ट्रम्याटिक स्ट्रेसले उत्पन्न भएको शारीरिक तथा मानसिक प्रतिक्रिया 4

3. ट्रम्याटिक स्ट्रेस र मानसिक बिमारी 5

4. निको हुनका निम्ति चाहिने मनोबल (प्रभावित महानुभाव समक्ष) 6

5. यस्तो अवस्थामा विज्ञसँग परामर्श गर्नुहोला (प्रभावित महानुभाव समक्ष) 7

6. प्रभावित व्यक्तिको हेरचाह गर्नका लागि (आसपासका महानुभाव समक्ष) 8

7. ट्रम्याटिक स्ट्रेस प्रतिक्रिया प्रति उद्यमस्थलले गर्नुपर्ने व्यवहार 9

(1) उद्यम मालिकको भूमिका 9
(2) व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षकको भूमिका 9
(3) अकुपेसनल हेल्थ स्टाफको भूमिका 10
(4) मानव संसाधन तथा मजदुर इन्चार्जको भूमिका 10

8. मनको हेरचाहको सङ्कट निवारण प्रणाली निर्माण (भाग 1) 11

(1) न्यून जोखिम भएका व्यक्तिका लागि 11
(2) मध्यम जोखिम भएका व्यक्तिका लागि 11
(3) उच्च जोखिम भएका व्यक्तिका लागि 11

9. मनको हेरचाहको सङ्कट निवारण प्रणाली निर्माण (भाग 2) 12

(1) हटलाइन (टेलिफोन परामर्श काउण्टर)को स्थापना 12
(2) प्रभावित व्यक्तिलाई झकझकाउने 12
(3) परिवारलाई झकझकाउने 12
(4) आम कामदारहरूलाई झकझकाउने 13
(5) व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षक, मानव संसाधन तथा मजदुर इन्चार्जका लागि शिक्षा 13
(6) उद्यमस्थल बाहिरको चिकित्सा निकाय / परामर्श निकायसँगको समन्वय 14

ट्रम्याटिक स्ट्रेस भन्नाले

01

(1) स्ट्रेस भन्नाले

स्ट्रेस भन्ने शब्द "स्ट्रेस भइराखे" "स्ट्रेसफुल" "स्ट्रेस भएको" जस्ता तरिकाले दैनिक जीवनमा अपरिहार्य शब्दावली हुन आएको छ, दैनिकीको हरेक पाटोमा प्रयोग गरिने गरेको भएपनि, मूलतः यो इन्जिनियरिङ शब्दावली हो। कुनै वस्तुमा बाहिरी भार (बाह्य शक्ति) प्रयोग गर्‍यो भने, बाह्य शक्ति प्रयोग गरेको वस्तुको भागमा विकृत स्थिति पैदा हुन जान्छ, र यस विकृत स्थितिलाई स्ट्रेस भनिन्छ। अनि स्ट्रेसको कारकलाई स्ट्रेसर भनिन्छ र, ठण्डी, ध्वनी प्रदूषण जस्ता भौतिक या रासायनिक स्ट्रेसरदेखि, काम, कार्यस्थलको मानवीय सम्बन्ध जस्ता मनोसामाजिक स्ट्रेसर सम्म गरी विभिन्न रहेका छन्। तसर्थ, स्ट्रेस प्रतिक्रियाले स्ट्रेसर अनुसार निम्तिएको जैविक प्रतिक्रियालाई इङ्गित गर्दछ र, साधारणतया शरीर तथा मनमा शारीरिक लक्षण या अप्रिय भावना निम्त्याउने खालका मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रिया उत्पन्न गराउने समस्याग्रस्त व्यवहारहरू देखा पर्दछन्।

(2) ट्रम्याटिक स्ट्रेस (मानसिक आघातको घटना) भन्नाले

लगभग जोसुकैलाई पनि ठुलो दुःखकष्ट पुर्‍याउने खालका र असाधारण तथा उल्लेखनीय रूपमा खतरा महसुस गराउने, विनाशकारी प्रकृति बोकेको स्ट्रेसलाई ट्रमा (मानसिक आघात) भनिन्छ।

अर्को शब्दमा, कडा हुनुका साथै सामान्य दैनिक जीवनमा अनुभव गर्न नसकिने डरलाग्दो भोगाइद्वारा निम्तिएको गम्भीर मानसिक आघातलाई ट्रमा भनिन्छ र, "ट्रम्याटिक स्ट्रेस" भन्नाले, मानसिक आघात पुग्ने खालका मनोवैज्ञानिक झट्का निम्त्याउने घटनालाई इङ्गित गर्दछ। ट्रम्याटिक घटना भन्नाले, मानिसले दैनिक रूपमा अनुभव नगर्ने घटनाहरू हुन् र, तिनीहरूले उल्लेख्य पीडा, भय या असहायपन जस्ता कडा प्रतिक्रियालाई उत्प्रेरित गर्दछन्।

यस्ता खालका ट्रम्याटिक घटना लगभग, मूलव्यक्ति स्वयं या नजिकका कसैको ज्यान माथि खतरा आइपर्ने कुरासँग सम्बन्धित हुन्छ। अनि प्रत्यक्ष भोगिने ट्रम्याटिक स्ट्रेस निम्त्याउने घटनाहरूमा, लडाइँ, आतङ्कवाद, बलात्कार जस्ता यौनजन्य हातपातहरू, शारीरिक हमला वा हिंसा, लुटपाट, अपहरण, नजरबन्द, यातना, महाभूकम्प, सुनामी, भारी वर्षाजन्य विपद् , ठुलो ज्वालामुखी विस्फोट, हताहतीका घटना, सडक दुर्घटना एवम् श्रम दुर्घटना आदि मूलव्यक्तिले प्रत्यक्ष रूपमा भोगेमा, अथवा परिवार भित्रको व्यक्ति या अन्य व्यक्तिप्रतिको हातपात या हताहतीका घटनाको साक्षी बनेको अवस्थाहरूलाई उदाहरणको रूपमा लिन सकिन्छ। यस्ता खालका भोगाइहरू आएमा, विभिन्न शारीरिक तथा मानसिक विकार देखा पर्दछन्।

मानसिक आघात निम्त्याउने भोगाइ (घटना)को मानकलाई निम्नलिखित तरिकाले परिभाषित गरिएको छ।

1 **ICD – 10 (WHO विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन):** लगभग जोसुकैलाई पनि ठुलो दुःखकष्ट पुर्‍याउने खालका असाधारण तथा उल्लेखनीय रूपमा खतरा महसुस गराउने, विनाशकारी प्रकृति बोकेका स्ट्रेस धेरै हुने घटना

2 **DCR – 10 (WHO विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन):** असाधारण खतरा महसुसी या विनाशकारी प्रकृतिको कडा स्ट्रेस हुने घटना

3 **DSM - 5** को निदान मानक (अमेरिकी मनोचिकित्सा सङ्घ APA) : साँच्चिकै वा झण्डै झण्डै मर्ने, अथवा गम्भीर बिरामी पर्ने, यौन हिंसा बेहोर्ने घटनाको, तलका मध्ये कुनै एक (अथवा सो भन्दा बढी) कुनै रूपबाट पर्दाफास

(1) मानसिक आघातको घटना प्रत्यक्ष भोग्ने।

(2) अन्य व्यक्तिमाथि घटेको घटनाको प्रत्यक्ष साक्षी बन्ने।

(3) नजिकका नातेदार अथवा घनिष्ठ मित्रमाथि घटेको मानसिक आघातको घटना सुन्नमा आउने।

(4) मानसिक आघातको घटनाका अत्यन्त बेचैनी बढाउने विवरणहरू, बारम्बार अथवा एकैचोटि पर्दाफास गरिदिएको भोगाई भोग्ने।

ट्रम्याटिक स्ट्रेसले उत्पन्न भएको शारीरिक तथा मानसिक प्रतिक्रिया

02

भयानक विपद् या घटनाचक्र अनुभव गरेपछि भावनात्मक पराकम्प प्राय आई नै हाल्छ र यो एकदमै सामान्य कुरा हो। यस्तो भावनात्मक पराकम्प ट्रम्याटिक विपद् या घटनाचक्र लगत्तै देखा पर्ने कुरा पनि हुन्छ र, केही घण्टा, केही दिन, अथवा 1 महिना बितेपछि देखा पर्ने पनि हुनसक्छ।

मूलतः स्ट्रेसलाई खतरनाक स्थिति प्रतिको चेतावनी भन्ने अर्थमा लिन सकिन्छ र, प्राणीले खतरासँग लड्नको लागि परावर्तनीय रूपमा सिम्पाथेटिक स्नायुलाई सक्रिय गरेर रक्तचाप या नाडीको चाल बढाउने, मांसपेशीलाई तनावग्रस्त गराएर शरीरलाई तत्पर राख्ने प्रणाली तयार पार्ने र, स्ट्रेसर भन्ने बाहिरी भार विरुद्धको आक्रमणलाई मत्थर पार्ने गर्न खोज्छ। यस्ता खालका तनावग्रस्त स्थितिलाई खतम नपारी कायम राखिराख्यो भने स्ट्रेसबाट मन र शरीरमा बिमारी निम्तिन जान्छ।

साथै, मानसिक आघातको घटना पश्चात् सम्झना या सपनामा, पटकपटक घटना पुनः भोगिने एपिसोड (फ्ल्यासब्याक) देखिने गर्छ।

ट्रम्याटिक स्ट्रेसद्वारा शारीरिक तथा मानसिक प्रतिक्रियामा निम्न खालका लक्षणहरू देखिने गर्छन्।

★यी लक्षणहरू मध्ये चिकित्सकको स्वास्थ्य जाँच आवश्यक पर्ने अवस्थाहरू पनि हुनसक्छन्। शङ्का लागेमा जँचाउन आवश्यक पर्छ।

(1) भावना र विचारमा परिवर्तन

विश्वास गर्न नसकिने घटना घटेकोले स्तब्ध भएर, के भइरहेको छ, के सोच्दा राम्रो होला, आफैँले सामना गरेको वास्तविकतालाई स्वीकार गर्न नसक्ने मनस्थितिमा पुग्ने, शोक, नैराश्यता (डिप्रेसन), भावना शुन्य भएजस्तो भएर अन्योलग्रस्त हुनसक्छ। अनि विपद् या घटनाचक्र निम्त्याएको कारक प्रति क्रोधित हुने, चिढचिढाहट उत्पन्न हुने, उक्त विपद् या घटनाचक्रबारेको भावनाको छाललाई नियन्त्रण गर्न नसक्ने भएर, अचानक, आँसु निक्लेर आउने, आफैँलाई दोष दिने, आफू नै कारक होकि भन्ने अवास्तविक भावले पिरोल्ने समेत भएर, विपद् या घटनाचक्रबारेमा सोच्न नसक्ने समयाकाल र, अति सोच्ने समयाकाल बारम्बार आइरहन्छ।

(2) शारीरिक परिवर्तन

चिन्ता, त्रासले गर्दा निदाउन नसक्ने, टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने, प्यास लाग्ने, जाडो महसुसी, वाकवाकी, बिमिरा, काँम छुट्ने, बान्ता, रिङ्गटा, छाती दुख्ने, उच्च रक्तचाप, ढुकढुक हुने, मांसपेशी फरफराउने, दाह्रा किट्ने, दृष्टि कमजोर, पसिना आउने, श्वास फेर्न गाह्रो हुने जस्ता लक्षण देखिने हुन सक्छ।

(3) सम्झनाशक्ति र सेन्समा परिवर्तन

कुन दिशा हो थाहानपाउने हुने, सतर्क रहने क्षमता नरहेर एकाग्र रहन मुस्किल हुने हुन्छ। अत्याधिक तनावग्रस्त स्थिति या अत्याधिक उत्तेजना, निर्णय क्षमता कमजोर, तत्परता, दुःस्वप्न, विपद् या घटनाचक्रका कुराहरू बारम्बार दिमागमा घुमिरहने समस्या पनि अक्सर देखिने गर्छ।

(4) व्यवहारमा परिवर्तन

सुत्ने तालमा परिवर्तन आएर अनिद्रा, खानमा अरुचि या त्यस विपरीत धेरै बढी खाने, औषधी या अल्कोहलमा निर्भर, हत्तपत्त व्यवहारहरू सरसरती गर्न नसक्ने, एक्लिएर वा थुनिएर रहने, समाजबाट टाढिएर एकान्तबासी हुने आदि समेत देखिने गर्छ। यसका अलावा क्रोधको विस्फोट, उग्र व्यवहार आदि, समस्या ल्याउने पनि हुनसक्छ।

ट्रम्याटिक स्ट्रेस र मानसिक बिमारी

03

स्ट्रेसर प्रतिको संवेदनशीलता अर्थात कसरी त्यसलाई ग्रहण गर्छ भन्ने कुरालाई, स्वभाव या व्यवहारको तौरतरिका जस्ता व्यक्तिगत विशेषता या उक्त समयको शारीरिक तथा मानसिक स्थिति आदिले कडा प्रभाव पार्दछ। साथै घटनाचक्र पश्चात्, एकान्तबासी हुन पुग्ने र, परामर्श गर्ने साथी नहुने जस्ता सामाजिक तथा वातावरणीय स्थितिले पनि ठुलो सम्बन्ध राख्छ।

ट्रमामा जाने खालका घटनाको लगत्तै, आश्चर्यचकित भएर, दिमाग पूरै खाली भएझैँ महसुस हुनसक्छ। उदाहरणको लागि, "यात्रीवाहक विमान ठोक्किन आएर गगनचुम्बी भवन भत्किन त सम्भवै छैन, त्यस्तो हुनै नसक्ने कुरा. . ." जस्ता खालका, वास्तविकतामा नहुने कुरा महसुस गर्ने, याद गर्न खोजे दुःस्वप्न वा, चलचित्रमा हेरिरहेको जस्तो लाग्ने हुनसक्छ।

(1) एक्युट स्ट्रेस प्रतिक्रिया ICD-10 (एक्युट स्ट्रेस विकार DSM-5)

मानिसलाई अत्याधिक ठुलो झड्का लाग्यो भने, त्यसको लगत्तै पछि घटनालाई स्वीकार गरौँ जस्तो लाग्नुको विपरित, वास्तविकतालाई अस्वीकार गर्ने, इन्कार गर्ने गर्न खोज्दछ। (उम्कन खोज्ने लक्षण) । साथै, घटेको घटना सम्झिन नसक्ने हुन्छ (डिस्सोसिएटिभ एम्नेजिया)। विशेषतः नजिकका व्यक्ति बेपत्ता छ वा, सायद मृत्यु नै भएको होला भन्ने सोच्यो भने, उठ्न नि नसक्ने सुत्न नि नसक्ने, मुटु ढुकढुक गर्ने, चिट-चिट पसिना आउने हुन्छ। त्यसबाट भाग्न मन लाग्ने, परिवारको पीरले अतालिने हुनसक्छ। ती मध्ये कोही शान्त र आश्चर्यचकित नभएजस्तो देखिने व्यक्ति पनि हुन्छन्। अथवा, अनौठो तवरले सोच्नै नसकिने गरी लजालु व्यक्तिहरू पनि हुन सक्लान्। असाधारण कडा र तीव्र मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक स्ट्रेसको लगत्तै तुरुन्तै यस्ता प्रतिक्रियाको लक्षण देखा पर्छ तर 3 दिन देखि 1 महिना भित्रमा हराउँछ।

(2) मानसिक आघात पश्चात्को स्ट्रेस डिस्अर्डर (PTSD)

विपद् या घटनाचक्रबाट 1 महिना वा सो भन्दा बढी बितेपनि आत्तिन कम नहुने, अत्याधिक उत्तेजनाको स्थिति (मामुली कुरामा पनि चिढिने, जोसमा आइहाल्ने स्थिति)भइराख्ने, दिमागमा विपद् या घटनाचक्रको भयानक दृश्य दिमागमा गढिएर मन पोलिराख्ने, आफ्नो इरादा विपरीत याद आइराख्ने र, पुनःभोगे सरह हुन सक्छ। यस्तो खालको स्थितिलाई PTSD भन्ने गरिन्छ।

PTSD शक्तिशाली र भयानक भोगाइले ल्याउने प्रतिक्रिया भएकोले, हलुका मानसिक स्ट्रेस हुँदा देखा पर्दैन। 3 महिना भित्रमा लगभग आधा सङ्ख्या पूर्ण रूपमा निको हुन्छन् तर, त्यो भन्दा बढी समय लक्षण कायम रहने पनि हुनसक्छ। केही भने गढिएर दैनिक जीवन या काममा प्रभाव पार्ने समेत हुनसक्छ। विपद् पश्चात् 3 महिना जति पछिको समयाकालमा, कम्युनिटिको परिवर्तनले, चिन्ता या एक्लोपन बढेर, थुनिएर बस्ने या आत्महत्या आदि गर्ने समेत हुनसक्छ।

< चेक लसि्ट >

अतदिर्दनाक घटना घटेपश्चात्, 1 महनिा बतिपनिे निम्नि खालका लक्षण कायम रहलाजस्तो भएमा, मानसकि आघात पछिको स्ट्रेस डस्अिर्डर (PTSD) को शङ्का गर्न सकनिे भएको हुँदा वज्ञिसँग परामर्श गर्नुहोला।

- ☐ भयानक घटना फेर िघटरिहेको जस्तो महसुस गर्नु।
- ☐ भयानक घटनासँग सम्बन्ध राख्ने दुःस्वप्न बारम्बार देख्नु।
- ☐ उक्त घटनाको याद दलिाउने स्थान या स्थतिबिाट उम्कन खोज्नु।
- ☐ उक्त घटना सम्झनि नसक्नु।
- ☐ आफू स्वयम् या, अरूलाई वश्विास गर्न नसक्नु ("म नराम्रो", "कसैलाई पन िभरोसा गर्न सक्दनि" भन्ने सोच्नु।)
- ☐ सानातनिा आवाजहरूको झकझकाइमा पन िझसिङ्ग हुनु।
- ☐ अत्याधकि सतर्क भइरहनु।
- ☐ खास कारण बनिा नै चढिनि, तुरुन्तै रसिाउनु।
- ☐ अनद्रिा

(3) डिस्सोसिएटिभ डिस्अर्डर

पीडादायी घटनाचक्रको सामना गर्नु परेकोले तीव्र मनोवैज्ञानिक झट्का लागेमा, वास्तविकतालाई तुरुन्तै मनले स्वीकार गर्न नसकी, आफूले पत्तो नपाउँदै अप्रिय भावना या असहनीय पीडाले अवचेतनमा धक्का दिन पुगेर, उक्त दबिएको मानसिक द्वन्दले शारीरिक या मानसिक रोगको लक्षण निम्त्याउने हुनसक्छ। उदाहरणको लागि अत्यन्त ठुलो झड्काले गर्दा, शरीरमा असामान्यता नहुँदा नहुँदै पनि आवाज ननिक्लने, उभिन नसक्ने अवस्था या, सानो बच्चाको भाषामा बोल्न सुरु गर्ने, अर्धचेतनको अवस्थामा पुग्ने हुनसक्छ। साथै, मानसिक आघात पुऱ्याएको अथवा अत्यन्त स्ट्रेस दिएको घटना सम्झन असम्भव हुने (डिस्सोसिएटिभ एम्नेजिया) मानवीयपना या वास्तविकताको महसुसी हराउने जस्ता समस्या देखा पर्छन्।

(4) डिप्रेसन

शारीरिक थकान, मनोवैज्ञानिक थकानको निरन्तरताले माहौल बदलियो भने, त्यसले डिप्रेसनलाई सुरु गराउने गर्छ। विशेषतः अत्यन्त जिम्मेवारीबोध भएका, सानो सानो कुरामा धेरै ध्यान दिने, लचिलोपना नभएका व्यक्तिको लागि सावधानी आवश्यक पर्छ।

डिप्रेसनको लक्षणले, धेरैजसो अनिद्रा साथ ल्याउने, मध्यरातमा आँखा खुलेर सुत्न नसक्ने, चाँडै आँखा खुल्ने, निन्द्रा पातलो हुने गर्छ। अनि वैराग लागेर आउने, रुचि, इच्छा, भोक हराउने, जे गरेपनि रमाइलो नलाग्ने, निराशावादी हुने, आफूलाई दोष दिने, बाँचेर पनि कुनै उपाय छैन जस्तो लाग्ने हुन्छ।

* 'मृत्यु भएर वियोग हुँदाको प्रतिक्रिया'

दुर्भाग्यवशः प्रिय परिवार या मित्रलाई गुमाउन पुगेमा, हतास हुने वैरागी हुने हुनजान्छ। हतोत्साही हुने, आफूलाई दोष दिने, क्रोधलाई कतै मोड्न नसक्ने र, वेदनाबाट हत्तपत्त बाहिर निस्कन नसकिने पनि हुनसक्छ। त्यस मध्ये म पनि त्यही बाटो पछ्याउँछु भनेर सोच्ने व्यक्ति पनि हुनसक्छन्।

गहिरो वेदनाबाट बाहिर आउनको लागि केही महिना अथवा त्यो भन्दा बढी पनि लाग्न सक्छ तर, दुःख मनाउ गर्ने समय पनि आवश्यक पर्छ। यस्ता खालका मनोभाव केही महिना लगातार आउनु भनेको, गुमाएको भोगाइप्रति स्वाभाविक प्रतिक्रिया हो र, समय बितेसँगसँगै अवश्य निको हुन्छ।

विपद् आदिबाट भएको 'मृत्यु भएर वियोग हुँदाको प्रतिक्रिया' सामान्य 'मृत्यु भएर वियोग हुँदाको प्रतिक्रिया' भन्दा चरम रूपमा देखा पर्छ।

'मृत्यु भएर वियोग हुँदाको प्रतिक्रिया'लाई ICD-10 या DSM-5 मा, रोगको नामको रूपमा व्यवहार गरिएको छैन तर, विपद्कालले ल्याएको मृत्यु भएर वियोग हुँदा भने, अक्सर तीव्र 'मृत्यु भएर वियोग हुँदाको प्रतिक्रिया' र ट्रम्याटिक प्रतिक्रिया दुवै मिश्रित भएर देखा पर्ने भएकोले, मृतक परिवारलाई सहयोग पुऱ्याउनको लागि दुवै पक्षको समस्या बुझेर, हेरचाह आवश्यक हुने गर्छ।

★ यस्ता लक्षण देखा परेमा एक्लै समाधान गर्न नखोजेर, मनोचिकित्सक, साइकोथेरापिस्ट या लाइसेन्स प्राप्त मनोवैज्ञानिक/काउन्सिलर जस्ता मानसिक विज्ञसँग चाँडो परामर्श गर्नु आवश्यक पर्छ।

★ उद्योग भित्र या बाहिर परामर्श काउण्टर स्थापना गरिएको भएमा, त्यसको उपयोग गरेर, अकुपेसनल हेल्थ स्टाफसँग परामर्श गर्नुहोला।

निको हुनका निम्ति चाहिने मनोबल (प्रभावित महानुभाव समक्ष) 04

(1) भयानक विपद् या घटनाचक्र अनुभव गरेपश्चात् शरीर तथा मानमा परिवर्तन या हलचल उत्पन्न हुनु भनेको स्वाभाविक प्रतिक्रिया हो भनेर बुझ्ने गर्नुहोला। तपाईंमा असामान्यता भएको हैन कि, विपद् या घटनाचक्र आफैं असामान्य हुन्। यस्ता खालका असामान्य अवस्थालाई सम्हाल्न खोज्दा, सामान्य प्रतिक्रिया स्वरूप विभिन्न शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तन देखा पर्छन्। साथै विपद् या घटनाचक्र सकिएर, केही समय पछि शरीर तथा मनमा कडा प्रतिक्रिया उत्पन्न भएर आउने समेत हुनसक्छ।

(2) जे सुकै होस् वा जे सुकै होस् भनेर स्थिति बिगार्ने काम नगर्नुहोस्।

(3) केही समयको लागि एक्लो नभएर, परिवार या मित्रजनहरू जस्ता निर्धक्क हुन सकिने मानिसहरूसँग बिताउने गर्नुहोला।

(4) खाना, निन्द्रा, विश्राम आदि नियमित गर्नुपर्ने दिनचर्यालाई मन लगाएर गर्नुहोला।

(5) एक्लै पिरोलिने, आफू भित्रै दबाउने काम नगरी, वरिपरिका व्यक्ति या विज्ञहरूसँग परामर्श गर्नुहोला।

(6) स्ट्रेस प्रतिक्रियाबाट पार पाउने बाटो सोझो अर्थात् सजिलो नै हुन्छ भन्ने हुँदैन, घट्ने-बढ्ने घट्ने-बढ्ने हुँदै बिस्तारै निको हुँदै जान्छ भनेर थाहा पाई राख्नुहोस्।

(7) अत्याधिक मद्यपान नगर्नुहोला।

यस्तो अवस्थामा विज्ञसँग परामर्श गर्नुहोला (प्रभावित महानुभाव समक्ष)

05

निम्न खालका कुराहरू भएमा, नहिचकिचाइकन विज्ञसँग सकेसम्म चाँडो परामर्श गर्नुहोला। एक्लै सोचेर नपिरोलिने कुरा जरुरी हुन्छ।

नजिकका व्यक्तिलाई समेत खोल्न नसकिने भावनाहरू, विज्ञले भए ध्यानपूर्वक सुनिदिन्छन्। मनोचिकित्सक, साइकोथेरापिस्ट या लाइसेन्स प्राप्त मनोवैज्ञानिक/काउन्सिलरको उपयुक्त उपचार तथा हेरचाह आवश्यक पर्ने समेत हुनसक्छ।

(1) प्रकोपमा परे पश्चात्, 1 महिना भन्दा बढी बितेपनि मनस्थिति काबुमा नआउने, केही पनि गरौँ जस्तो नलाग्ने।
काम या अध्ययनमा मन नजाने।

(2) प्रकोपमा परे पश्चात्, 1 महिना भन्दा बढी बितेपनि दुर्घटनाको दृश्य पटकपटक याद आएर त्रास या चिन्ताले ग्रसित हुने।

(3) वरिपरिको वस्तु प्रति चासो हराउने। भावविहीन भएर, केही पनि महसुस नगर्ने, शून्यताको भावना चलिरहने।

(4) शरीरको तनाव, कमजोरी या थकान महसुसी कहिल्यै नहट्ने।

(5) बारम्बार झस्किने, दुःस्वप्न देख्ने। लगातार रूपमा राती निदाउन नसक्ने।

(6) ठ्याक्कै चलचित्र या सपना भित्र डुबेको जस्तो भएर, वास्तविकताको महसुसी नै नहुने।

(7) मामुली कुराले पनि चिढचिढाहट हुने, रिसाहा भएर वरिपरिका सबै माथि रिस पोखिदिने।

(8) मानवीय सम्बन्ध भत्किएर, आफूले आफ्नो लागि केही गर्न नसक्ने।

(9) अत्यन्त निराश भएर, प्राण त्यागौँ जस्तो लाग्ने।

(10) आफू गर्न नसक्ने भएकोले, वरपरकालाई पनि दुःख दिइरहेको छु भनेर सोच्ने।

(11) रक्सी धेरै पिउने या चुरोट धेरै तान्ने गरेको देखिँदै आएको।

(12) आफ्नो भावना सुनिदिए हुन्थ्यो जस्तो लाग्दालाग्दै पनि सुनिदिने साथी नहुने।

बच्चाको लागि, ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने केही बुँदाहरू उठान गरी राखौँ। बच्चाहरूमा वयस्क भन्दा धेरै संवेदनशील कुराहरू हुन्छन् तर, हत्तपत्त शब्दले बयान गर्न सक्दैनन्। तसर्थ, शब्द भन्दा बढी शरीरको भाव या व्यवहारमा ध्यान पुऱ्याऔँ। जबर्जस्ती कुरा खोल्लनु पर्ने आवश्यकता रहँदैन, बरु अङ्गालो हाल्ने जस्ता शारीरिक सामिप्यताको सम्बन्ध राख्ने अवसर तयार गर्नुहोला। पहिला नजिकिएर ढाडस दिँदै, निर्धक्कताको महसुसी गराऔँ।

(1) स्कुल या किन्डरगार्टेन जान मन नगर्ने, घरबाट पनि पर निस्कन नचाहने।

(2) राती निदाउन नसक्ने। मध्यरातमा तर्सिएर अचानक जर्याकजुरुक उठ्ने। राती ओछ्यानमा पिसाब फेर्ने।

(3) बाबुआमालाई ध्यानाकर्षण गर्न खोज्ने, पछ्याएर छोड्दै नछोड्ने।
अझै सानो बच्चा जस्तो बनेर पिर्ने।

(4) अहिलेसम्म गर्न सकिराखेको कुरा पनि नसक्ने जस्तो भएर आमाबुवालाई सताउने।

(5) पहिले नै देखिन छोडिसकेको खराब बानी फेरि सुरु हुने।

(6) विभिन्न शरीरको लक्षणहरूबारे गुनासो गर्ने।

(7) एक्लै रहन मन नगर्ने, अन्धकारसँग डराउने।

जेष्ठ नागरिकको स्थिति परिवर्तनमा पनि ध्यान पुऱ्याऔँ।

(1) हेर्दा ठिकठाक देखिएपनि, राम्रोसँग प्रतिक्रिया नजनाउने (झोक्राएको देखिने)।

(2) झोक्किने, रिसाउने गर्ने।

(3) ननिदाउने। आदि

प्रभावित व्यक्तिको हेरचाह गर्नका लागि (आसपासका महानुभाव समक्ष)

06

(1) जे जस्तो कुरा आउँदा पनि विश्राम गर्न लगाउने कुरामा प्राथमिकता दिनुपर्छ। हतार गर्न नलगाएर, राम्ररी विश्राम लिनदिने कुरामा ध्यान पुऱ्याइदिने। विशेषतः निन्द्रा महत्त्वपूर्ण हुन्छ। सामान्य बेलामा भन्दा पनि धेरै निदाउँदा राम्रो हुन्छ भनिने गरेको छ।

(2) सुरक्षित र निर्धक्क महसुसी गराउने प्रयास गर्नुहोला।

(3) प्रभावित व्यक्तिले निर्धक्क भएर मनको कुरालाई शब्दमा वर्णन गर्न सक्ने र, भावना व्यक्त गर्न सक्ने गरीकन, एकअर्का प्रति झुकाव राख्ने सहायतापूर्ण माहौल सिर्जना गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

(4) प्रभावित व्यक्ति हरेकको आवश्यकता र गतिलाई मिलाएर, मनको कुरालाई ग्रहण गर्दै जाऔँ। कुरा सुनेर, मनको कुरालाई जस्तो सुनेको त्यस्तै अवस्थामा स्वीकार गर्नुहोला। कहिल्यै पनि हतार नगरिकन बिस्तारै उक्त व्यक्तिको आफ्नै गतिमा थोरै-थोरै गरेर मनको कुरा शब्दमा व्यक्त गर्न दिऔँ। समस्याको जरा जरा खोतलेर प्रश्नहरूले आक्रमण गर्न हुँदैन।

(5) समाधान गर्ने नभएर मनको कुरा सेयर गर्न सक्ने, एकअर्कामा मानिस भएर जोडिएको भन्ने भरोसा र, एकता महसुसी दिलाउनु अत्यावश्यक हुन्छ। साथै स्वाभाविक रूपमा उम्लिएर आइदिने भावनालाई नदबाइकन, रुने, हाँस्ने, रिसाउने गरेपनि हुन्छ भन्ने कुरा बताऔँ।

(6) अहिलेसम्म कहिल्यै अनुभव समेत नगरेको विभिन्न लक्षण या स्थितिहरू, ट्रम्याटिक स्ट्रेसप्रतिको प्रतिक्रिया स्वरूप आउनु स्वाभाविक नै हो, आफू कमजोर वा ठिक नभएर होइन भन्ने कुरा अरूलाई बुझाएर, आफूलाई अनावश्यक रूपमा धेरै दोष नदिनु भनेर कुरा गर्नुहोला।

(7) निको हुन्छ भनेर विश्वास गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। निरन्तर र एकनासको हेरचाहले, मानसिक घाउ थोरै-थोरै गरेर बिसेक हुँदै जान्छ र, अन्ततः त्रासदीको पीडादायी सम्झना या भावनाले राज गर्न र प्रभुत्व जमाउन छोड्छ। प्रकोपको भोगाइलाई आफ्नो हृदयले सम्हाल्न सक्ने हुन्छ र आफूलाई पुरानै अवस्थामा फर्काउन सकिन्छ।

(8) आफैँ भित्र मात्र नदबाएर, हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको सम्पर्कमा रहँदै, जानकारी सेयर गरेर एकअर्काको मदत, सहायता लिने कुरालाई महत्त्व दिँदै, मित्रजनहरूसँग कुराकानी गरेर, आफ्नो काम र मेहनतप्रति आभारी रहौँ।

ट्रम्याटिक स्ट्रेस प्रतिक्रिया प्रति उद्यमस्थलले गर्नुपर्ने व्यवहार

07

(1) उद्यम मालिकको भूमिका

1 उद्यम मालिकको समझदारी र इरादाको स्पष्टोक्ति

उद्यमस्थलमा मनको हेरचाह गर्नुपर्दा, "उद्यमस्थलमा हुने श्रमिकको मानसिक स्वास्थ्य निर्माण निमित्तको दिशानिर्देश" अनुरूप प्रतिकदम चालिन्छ। पहिला उद्यम मालिकले त्यसको अभिप्राय र महत्त्वलाई बुझेर, टप-डाउन तरिकाले मनको हेरचाह प्रतिकदमलाई प्रवर्धन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। "उद्यमस्थलको तर्फबाट, यसपटकको घटनाचक्रप्रति मनको हेरचाहको पहल" भन्ने इरादाको स्पष्टोक्ति दिनु उपयोगी हुन्छ।

2 जानकारी प्रस्तुति एवम् सेयर

उद्यमस्थलमा, विपद् या घटनाचक्र सम्बन्धित जानकारी प्रस्तुत गरेर, सम्बन्धित विभागबाट जानकारी सेयर गरिनु जरुरी हुन्छ। यस्ता कुराहरू, अनावश्यक चिन्ता उत्पन्न गर्ने कुरा होस् या अफवाह फैलिन रोक्ने कार्यको लागि होस्, उपयोगी सिद्ध हुन्छ। साथै, विपद् आदिको स्थिति कसरी प्रवाह भइरहेको छ, त्यसलाई सही तवरले निरन्तर प्रसार गर्दै जाऔँ।

3 मानव स्रोतको तयारी र उपयोग

उद्यमस्थल भित्रको मेन्टल हेल्थको लागि काम गर्ने मानव स्रोत तयार पारेर उपयोग गर्नुहोस्। उदाहरणको लागि लाइनको व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षक, अकुपेसनल हेल्थ स्टाफ आदिको भूमिका निर्धारण गरेर, एकै समयमा हरेक विभागमा समन्वय गर्न सकिने खालको सिस्टम निर्माणमा लागी पर्नुहोस्। साथै, परामर्श गर्ने काउण्टर स्पष्ट रूपमा तोकेर, यथासम्भव सहायता गर्ने मनोवृत्तिबारे सबैलाई थाहा दिने र केही समय निरन्तरता दिँदै जाने।

4 सङ्कट व्यवस्थापन टिमको गठन

सङ्कटपूर्ण स्थितिमा सङ्कट व्यवस्थापन टिम गठन गर्नु आवश्यक पर्छ र, अकुपेसनल डाक्टर त्यसको केन्द्रमा रहेको हुनुपर्छ। साथै कार्यस्थलमा स्वास्थ्य-सरसफाइ व्यवस्थापकले केन्द्रीय भूमिका निभाऊन् भन्ने चाहना राखिन्छ।

सङ्कट व्यवस्थापन टिममा, तत्काल र उपयुक्त सेवा प्रदान गर्न सक्ने गरीकन म्यानुअल बनाउनुहोस्। अकुपेसनल हेल्थ स्टाफसँग समन्वयलाई पनि त्यसमा समावेश गर्नुहोला।

5 बाह्य स्रोतको प्रभावकारी उपयोग

बाह्य निकायसँग करार गरेर प्रयोग गर्नु प्रभावकारी हुन्छ तर, सम्पूर्ण मनको हेरचाहको लागि बाह्य निकायलाई प्रत्यायोजन गर्ने नभएर, उद्यमस्थल भित्र गर्न सकिने कुरा र, उद्यमस्थल बाहिरको स्रोत प्रयोग गरेर गरिने कुरा स्पष्ट रूपमा छुट्याउनुहोस्। उद्यमस्थल भित्रको स्रोत र उद्यमस्थल बाहिरको स्रोतहरू एकअर्काको पूरक हुने खालको सिस्टमको बारेमा सोच्नुहोस्।

(2) व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षकको भूमिका

1 काम सम्बन्धमा विचार पुऱ्याइदिने

तल वर्णन गरिए अनुरूप, मातहतका प्रभावित कर्मचारी झलक्क हेर्दा स्वस्थ नै देखिएपनि, सकीनसकी काम गरेर स्ट्रेस लिइरहेको हुन सक्ने भएकोले, एक निश्चित अवधिको लागि विश्राम लिन लगाउँदा राम्रो हुनसक्छ। यति गरिकन काममा फर्केपश्चात्, निजसँग पर्याप्त परामर्श गर्दै, क्रमिक रूपमा कार्य वृद्धि गराउँदै जानुहोस्।

2 मातहतका कर्मचारीको हेरचाह

मातहतका कर्मचारीमा मुड परिवर्तन, बोलीचालीमा परिवर्तन, व्यवहारगत परिवर्तनप्रति ध्यान दिनुहोस्। यस्ता परिवर्तनमा ध्यान पुग्ने वित्तिकै, ठोस व्यवहार गर्नु अघि, पहिला अकुपेसनल डाक्टर, हेल्थ स्टाफ जस्ता विशेषाज्ञिक पेसाकर्मीसँग परामर्श गर्नुहोस्। साथै निजलाई भार महसुस नहोस् भनेर, नथापाएको जसरी ध्यान राख्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। अनि, समय-समयमा बोलाउने कुरा गर्ने कुरा महत्त्वपूर्ण हुन्छ तर, कहिल्यै पनि चाहिने भन्दा बढी नगर्नुहोस्। विभिन्न मानिसहरूले बोलाउँदा भार महसुस गर्ने व्यक्तिहरू पनि हुने भएकाले ध्यान पुऱ्याउनुहोस्।

(3) अकुपेसनल हेल्थ स्टाफको भूमिका

1 जानकारी प्रदान

स्वास्थ्य जानकारीको मुहान बन्नु नै अकुपेसनल हेल्थ स्टाफले निभाउनु पर्ने प्रमुख भूमिका हो। विभिन्न तरिका र माध्यम प्रयोग गरेर उपयुक्त जानकारी प्रदान गर्नुहोस्। सङ्कटपूर्ण स्थिति पर्दा, सधैँ सही हुन्छ भन्ने ग्यारेन्टी नभएका विभिन्न जानकारीहरूले अक्सर दिग्भ्रमित पार्ने हुनाले, सम्बन्धित जिम्मेवार विभागले जानकारी प्रदान गर्नुपर्ने कार्य महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

यति गरिकन काममा फर्केपश्चात्, निजसँग पर्याप्त परामर्श गर्दै, क्रमिक रूपमा कार्य वृद्धि गराउँदै जानुहोस्।

2 स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीको एकद्वार नीति व्यवस्थापनको मेरुदण्ड

अकुपेसनल हेल्थ स्टाफले, स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यक्तिगत जानकारीलाई एकद्वार नीति व्यवस्थापन गर्न मेरुदण्डीय भूमिका निभाउनु पर्ने हुन्छ। विभिन्न थरीका परामर्श काउन्टरहरू भए भने, यसो गर्नु विशेष रूपमा जरुरी हुन्छ। यसका साथसाथै उद्यमस्थल भित्रकै कोअर्डिनेट गर्ने भूमिकाको आवश्यकता महसूस गरिने हुन्छ। पुनश्च व्यक्तिगत जानकारीको संरक्षणमा पर्याप्त ध्यान दिनुहोस्।

3 बाह्य चिकित्सा निकाय/परामर्श निकायसँग सम्पर्कको आधार बन्ने काउण्टरको भूमिका

सधैँ गर्दै आएको नै कुरा हो तैपनि, बाह्य चिकित्सा निकाय/परामर्श निकायसँगको समन्वय गर्ने आधार बन्ने काउण्टरको भूमिका पर्याप्त निभाउनुहोस्। यस समन्वय भन्ने कुरा दुईतर्फी हुनुपर्ने भएकोले, काममा विचार पुऱ्याइदिनु पर्दा, देखाउने गरेको प्रमुख डाक्टरबाट उपयुक्त र स्पष्ट निर्देशन प्राप्त गर्नुहोस्।

4 समस्याको उपयुक्त चिकित्सागत मूल्याङ्कन र कार्यात्मक योजना तयार पार्नुपर्ने

समस्या सम्बन्धमा, विशेषाज्ञिक पेसाकर्मीले गर्नुपर्ने उपयुक्त चिकित्सागत मूल्याङ्कन गरेर, श्रमिक स्वयं वा, अवस्था हेरेर देखाउने गरेको प्रमुख डाक्टर या परिवारसँग समन्वय/परामर्श गर्दै उपयुक्त कार्यात्मक योजना तयार पार्नुहोस्।

(4) मानव संसाधन तथा मजदुर इन्चार्जको भूमिका

1 अकुपेसनल हेल्थ स्टाफको मूल्याङ्कनमा आधारित उपयुक्त मानव संसाधन व्यवस्थापन

अकुपेसनल हेल्थ स्टाफको मूल्याङ्कनमा आधारित रहेर, व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षकसँग परामर्श गर्दै उपयुक्त मानव संसाधन व्यवस्थापन गर्नुहोस्।

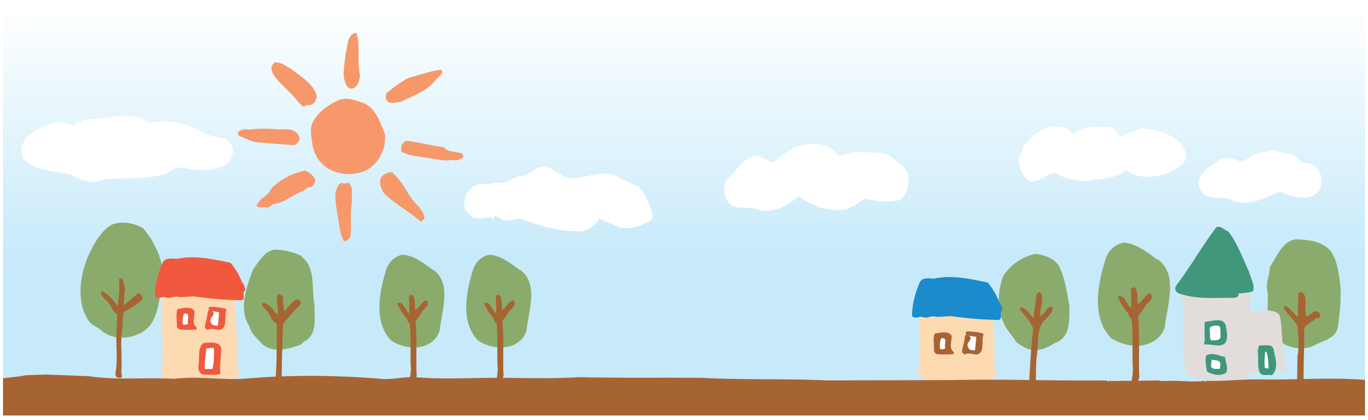
2 कार्यस्थलको ग्यारेन्टी/क्यारियरको ग्यारेन्टी

श्रमिकलाई सबैभन्दा चिन्ता लाग्ने भनेको, कार्यस्थल के होला, आफूलाई केही होला कि भन्ने कुरा नै हो। विपद् या घटनाचक्रसँग सम्बन्धित स्ट्रेस बाहेकको चिन्ताको कारक तत्त्वलाई सकेसम्म हटाउनमा लागी पर्नुहोस्। कार्यस्थल र मूलव्यक्तिको क्यारियरको ग्यारेन्टी सम्बन्धमा वचन दिनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

3 मानव संसाधन सम्बन्धित परामर्श काउन्टरको स्थापना

2 सँग सम्बन्ध राख्ने, मानव संसाधनको लागि परामर्श काउण्टर स्थापना गर्नु पनि एक विधि हो। समान्यतया व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षक मार्फत परामर्श हुन्छ भनेर सोच्ने गरिन्छ तर, त्यो भन्दा पनि प्रत्यक्ष परामर्श गर्न सकिने काउण्टर उपयोगी हुन्छ।

साथै, अकुपेसनल हेल्थ स्टाफसँग समन्वय गरेर, शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य स्थिति बुझ्दै हेरचाहलाई पनि अघि बढाउँदै जानुहोला।



मनको हेरचाहको सङ्कट निवारण प्रणाली निर्माण (भाग 1)

08

उद्यमस्थल भित्र आपत्कालिन स्थिति उत्पन्न भएको बेलामा, आपत्कालिन स्थितिलाई सकेसम्म चाँडो समाधान गरेर, विपद् या घटनाचक्र भन्दा अघिको स्थितिमा वातावरणलाई फर्काउनुलाई सङ्कट निवारण भनिन्छ। पीडादायी विपद् या घटनाचक्र पछि, प्रभावित व्यक्ति या सम्बन्धित व्यक्तिको मानसिक स्थितिलाई सङ्कटपूर्ण स्थितिबाट विपद् या घटनाचक्र भन्दा अघिको स्थितिमा फर्काउनका निमित्त सिस्टम निर्माण गर्नु आवश्यक पर्छ। यस परिच्छेदमा मनको हेरचाह स्वरूपको सङ्कट निवारणको सिस्टम निर्माण वर्णन गर्दछौँ।

मनको हेरचाह दबाबपूर्ण स्थितिमा प्रभावकारी हुँदैन। पहिला लक्षित व्यक्तिको जरुरत बुझ्नु आवश्यक पर्छ। लक्षित व्यक्ति पिच्छेको मनोवैज्ञानिक झड्काको जोखिम वर्गीकरणको उदाहरण तल दिइएको छ। जोखिम जति उच्च भयो त्यति नै, मनको हेरचाह आवश्यक पर्छ। त्रासदीमा कति संलग्नता जनायो भन्ने कुराको मात्राले लक्षित व्यक्तिको जोखिम परिवर्तन आउने भएकोले ध्यान पुऱ्याउनुहोस्।

	उच्च जोखमि	मध्यम जोखमि	न्यून जोखमि
प्रभावति व्यक्ति	○		
मृत्यु भएको प्रभावति व्यक्तिको परविार	○		
प्रभावति व्यक्तिको परविार		○	
प्रभावति व्यक्तिको सहकर्मी		○*	
प्रभावति व्यक्तिको व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षक		○	
उद्धार गतविधिमि संलग्न सहकर्मी	○*		
मानव संसाधन तथा सामान्य मामलिा इन्चार्ज		○	
आम कामदार			○*

* का सन्दर्भमा तल, कसरी सेवा प्रदान हुन्छ भन्ने उदाहरण उल्लेख गरिएको छ

सङ्कट निवारण प्रणाली स्वरूप, "सङ्कट व्यवस्थापन टिम" को गठन गरी, जानकारी सङ्कलन, जिम्मेवार हुने इन्चार्ज व्यक्ति तोकेर सम्बन्धित स्टाफसँगको समन्वय गरी सेवा प्रदान गर्दै जानेछौँ।

माथि उल्लिखित अनुरूप जोखिम वर्गीकरण गरेपछि, ती हरेक ग्रुपप्रतिको हेरचाह तरिका, टाइमिङ् आदि निर्णय गरिन्छ। जोखिम पिच्छे कसरी सेवा प्रदान हुन्छ भन्ने उदाहरण लेखिएको छ।

(1) न्यून जोखिम भएका व्यक्तिका लागि

त्रासदीको प्रभाव त्यति नपरेका आम श्रमिक भएपनि, टिभीहरूमा हेर्ने सुन्ने समाचारले स्ट्रेस हुने गर्छ। रोकथामको लागि, विपद् या घटनाचक्र पछि हटलाइन या सूचना पाटीबाट ट्र्म्याटिक स्ट्रेस सम्बन्धी जानकारी प्रदान या परामर्श काउण्टर आवश्यक हुनसक्छ।

साथै, त्रासदी पछिको मनोवैज्ञानिक प्रभाव आदि बारे वर्णन गरी लेखिएको पम्प्लेट श्रमिकलाई वितरण गर्दा पनि राम्रो हुनसक्छ।

(2) मध्यम जोखिम भएका व्यक्तिका लागि

मृत्यु भएको प्रभावित व्यक्ति रही आएको कार्यस्थलमा, अत्यन्त ठुलो झड्का परेका मानिसहरू हुनसक्छन्। मृतक परिवारलाई ठोस रूपमा सहयोग गर्नु परेको या मलामी जानु परेको आदि, अचानक सहकर्मी गुमाएको झड्कालाई बिसेक पार्ने पहिलो कदम हो। उद्यमस्थलले पनि अग्रसर भएर सहयोग गर्नुहोस्। व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षकले नेतृत्वपूर्ण तरिकाले सक्रिय भएर विभागीय बैठकहरूमा, विपद् या घटनाचक्र सम्बन्धमा उनीहरूको भावना या परिवारको लागि गरिदिन चाहेको कुराहरू छलफल गर्ने समय प्रदान गर्नुहोला।

(3) उच्च जोखिम भएका व्यक्तिका लागि

विपद् आदिको कारणले मृत्यु भएको प्रभावित व्यक्तिलाई प्रत्यक्ष देखेको सहकर्मी उच्च जोखिममा रहन्छ भन्न सकिन्छ। यस्ता खालका व्यक्तिको लागि विपद् आदिको उद्धार गतिविधिलाई एक चरण पछि सारेर, गर्दै आएको काममा फर्किनु ठिक अघि, उक्त काम र मेहनतप्रति आभार प्रकट गर्दै, सामान्य जीवनमा फर्किने खालको सहायता आवश्यक पर्छ। यस अवस्थामा उद्धार टिमको रूपमा सम्बद्ध रहेका व्यक्तिहरूलाई भेला गरेर ग्रुपको रूपमा एकआपसको "मनको कुरा सेयर" गर्दा प्रभावकारी हुन्छ।

मनको हेरचाहको सङ्कट निवारण प्रणाली निर्माण (भाग 2)

09

माथि उल्लिखितका अलावा, आवश्यकता अनुसार निम्नलिखित मेनुहरू संयोजन गरेर काम गर्नुहोस्। हेरचाह गर्दा दबाबपूर्ण नहुने गरी, ध्यानपूर्वक र योजनाबद्ध तरिकाले गर्नुहोस्।

(1) हटलाइन (टेलिफोन परामर्श काउण्टर)को स्थापना

1 कम्पनी भित्र हटलाइनको स्थापना

उद्यमस्थल भित्र, विपद् या घटनाचक्रले पुऱ्याएको झड्का या चिन्ताबारे निर्धक्कताका साथ परामर्श गर्न सक्ने गरीकन हटलाइन बनाउनुहोस्। हटलाइन स्थापना गर्ने हो भने, प्रयोग गर्न मिल्ने समय, प्रयोग गर्न मिल्ने समय बाहिरको काम-कारवाई निर्धारण गरेर, श्रमिकलाई स्पष्ट पार्नुपर्ने हुन्छ। टेलिफोन या इमेलबाट गरिने परामर्शमा सीमा रहने भएकोले, लक्षण गम्भीर भएमा, अथवा स्थिर छ तर काउन्सिलिङ आवश्यक छ भने, परामर्शको लागि समय लिएर भेट्ने गर्नुहोला।

2 कम्पनी बाहिरको हटलाइनको प्रयोग

पुस्तिकाको अन्तिममा भएको लिस्ट हेरेर श्रमिकलाई जानकारी दिनुहोस्।

(2) प्रभावित व्यक्तिलाई झकझकाउने

प्रभावित व्यक्तिले दैनिक रूपमा परेर नआउने खालको सङ्कटको भोगाइ भोग्नु परेको छ। नियमित कार्यमा फर्काउनु अघि, चोटपटकहरू नभएपनि, परिवारसँग फुर्सदिलो समय बिताउन दिएर, झण्डै झण्डै पहिलेको जस्तै शारीरिक तथा मानसिक स्थितिमा फर्किनको लागि 1 देखि 4 हप्ता बिदा प्रदान गर्दा राम्रो होला।

प्रभावित व्यक्तिको लागि विज्ञ काउन्सिलर सिफारिस गरिदिएर, निजको आवश्यकता अनुसार परामर्श गर्नसक्ने प्रणाली तयार गरिदिँदा राम्रो होला।

(3) परिवारलाई झकझकाउने

मृत्यु भएको प्रभावित व्यक्तिको परिवारको मनको हेरचाह गर्दा, विपद् आदिको घटनास्थलमा सँगै रहेको कम्पनीको स्टाफद्वारा गरिने सहायताबाट सुरु गरिन्छ। घटनास्थल बारेको जानकारी या अस्पतालसँगको संवादमा सहायता आदि गरेर, यी स्टाफ र परिवारहरूले त्रासदी पश्चात्को आ-आफ्नो भोगाइ, सायद सेयर गर्न सक्छन्। ती स्टाफ मध्येको कोही एकजना, परिवारको लागि सम्पर्क गर्ने आधार बन्न सके, परिवारको अन्योलता कम भएर जानसक्ला।

मानिस अनुसार फरक हुने गर्छ तर, परिवारलाई लागेको झड्का घटनास्थल आइपुगेपश्चात् सबैभन्दा ठुलो हुने गर्छ र, त्यसपछि, काजकिरिया या बिमाको प्रक्रिया लगायतका कार्यले व्यस्त भएर, केही समयसम्म संवेदना शून्य भएको स्थिति कायम रहन्छ। विभिन्न प्रक्रिया या काजकिरिया आदिको सहयोगलाई पनि मध्यनजर गर्दै जानुहोला। यी सबै कार्यहरू सकिएर, आसपास साम्य भएपछि, उक्त लागेको झड्का या दुःखको यादले सताउन थाल्छ। आवश्यकता अनुसार लाइसेन्स प्राप्त मनोवैज्ञानिक/काउन्सिलरलाई सिफारिस गरिदिँदा राम्रो होला।

आउँदा दिनको दैनिक जीवनमा सहयोग पुऱ्याउनको लागि, अब बालबच्चालाई एक्लै कसरी हुर्काउँदै जाने भन्ने जानकारी दिन, बच्चा हुर्काउने गाइडान्स या जागिरमा लाग्ने सहयोग गर्न, वित्तीय परामर्श उपलब्ध गराइदिने जस्ता सहयोग आवश्यक पर्छ।

(4) आम कामदारहरूलाई झकझकाउने

त्रासदीको प्रभाव त्यति नपरेका आम श्रमिकलाई समेत अखबार, टिभी आदिको समाचारसँग जोडिँदा स्ट्रेस हुनसक्छ। साथै बिजिनेस ट्रिप धेरै भएमा परिवारको पीरले चिन्ता बढाउने कुरा सोच्न सकिन्छ।

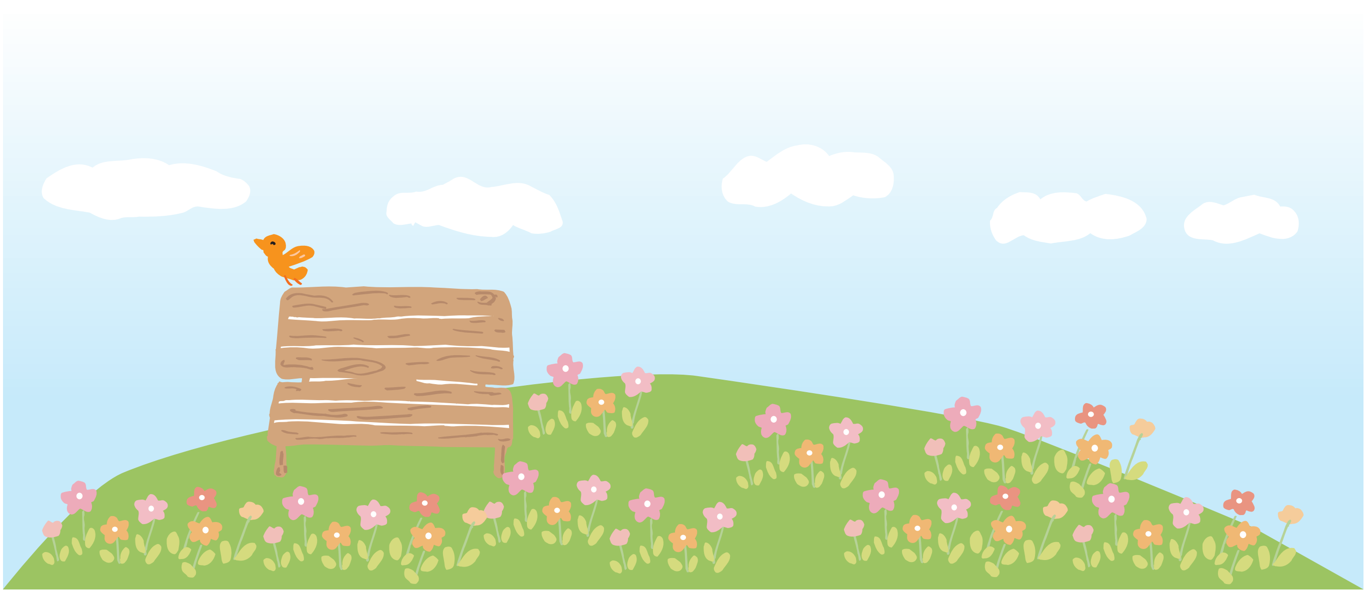
ती चिन्ता या स्ट्रेसका लागि, हटलाइन या सूचना पाटीबाट ट्रम्याटिक स्ट्रेस सम्बन्धी जानकारी प्रदान या परामर्श काउन्टरको स्थापना गर्नु प्रभावकारी हुन्छ।

साथै, त्रासदी पछिको मनोवैज्ञानिक प्रभाव बारे वर्णन गरी लेखिएको पम्फ्लेट बनाएर श्रमिकलाई वितरण गर्दा पनि राम्रो होला।

(5) व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षक, मानव संसाधन तथा मजदुर इन्चार्जका लागि शिक्षा

विपद् या घटनाचक्र जस्ता त्रासदी पछिको लागेको झड्का या चिन्ता उच्च भएर, उत्पादकत्व न्यून हुन जान्छ। यस्तो बेलामा, स-साना त्रुटिहरू औंल्याउनु भन्दा पनि, पहिला झड्कालाई मत्थर पारेर, कामदारको हृदयमा लागेको चोट बिसेक पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षक, मानव संसाधन तथा मजदुर इन्चार्जबाट, मनमा लागेको झड्कालाई हामीले सँगै मिलेर बिसेक पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ भनेर श्रमिकलाई दिइने सन्देश भित्र पनि समावेश गर्ने आदि गरेर, व्यवस्थापक तथा पर्यवेक्षकले कुरा बुझेको छ भन्ने मनोवृत्ति देखाउनु कामदारको आत्मबललाई पहिलेकै अवस्थामा फर्काउनको लागि जरुरी हुन्छ। मानवसँग प्राकृतिक रूपमा निको हुने शक्ति रहेको हुन्छ। केही हप्ता भएपछि प्राकृतिक रूपमा कामदारले शारीरिक तथा मानसिक दुवै हिसाबले विपद् या घटनाचक्र भन्दा पहिलेको स्थितिमा फर्की, एकाग्रता बढेर, कम्पनीमा दिने योगदानको मात्रा र उत्पादकत्वलाई पुनःप्राप्त गर्न सकिने हुन्छ। तिनीहरू मध्येमा, उदाहरणको लागि विपद् या घटनाचक्रप्रतिको त्रास अस्थायी रूपमा बढेर, बिजिनेस ट्रिपमा अनिच्छुकता देखाउने कर्मचारी पनि हुनसक्छन्। त्यस्तो अवस्थामा जबर्जस्ती नगरीकन, बिजिनेस ट्रिप बाहेकको माध्यम (टेलिफोन बैठक आदि) बारे छलफल गर्ने, बिजिनेस ट्रिपको समयाकाल पछि सार्ने जस्ता लचिलो व्यवहार गरिदिनु होला।

जसो गर्दा पनि त्रासबाट मुक्त हुन नसकेमा, मनोचिकित्सक/साइकोथेरापिस्टसँग परामर्श गर्ने सल्लाह दिनुहोला।



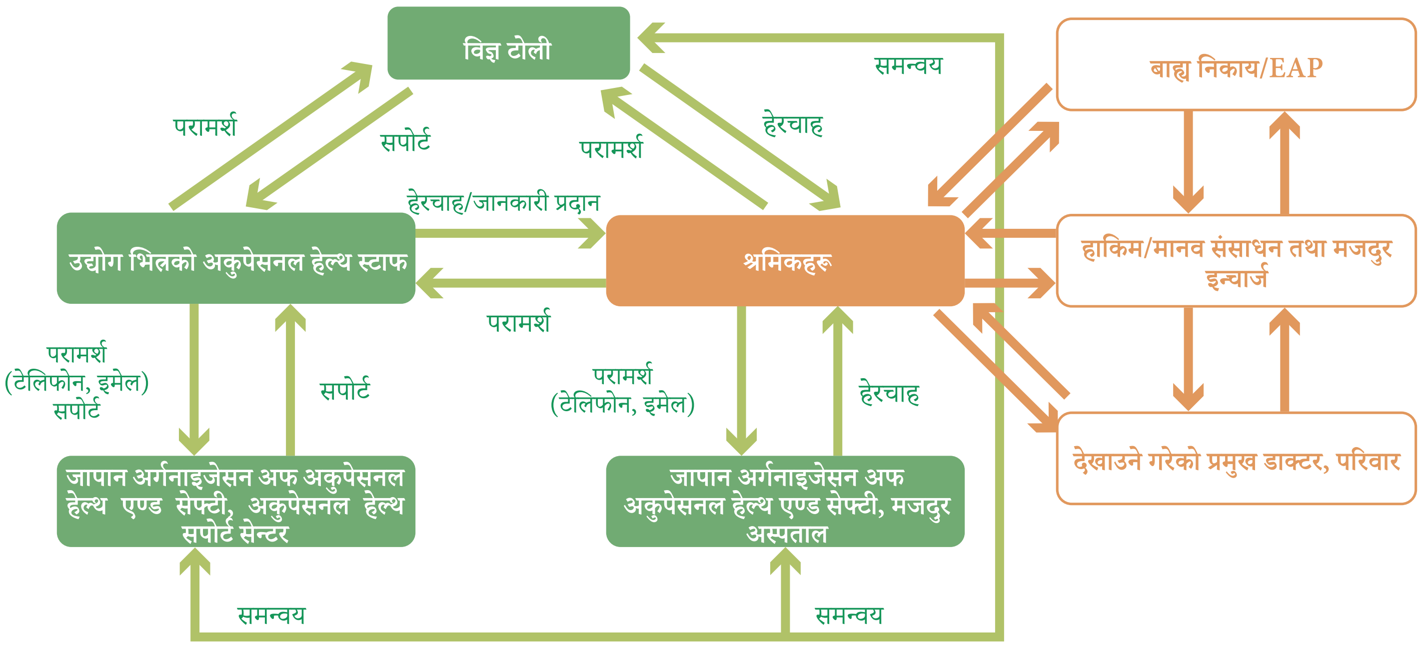
(6) उद्यमस्थल बाहिरको चिकित्सा निकाय / परामर्श निकायसँगको समन्वय

औषधी या काउन्सिलिङ आदिबाट उपचार गर्नुपर्ने श्रमिक या परिवारका लागि, पुस्तिकाको अन्तिममा रहेको लिस्टमा भएको मजदुर अस्पताल जस्ता उद्यमस्थल बाहिरको चिकित्सा निकाय/परामर्श निकायमा सिफारिस गर्नुहोस्। यस्तो खालको विशेषाज्ञिक उपचारमा चिकित्सकहरूसँगको आत्मीय सम्बन्ध पनि महत्त्वपूर्ण हुने भएकोले, निजको आवश्यकतासँग सुहाउँदो उपचार गर्न सकिने 2 - 3 ओटा ठाउँको विकल्पबाट चयन गराउँदा राम्रो होला।

विपद्कालको सङ्कट निवारणका लागि जटिल विश्लेषण, मूल्याङ्कन र योजना आवश्यक पर्छ। यस परिच्छेदमा उठान गरिएको सङ्कट निवारण गर्नका लागि विपद्कालको मनको हेरचाह (Critical Incidence Stress Management: CISM) को विज्ञले दिने सल्लाह उपयोगी हुन्छ। प्रान्तीय अकुपेसनल हेल्थ सपोर्ट सेन्टरमा सोधपुछ गर्नुहोस्।

सन्दर्भ सामाग्री स्वरूप उद्यमस्थल बाहिरको सपोर्ट सिस्टम देखाइएको छ (तलको चित्र)।

विपद् आदिको सामना गरेका श्रमिकको मनको हेरचाह प्रति गरिने सपोर्टको अवधारणागत चित्र



अन्तिममा

सहायता गर्ने व्यक्ति पनि प्रभावित व्यक्ति स्वरूप हुन गएर, स्ट्रेस लिइरहेको समेत हुनसक्छ। मलाई त केही हुँदैन भनेर अधिक आत्मविश्वासी नहुन, साथै, सकीनसकी चाहिने भन्दा बढी काम नगर्नमा होसियार रहनुहोस्।

परामर्श काउण्टर आदि सम्बन्धमा, प्रान्तीय अकुपेसनल हेल्थ सपोर्ट सेन्टरका अलावा मनोस्वास्थ्य परामर्श एकिकृत डायल (0570-064-556)मा सोधपुछ गर्नुहोस्।

राष्ट्रव्यापी अकुपेसनल हेल्थ सपोर्ट सेन्टर जानकारी (राष्ट्रव्यापी 47 प्रान्तहरू)

No.	सुविधास्थलको नाम		पोष्टल कोड	ठेगाना	टेलिफोन नम्बर
1	Hokkaido	Occupational Health Support Center	〒060-0001	Presto 1・7 Bldg. 2F, 7-1 Kita 1 Jo Nishi, Chuo-ku, Sapporo-shi, Hokkaido	011-242-7701
2	Aomori	Occupational Health Support Center	〒030-0862	Asahi Seimei Aomori Bldg. 8F, 2-20-3 Furukawa, Aomori-shi, Aomori	017-731-3661
3	Iwate	Occupational Health Support Center	〒020-0045	Marios 14F, 2-9-1 Morioka Ekinishidori, Morioka-shi, Iwate	019-621-5366
4	Miyagi	Occupational Health Support Center	〒980-6015	SS30 15F, 4-6-1 Chuo, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi	022-267-4229
5	Akita	Occupational Health Support Center	〒010-0874	Akita-ken General Health Center 4F, 6-6 Senshukubotamachi, Akita-shi, Akita	018-884-7771
6	Yamagata	Occupational Health Support Center	〒990-0047	Shokuryo Kaikan 4F, 3-1-4 Hatagomachi, Yamagata-shi, Yamagata	023-624-5188
7	Fukushima	Occupational Health Support Center	〒960-8031	Fukushima Centland Bldg. 10F, 6-6 Sakaemachi, Fukushima-shi, Fukushima	024-526-0526
8	Ibaraki	Occupational Health Support Center	〒310-0021	Mito FF Center Bldg. 8F, 3-4-10 Minamimachi, Mito-shi, Ibaraki	029-300-1221
9	Tochigi	Occupational Health Support Center	〒320-0811	MSC Bldg. 4F, 1-4-24 Odori, Utsunomiya-shi, Tochigi	028-643-0685
10	Gunma	Occupational Health Support Center	〒371-0022	Gunma Medical Center Bldg. 2F, 1-7-4 Chiyodamachi, Maebashi-shi, Gunma	027-233-0026
11	Saitama	Occupational Health Support Center	〒330-0064	Zendentsu Saitama Kaikan Akebono Bldg. 3F, 7-5-19 Kishicho, Urawa-ku, Saitama-shi, Saitama	048-829-2661
12	Chiba	Occupational Health Support Center	〒260-0013	Nisshin Center Bldg. 8F, 3-3-8 Chuo, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba	043-202-3639
13	Tokyo	Occupational Health Support Center	〒102-0075	Nippon Seimei Sanbancho Bldg. 3F, 6-14 Sanbancho, Chiyoda-ku	03-5211-4480
14	Kanagawa	Occupational Health Support Center	〒221-0835	6th Yasuda Bldg. 3F, 3-29-1 Tsuruyacho, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa	045-410-1160
15	Niigata	Occupational Health Support Center	〒951-8055	Asahi Seimei Niigata Bandaibashi Bldg. 6F, 2077 Ninocho, Ishizuechodori, Chuo-ku, Niigata-shi, Niigata	025-227-4411
16	Toyama	Occupational Health Support Center	〒930-0856	Intec Bldg. (Tower111) 4F, 5-5 Ushijimashinmachi, Toyama-shi, Toyama	076-444-6866
17	Ishikawa	Occupational Health Support Center	〒920-0024	Confidence Kanazawa 8F, 1-1-3 Sainen, Kanazawa-shi, Ishikawa	076-265-3888
18	Fukui	Occupational Health Support Center	〒910-0006	Kato Bldg. 7F, 1-3-1 Chuo, Fukui-shi, Fukui	0776-27-6395
19	Yamanashi	Occupational Health Support Center	〒400-0047	Yamanashi Medical Center 2F, 5-13-5 Tokugyo, Kofu-shi, Yamanashi	055-220-7020
20	Nagano	Occupational Health Support Center	〒380-0935	Suzumasa Bldg. 2F, 1-16-11 Nakagosho, Nagano-shi, Nagano	026-225-8533
21	Gifu	Occupational Health Support Center	〒500-8844	Daido Seimei Hirose Bldg. 8F, 6-16 Yoshinomachi, Gifu-shi, Gifu	058-263-2311
22	Shizuoka	Occupational Health Support Center	〒420-0034	Sumitomo Life Shizuoka Tokiwacho Bldg. 9F, 2-13-1 Tokiwacho, Aoi-ku, Shizuoka-shi, Shizuoka	054-205-0111
23	Aichi	Occupational Health Support Center	〒461-0005	NHK Nagoya Broadcasting Center Bldg. 2F, 1-13-3 Higashisakura, Higashi-ku, Nagoya-shi, Aichi	052-950-5375
24	Mie	Occupational Health Support Center	〒514-0003	Mie Medical Center 5F, 2-191-4 Sakurabashi, Tsu-shi, Mie	059-213-0711
25	Shiga	Occupational Health Support Center	〒520-0047	Otsu Shochu Sanraku Bldg. 8F, 1-2-22 Hamaotsu, Otsu-shi, Shiga	077-510-0770
26	Kyoto	Occupational Health Support Center	〒604-8186	Urbanex Oike Bldg. East Bldg. 5F, 361-1 Umeyacho, Oikesagaru, Kurumayamachidori, Nakagyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto	075-212-2600
27	Osaka	Occupational Health Support Center	〒540-0033	L・Osaka South Bldg. 9F, 2-5-3 Kokumachi, Chuo-ku, Osaka-shi, Osak	06-6944-1191
28	Hyogo	Occupational Health Support Center	〒651-0087	Geetex Ascent Bldg 8F, 6-1-20 Gokodori, Chuo-ku, Kobe-shi, Hyogo	078-230-0283
29	Nara	Occupational Health Support Center	〒630-8115	Nara Kotsu Third Bldg. 3F, 1-1-32 Omiyacho, Nara-shi, Nara	0742-25-3100
30	Wakayama	Occupational Health Support Center	〒640-8137	Wakayama Nisseki Kaikan Bldg. 7F, 2-1-22 Fukiage, Wakayama-shi, Wakayaman	073-421-8990
31	Tottori	Occupational Health Support Center	〒680-0846	Tottori Ekimae Daiichi Seimei Bldg. 6F, 115-1 Ogimachi, Tottori-shi, Tottori	0857-25-3431
32	Shimane	Occupational Health Support Center	〒690-0003	Matsue SUN Bldg. 7F, 477-17 Asahimachi, Matsue-shi, Shimane	0852-59-5801
33	Okayama	Occupational Health Support Center	〒700-0907	Okayama Daiichi Seimei Bldg. 12F, 2-1-3 Shimoishii, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama	086-212-1222
34	Hiroshima	Occupational Health Support Center	〒730-0011	Gojinsha Hiroshima Kamiyacho Annex 5F, 11-13 Motomachi, Naka-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima	082-224-1361
35	Yamaguchi	Occupational Health Support Center	〒753-0051	Yamaguchi Kensetsu Bldg. 4F, 2-9-19 Asahidori, Yamaguchi-shi, Yamaguchi	083-933-0105
36	Tokushima	Occupational Health Support Center	〒770-0847	Tokushima Medical Center 3F, 3-61 Saiwaicho, Tokushima-shi, Tokushima	088-656-0330
37	Kagawa	Occupational Health Support Center	〒760-0050	Asahi Seimei Takamatsu Bldg. 3F, 2-1 Kameicho, Takamatsu-shi, Kagawa	087-813-1316
38	Ehime	Occupational Health Support Center	〒790-0011	Matsuyama Chifune 454 Bldg. 2F, 4-5-4 Chifunemachi, Matsuyama-shi, Ehime	089-915-1911
39	Kochi	Occupational Health Support Center	〒780-0850	General Relief Center 3F, 1-7-45 Marunouchi, Kochi-shi, Kochi	088-826-6155
40	Fukuoka	Occupational Health Support Center	〒812-0016	Fukuoka Medical Center Bldg. 1F, 2-9-30 Hakataekiminami, Hataka-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka	092-414-5264
41	Saga	Occupational Health Support Center	〒840-0816	Saga Chuo Daiichi Seimei Bldg. 4F, 6-4 Ekiminamihonmachi, Saga-shi, Saga	0952-41-1888
42	Nagasaki	Occupational Health Support Center	〒852-8117	Kenyusha Bldg. 3F, 3-5 Hiranomachi, Nagasaki-shi, Nagasaki	095-865-7797
43	Kumamoto	Occupational Health Support Center	〒860-0806	Sumitomo Life Kumamoto Bldg. 3F, 9-24 Hanabatacho, Chuo-ku, Kumamoto-shi, Kumamoto	096-353-5480
44	Oita	Occupational Health Support Center	〒870-0046	Ichigo Mirai Shinkin Bldg. 6F, 3-1 Niagemachi, Oita-shi, Oita	097-573-8070
45	Miyazaki	Occupational Health Support Center	〒880-0024	Yano Sangyo Gion Bldg. 2F, 3-1 Gion, Miyazaki-shi, Miyazaki	0985-62-2511
46	Kagoshima	Occupational Health Support Center	〒890-0052	Central Bldg. 4F, 25-1 Uenosonocho, Kagoshima-shi, Kagoshima	099-252-8002
47	Okinawa	Occupational Health Support Center	〒901-0152	Okinawa Industry Support Center 2F, 1831-1 Oroku, Naha-shi, Okinawa	098-859-6175

Japan Organization of Occupational Health and Safety

Kinrou-sha Iryou Sangyou Hoken-bu Sangyou Hoken-ka

〒211-0021 1-1 Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa

TEL 044(431) 8660 FAX 044(411)5531

वेबसाइट: https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/649/Default.aspx

पर्यवेक्षण तथा सहकार्य: इसिकावा अकुपेसनल हेल्थ सपोर्ट सेन्टर प्रमुख कोयामा योसिको

2024.07.9,310