

कोविड-19 महामारी के दौरान सामान्य आबादी में तनाव, चिंता, अवसाद की व्यापकता

डॉ अजय कुमार यादव
एसो. प्रो. बी.एडविभाग,
चौ. चरण सिंह पी.जी. कॉलेज, हेंवरा, इटावा (उत्तर प्रदेश)

सार

कोरोना वायरस महामारी ने दुनिया भर में लोगों की मानसिक स्थिति पर गहरा असर डाला है। इस बीमारी ने स्वास्थ्य सेवाओं पर जबरदस्त दबाव तो डाला ही है साथ ही मेंटल हेल्थ केयर व्यवस्था के सामने गंभीर चुनौतियां पेश की हैं।

कोविड-19 महामारी ने प्रत्यक्ष या परोक्ष तौर पर असंख्य लोगों के जीवन को प्रभावित किया है। इस महामारी ने भारत में सीधे तौर पर अब तक 260000से ज्यादा लोगों की जान ले ली है। हजारों लोग इस महामारी के चलते आई भयंकर मुसीबतों के शिकार हुए हैं। इनमें स्वास्थ्य सुविधाओं से जुड़े बुनियादी ढांचे का अभाव, आर्थिक सुस्ती, प्रवासी संकट, घरेलू हिंसा, मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याएं आदि शामिल हैं। बहरहाल, महामारी के इस दौर में जिस एक मुद्दे पर अपेक्षाकृत काफी कम चर्चा हुई है वो है लोगों का गिरता मानसिक स्वास्थ्य।

मुख्य शब्द

कोरोना वायरस महामारी मानसिक

प्रस्तावना

स्वास्थ्य मंत्रालय और मेंटल हेल्थ इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरोसाइंस की गाइडलाइन्स ने कोविड महामारी में मानसिक रूप से प्रभावित होने वाले लोगों के तीन समूहों का जिक्र किया है।

पहले समूह में वो लोग हैं जो कोरोना-19से पीड़ित हुए हैं। इसके मुताबिक जो मरीज कोविड-19से संक्रमित हुए थे उन्हें मानसिक दिक्कतें आ सकती हैं। कोविड से पीड़ित होने वालों में 30फीसद लोगों में अवसाद या डिप्रेशन और 96प्रतिशत में पोस्ट ट्रॉमेटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर जैसी समस्या देखी जा रही है, और ये समस्या बढ़ भी सकती है।

दूसरे समूह में वो मरीज हैं जो पहले से ही मानसिक रोग से पीड़ित हैं या थे। इनमें कोविड की वजह से वे पुरानी स्थिति में लौट सकते हैं। इतना ही नहीं इस समूह के मरीजों की स्थिति और

खराब होने के साथ-साथ वे नई मानसिक समस्या से भी ग्रसित हो सकते हैं।

तीसरा समूह आम लोगों का है। आम लोग अलग-अलग तरह की मानसिक समस्या जैसे तनाव, चिंता, नींद की कमी, हैल्यूसेशन या अजीब ख्याल आना जिनका सच्चाई से कोई वास्ता न हो जैसी समस्याएं झेल रहे हैं। इस समूह के लोगों में आत्महत्या तक के ख्याल भी आ रहे हैं।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान दिल्ली (एम्स) में मनोचिकित्सक श्रीनिवास राजकुमार कहते हैं कि ये शोध काफी चिंताजनक है क्योंकि आम मानसिक बीमारियों के मुकाबले ये आंकड़ा कहीं ज्यादा है। लेकिन शोध के लिए आंकड़े कहां से लिए गए हैं, वो स्पष्ट नहीं है। वो कहते हैं कि एम्स कोविड ट्रामा सेंटर में काफी बंदोबस्त किए गए हैं जहां मनोचिकित्सक लगातार मरीजों से बातचीत कर रहे हैं और जैसी शोध में बातें आई हैं वैसी ही समस्याएं अस्पताल में भर्ती मरीज के साथ भी हैं।

उनके अनुसार, कोविड के मरीजों में असुरक्षा की भावना रहती है कि वे अपने परिवार के पास लौट पाएंगे या नहीं। नींद नहीं आने की शिकायत भी आम है। वहीं ये भी देखा गया है जो मरीज ठीक होकर जा चुके हैं वे डिप्रेशन, एंगजाइटी और पैनिक एटैक की समस्याओं के साथ हमारे पास वापस आ रहे हैं। वे कहते हैं कि नींद में उन्हें लगता है कि वे आईसीयू में हैं और बीप की आवाजे सुन रहे हैं या लोगों से घिरे हुए हैं। ऐसी समस्या लेकर आने वालों की उम्र 20-40 के बीच है। ऐसे में जहां जरूरत है, वहां दवाईयां दे रहे हैं और इनका इलाज कर रहे हैं।

दिल्ली की क्लिनिकल साइकोलॉजिस्ट डॉ। पूजाशिवम जेटली का कहना है कि कोविड के दौरान लोगों का मानसिक स्वास्थ्य एक चिंता का विषय है और उनके पास करीब 50-60 प्रतिशत ऐसे मामले आ रहे हैं जहां लोग अकेलापन, एंगजाइटी, मूड में उतार-चढ़ाव और एकाग्रता की कमी महसूस कर रहे हैं।

वे कहती हैं कि कोविड की वजह से अनिश्चितता का माहौल है। रोज नए आंकड़े आते हैं, नए मामले सामने आ रहे हैं और अभी तक इसका कोई पुख्ता इलाज सामने नहीं आया है, तो लोगों के मन में दहशत बैठी हुई है।

उनके अनुसार, रूढ़ियों की रोज की जिंदगी में बदलाव आया है, उसका असर भी मानसिक सेहत पर पड़ा है। लोगों की नौकरियां चली गई हैं, अस्थिरता का माहौल है, वर्क फ्रॉम होम की वजह से घर में अलग तरह की डिमांड बढ़ गई है जिसमें बच्चों, बुजुर्गों की देखरेख करने के साथ-साथ घर संभालना शामिल है। लोग आपस में मिल नहीं पा रहे हैं, बाहर जाकर रिलेक्स करने या मनोरंजन के जरिए बंद हो गए हैं, हालांकि अब अनलॉक हुआ है चीजें खुली हैं लेकिन फिर भी लोगों में डर है और ऐसे में मेंटल हेल्थ डिसऑर्डर के लिए एक माहौल बन रहा है।

हालांकि सरकार ने मानसिक स्थिति से निपटने के लिए कई दिशानिर्देश जारी किए जिनमें कहा गया है कि कोरोना के मरीजों के इलाज करने वाले अस्पतालों में एक मनोचिकित्सक शारीरिक रूप

से या टेलीफोन के जरिए कंसल्टेंसी के लिए मौजूद रहेगा। एनजीओ जो मेडिकल के क्षेत्र में काम कर रहे हैं, उनसे मदद ली जाएगी। कोविड का कोई मरीज अगर मानसिक रोगी है तो उसे भर्ती होने के 24घंटे के भीतर मनोचित्सिक देखेगा।

हम सभी तनाव, चिंता और दुःख जैसी अनेक भावनाओं का अनुभव करते हैं, और अधिकांश समय ये भावनाएं जल्दी से समाप्त भी हो जाती हैं। लेकिन कुछ लोगों के लिए यह भावनाएँ अधिक जटिल बनी रहती हैं और जीवन की गुणवत्ता को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती हैं।

यह अतिआवश्यक है कि हम किस तरह से सोचते हैं, कार्य करते हैं या महसूस करते हैं या हमारे करीबी लोग कैसा महसूस करते हैं या परिवर्तन को पाते हैं। उन्हें देखते हुए यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि हम सभी को स्वस्थ और प्रसन्न रहने के लिए हर तरह की सहायता करनी चाहिए। कुछ सामान्य 'चेतावनी' पूर्वसंकेत जो एक मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ा रहा व्यक्ति अपने स्वभाव में स्वनुभाव करता है, वह निम्नांकित हैं।

- चिड़चिड़ापन, तनावग्रस्त और अशांत महसूस करना।
- बहुत सारा समय अकेले बिताने की कोशिश और सामाजिक स्थितियों का सामना न करने की चाह।
- थकावट और खिन्नता।
- आराम करना या ध्यान केंद्रित करना कठिन होना।
- खुद के बारे में उदासीनता या बुरा महसूस करना।
- अस्वास्थ्यकर खाना पीना और भोजन का त्याग और लंघन।
- अपर्याप्त निद्रा, नींद के पैटर्न का अटपटा होना या सामान्य समय से विलंब से जागना।
- आशाहीन, निराशाजनक और असहाय महसूस करना।
- खुद को नुकसान पहुँचाने का विचार या स्वयंक्षति।
- चिंतित, भयभीत, घबराया हुआ या तनावग्रस्त, उत्साहहीन महसूस करना।
- शारीरिक लक्षण जैसे पसीना, शरीर का काँपना, चक्कर आना या तेजी से दिल की धड़कन बढ़ जाना।

कोविड-19 महामारी के दौरान सामान्य आबादी में तनाव, चिंता, अवसाद की व्यापकता

अतीत में आई तमाम महामारियों के वक्त भी लोगों के मानसिक स्वास्थ्य में इसी तरह की गिरावट देखी गई थी। 2003 में एशिया में आई सार्स महामारी के दौरान ठीक हो चुके करीब 50 प्रतिशत मरीजों में अवसाद और उदासी के लक्षणों में बढ़ोतरी दर्ज की गई थी। इसी प्रकार 2013 में अफ्रीका में इबोला वायरस के प्रकोप के समय भी स्वस्थ हो चुके 47% फीसदी लोगों में अवसाद के संभावित लक्षण देखे गए थे।

स्वास्थ्य से जुड़ी व्यवस्थाओं में आई रुकावटों से आपूर्ति श्रृंखला को नुकसान पहुंचा। नतीजतन एक के बाद एक कई देशों को संपूर्ण तालाबंदी की अवस्था में जाना पड़ा। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा 130 देशों में किए गए सर्वेक्षण में पाया गया कि 93 प्रतिशत देशों को मानसिक स्वास्थ्य, स्नायुतंत्रीय और मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं की आपूर्ति में गंभीर रुकावटों का सामना करना पड़ा। इन देशों में ऐसी सेवाओं की आपूर्ति में बढ़ोतरी की पूरी शिद्दत से जरूरत महसूस की गई। इतना ही नहीं, 67 प्रतिशत देशों को मनोचिकित्सा और परामर्शदात्री सेवाओं में किसी न किसी तरह की बाधा से दो-चार होना पड़ा। 30 फीसदी देशों को मानसिक और स्नायु-संबंधी विकारों के लिए नियमित दवाइयों का अभाव झेलना पड़ा।

पारंपरिक तौर पर मानवीय आबादी के एक बड़े हिस्से में अवसादजनक अवस्था के प्रसार के पीछे कई कारण रहे हैं। इनमें संक्रमित होने और मृत्यु का डर, किसी करीबी की मौत, एकाकीपन, नशीले पदार्थों के सेवन की आदत को छोड़ते वक्त होने वाली परेशानियां, हिंसा, पुरानी और असाध्य बीमारियां आदि कारण शामिल रहे हैं। बहरहाल, मौजूदा डिजिटल युग में मनोवैज्ञानिक तनाव के कई अन्य कारक भी पैदा हो गए हैं। इनमें सोशल मीडिया का दबाव, डिजिटल तकनीकी कौशल का अभाव, प्रवासी जीवन से जुड़ा तनाव, वित्तीय असुरक्षा, डिजिटल साधनों तक पहुंच न होना और करीबी रिश्ते-नातों और संबंधों से अलगाव जैसे कारक शामिल हैं। ऐसे में चिरकालिक अवसाद का मौजूदा माहौल हमारे लिए भविष्य में जनस्वास्थ्य सेवाओं में सुधार की नई और अपार संभावनाओं के द्वार खोल रहा है। ये सुधार तभी मुमकिन हैं जब हम न केवल उसके इच्छुक हों बल्कि खुद को उसके हिसाब से ढालने को तैयार भी हों।

कोविड-19 की दूसरी लहर ने स्वास्थ्य क्षेत्र को घुटनों के बल ला खड़ा किया है। आवश्यक दवाइयों की किल्लत से कालाबाजारी में भारी इजाफा हुआ है। स्वास्थ्य से जुड़ा बुनियादी ढांचा अपर्याप्त और नाकाफी साबित हुआ है। चारों ओर संसाधनों का कुप्रबंधन देखने को मिला। इतना ही नहीं, अब डॉक्टरों, नर्सों और स्वास्थ्य सेवा से जुड़े तमाम लोगों में थकावट साफ दिखने लगी है।

अप्रैल 2021 में कोविड-19 से संक्रमण के नए मामलों में रिकॉर्ड उछाल देखने को मिला। कोरोना के चलते होने वाली मौतों में भी अभूतपूर्व बढ़ोतरी हुई। अपनी आंखों के सामने महामारी का ये विकराल रूप देख रही एक बड़ी आबादी के मन में भय, दहशत और स्थायी अवसाद ने डेरा जमा लिया। हालांकि ये केवल पिछले महीने की बात नहीं है। पिछले साल से जारी महामारी के हालात के चलते दुनिया भर में स्नायु तंत्र से जुड़े कई विकार देखने को मिले हैं। देश-विदेश में लोगों का मानसिक स्वास्थ्य प्रभावित हुआ है।

इस विषाणु-जनित महामारी की शुरुआत से ही ऐसे अनेक वैज्ञानिक साक्ष्य देखने को मिले हैं जिनसे पता चलता है कि मानवीय आबादी के संपूर्ण स्वास्थ्य पर इसका कैसा कुप्रभाव पड़ा है। इकोनॉमिक टाइम्स में प्रकाशित एक शोध अध्ययन के मुताबिक, भारत में कोरोना महामारी के पहले 45 दिनों में 338 गैर-कोविड मृत्यु की खबरें आई थीं। इन मौतों की मुख्य वजहों में एकाकीपन और कोरोना पॉजिटिव आने का डर शामिल है। इसके अलावा नशीले पदार्थों के सेवन की आदत से छुटकारा पाने में होने वाली परेशानियां, खासकर शराब की दुकानों के अचानक बंद हो जाने के बाद शराब न मिलने से नशे की लत डोल रहे लोगों की मौत भी इसी श्रेणी में आती है। इसके साथ ही बेहद थकावट, भूख और वित्तीय परेशानियों के चलते हुई मृत्यु भी इनमें शामिल हैं। गुजरात की 108 इमरजेंसी हेलपलाइन को लेकर ऐसी ही दूसरी मीडिया रिपोर्टों में लॉकडाउन के बेहद शुरुआती दिनों (अप्रैल से जुलाई 2020 के बीच) में ही खुद को चोटिल करने के 800 मामले और आत्महत्या के 90 केसों के बारे में बताया गया था। महाराष्ट्र में बीएमसी-एमपॉवर 1 ऑन 1 मानसिक स्वास्थ्य सहायता केंद्र ने महामारी के पहले दो महीनों के दौरान ही करीब 45000 फोन कॉल दर्ज किए। फोन करने वाले 82 फीसदी लोगों ने चिंता, एकाकीपन, घबराहट और अवसाद जैसी परेशानियों की शिकायत की। जबकि बाकी लोगों ने अनियमित नींद और पहले से चली आ रही मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के और विकराल रूप ले लेने की बात कही।

इतना ही नहीं, लगातार सदमा, शोक और परेशान करने वाले हालातों से दो-चार होने वाले परंटलाइन स्वास्थ्यकर्मियों और कानून का पालन सुनिश्चित कराने वाली एजेंसियों से जुड़े लोगों के संदर्भ में भी चिंताजनक प्रवृत्ति देखी गई। उनमें पोस्ट-ट्रॉमैटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर (पीटीएसडी), एकाकीपन, ऑब्सेसिव कंपल्सिव डिसऑर्डर (ओसीडी), क्रोध से जुड़े मामले, आत्महत्या की प्रवृत्ति आदि लक्षण पाए गए। ये सामूहिक संकट बढ़ता ही जा रहा है। शुरुआती दौर में कही सुनी बातों के आधार पर जो साक्ष्य देखने को मिले उनसे पता चलता है कि खुद के या किसी क़रीबी के कोरोना पॉजिटिव पाए जाने के बाद अवसाद के मामलों में 70 प्रतिशत की बढ़ोतरी हुई। इन लोगों में अपनी

जिंदगी खत्म करने की एक मजबूत प्रवृत्ति भी देखी गई। पारंपरिक तौर पर संकट के समय लोगों को मानवीय स्पर्श और सामाजिकता के जरिए नियमित रूप से जो मरहम पट्टी या सहानुभूतिपूर्ण माहौल मिला करता था वो इस महामारी के दौर में पूरी तरह से नदारद रहा। ऐसे में लोगों के मन-मस्तिष्क में ऐसी विनाशकारी भावनाएं भड़कने लगीं। पहले से ही समाज के जो तबके अतिसंवेदनशील या असुरक्षित रहे हैं उनमें ये खतरे साफ तौर पर ज्यादा देखने को मिले हैं। इनमें महिलाएं, छोटे बच्चे, कलहपूर्ण हालातों का सामना करने वाले लोग, जाति और वर्ग के हिसाब से अल्पसंख्यक समाज के लोग आदि शामिल हैं। इंसानी समाज में भौतिक रूप से होने वाले संवादों के अचानक बंद हो जाने से मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं और इन समस्याओं से उबरने वाले तंत्र तक पहुंच पाना और कठिन हो गया। पहले ही हमारे देश में इन सेवाओं तक लोगों की पहुंच मुश्किल से होती रही है और इसमें भारी विषमता व्याप्त है।

घरेलू हिंसा, यौन उत्पीड़न, घरेलू कार्यों और देखभाल करने से जुड़ी जिम्मेदारियों के बढ़ जाने, बच्चों के पालन-पोषण और वित्तीय मोर्चे पर असुरक्षा की भावनाओं में चिंताजनक बढ़ोतरी ने तनाव और अवसाद को कई गुणा बढ़ा दिया है। भारत की जनसंख्या पर किए गए एक सर्वेक्षण में 66फीसदी महिलाओं ने ये स्वीकार किया है कि कोरोना के चलते लागू लॉकडाउन के दौरान उन्हें पहले से ज्यादा तनावपूर्ण हालात झेलने पड़े हैं। वहीं दूसरी ओर सिर्फ 34प्रतिशत पुरुषों को ही ऐसी स्थितियों का सामना करना पड़ा। अंतरराष्ट्रीय श्रम संगठन के सर्वेक्षण में भी युवाओं (15-29वर्ष) में अवसाद के बढ़ते खतरे की पुष्टि हुई है। सर्वेक्षण में दावा किया गया है कि वैश्विक स्तर पर इस आयु वर्ग का हर दूसरा व्यक्ति विषादग्रस्त है। टालमटोल करने, तनाव, रोजगार से जुड़ी असुरक्षा, घर से काम करने, डिजिटल माध्यमों के बेतहाशा इस्तेमाल से होने वाली थकान और डिजिटल जुड़ाव का अभाव जैसे दीर्घकालिक कारक युवाओं को बुरी तरह से प्रभावित कर रहे हैं।

गौरतलब है कि उच्च-आय वाले देशों में मानसिक विकारों की शिकार 40प्रतिशत आबादी को कभी भी जरूरी सहायता नहीं मिल पाती। मध्य और निम्न आय वाले देशों में ये तादाद 75-80प्रतिशत तक है। मानसिक विकार के लक्षण दिखने और वास्तव में उनका इलाज शुरू होने में औसतन 11 साल का अंतर पाया गया है।

भारत पिछले कई वर्षों से दुनिया के सबसे अवसादग्रस्त देशों में से एक बना हुआ है। इस समस्या से जूझ रहे लोगों के लिए पर्याप्त मदद के अभाव में लोग इससे उबरने के लिए घातक तरीकों का सहारा लेने लगते हैं। इनमें नशीले पदार्थों या दवाइयों का दुरुपयोग, नशे की लत और हिंसा जैसी बुराइयों का प्रसार होता है। मानसिक स्वास्थ्य की लगातार जारी अनदेखी के पीछे इसे लांछन की तरह समझने की प्रवृत्ति और इसके बारे में लोगों के बीच जागरूकता का अभाव है। इनपर नजदीक से निगाह दौड़ाएं तो हम पाते हैं कि वितरण से जुड़ा मौजूदा घिसा पिटा तौर-तरीका और मानव

संसाधन को लेकर हमारा रवैया इस समस्या को और गहरा कर रहा है। 2019 तक प्रति 10 हजार की जनसंख्या पर फिजिशियनों, डॉक्टरों और मिडवाइफ की औसत तादाद महज 35.14 थी। इसी कड़ी में हर एक लाख की आबादी पर मनोचिकित्सकों की संख्या मात्र 0.175 थी जबकि उच्च आय वाले देशों में ये तादाद 6 है।

इतना ही नहीं मानसिक विकारों के लिए परामर्श और बचाव की दूसरी सहायक सेवाएं लांछित समझी जाने वाली संस्थाओं जैसे मनोचिकित्सा अस्पतालों में ही उपलब्ध हो पाती हैं। समाज में ऐसे अस्पतालों और केंद्रों को लेकर जो हिकारत का भाव है उसके चलते कई लोग इन सेवाओं तक पहुंच ही नहीं पाते। दुर्भाग्यवश मरीजों की निजता भंग होने की घटनाएं भी अक्सर देखने को मिलती हैं। मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम 2017 में निजता के अधिकार को कड़ाई से लागू करने के प्रावधान हैं। इसके अलावा इस कानून में मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं से पीड़ित लोगों के साथ किसी भी तरह का भेदभाव किए बिना समानता के बर्ताव की बात कही गई है। बहरहाल जागरूकता और व्यवस्था पर भरोसा बनाए बिना मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जुड़े लांछनों और उनके शिकार लोगों के साथ शत्रुतापूर्ण रवैया अपनाने की प्रवृत्ति बढ़ती ही जा रही है। स्वास्थ्य बीमा प्रदाता कंपनियां मानसिक स्वास्थ्य और स्नायु तंत्र से जुड़े विकारों से जुड़ी मेडिकल सेवाओं पर किसी भी प्रकार का दावा देने से अब भी इनकार करती हैं। ऐसे में मानसिक विकार काफी महंगी सेवाओं की श्रेणी में आ जाते हैं। हाल में शिखा निश्चल बनाम नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एनआईसीएल) के मुकदमे में दिल्ली हाईकोर्ट का फैसला इस संदर्भ में अहम हो जाता है। हाईकोर्ट ने कानून की धारा 21(4) पर बल देते हुए एनआईसीएल को बीमा पॉलिसी की शर्तों के हिसाब से लागत वहन करने को कहा।

इसमें कोई शक नहीं कि बीते साल मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी समग्र सेवाओं की बेतहाशा बढ़ती जरूरतों और उन सेवाओं की वास्तविक मौजूदगी के बीच की खाई साफ तौर से हमारे सामने उभरकर आई। इसके बावजूद 2021 के बजट में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को आवंटित कुल धनराशि (71269 अरब ₹) में से एक फीसदी से भी कम (0.18 प्रतिशत यानी 5197 अरब ₹) मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं के नाम किया गया है। भारत में 9 करोड़ से ज्यादा लोग किसी न किसी तरह के मानसिक विकार से ग्रसित हैं। कोविड-19 ने इस समस्या को और गंभीर बना दिया है। इसके बावजूद 2020-21 के बजट में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए महज 40 करोड़ ₹ ही आवंटित किए गए हैं। इसका मतलब ये है कि भारत सरकार मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े प्रत्येक मरीज पर सालभर में करीब 1 अमेरिकी सेंट के बराबर खर्च करेगी। सार्स-कोव-2 संक्रमण

से ग्रसित हर तीसरे मरीज में अवसाद, मनोभाव और चिंता से जुड़े विकार, मानसिक रूप से विकसित अवस्था या दूसरी मनोवैज्ञानिक समस्याओं के लक्षण पैदा होने की आशंका है। ऐसे में संसाधनों के लिए पहले से ज्यादा मारामारी होना तय है। व्यवस्था पर इसका दबाव पड़ना लाजिमी है। वहीं दूसरी ओर, देश में मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े केवल दो बड़े संस्थानों- राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और स्नायु विज्ञान संस्थान (एनआईएमएचएनएस), बेंगलुरु और लोकप्रिय गोपीनाथ क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, तेजपुर को मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित कुल कोष का 93 प्रतिशत हिस्सा आवंटित किया गया है। इन दोनों संस्थानों के नाम क्रमशः 5 अरब और 57 करोड़ ₹ की रकम दी गई है।

निष्कर्ष

ये बात सही है कि मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े इन कार्यक्रमों के लिए हमेशा से ही काफी कम धनराशि आवंटित की जाती रही है। बहरहाल, मौजूदा समय में महामारी से पैदा हुई परिस्थितियों की पहचान कर उनसे निपटने के लिए कॉर्पोरेट क्षेत्र, परोपकार के काम से जुड़े संगठनों और प्राथमिक तौर पर सरकारों को आगे आकर साझा तौर पर काम करना होगा।

दुनिया कोविड-19 जैसी विकराल आपदा का सामना करने के लिए कतई तैयार नहीं थी। मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी किसी महामारी से निपटने की हमारी तैयारी तो और भी लचर है। दुनिया भर में लंबे समय से व्याप्त इस खामोश महामारी से निपटने के लिए लक्षित, बहुपक्षीय प्रयासों के साथ-साथ इससे जुड़े सभी संबद्ध पक्षों द्वारा पर्याप्त निवेश किए जाने की सख्त आवश्यकता है।

संदर्भ सूची

1. बाई वाई, याओ एल, वी टी, तियान एफ, जिन डी-वाई, चैन एल, एट अल। ब्दव्-19 का अनुमानित स्पर्शान्मुख वाहक संचरण। जामा। 2020;323(14):1406-7.
2. वांग सी, हॉर्बी पीडब्लू, हेडन एफजी, गाओ जीएफ। वैश्विक स्वास्थ्य चिंता का एक उपन्यास कोरोनावायरस का प्रकोप। नुकीला। 2020;395(10223):4703।
3. फेल्डमैन एच, जोन्स एस, क्लैक एच-डी, र्नाइटलर एच-जे। इबोला वायरस खोज से लेकर वैक्सीन तक। नेट रेव इम्यूनोल। 2003;3(8):677-85।
4. टीम एन-ओ, दाऊद एफ, जैन एस, फिनेली एल, शॉ एम, लिंडस्ट्रॉम एस, एट अल। मनुष्यों में स्वाइन-मूल इन्फ्लुएंजा ए वायरस का उद्भव। एन इंग्लैंड जे मेड। 200;360(25):2605-15।
5. अशौर एचएम, एलखतीब डब्ल्यूएफ, रहमान एम, एलशाबावी एचए। पिछले मानव कोरोनावायरस के प्रकोप के आलोक में हाल ही में 2019 के उपन्यास कोरोनावायरस में अंतर्दृष्टि। रोगजनक। 2020;9(3):186.

6. चेन एन, झोउ एम, डोंग एक्स, क्यू जे, गोंग एफ, हान वाई, एट अल। चीन के वुहान में 2019 उपन्यास कोरोनावायरस निमोनिया के 99 मामलों की महामारी विज्ञान और नैदानिक विशेषताएं एक वर्णनात्मक अध्ययन। नुकीला। 2020395(10223)50713।
7. होल्थू एमएल, डीबोल्ड सी, लिंडक्विस्ट एस, लोफी केएच, विस्मैन जे, ब्रूस एच, एट अल। संयुक्त राज्य अमेरिका में 2019 उपन्यास कोरोनावायरस का पहला मामला। एन इंग्लैंड जे मेड। 2020य382929-36।
8. हुआंग वाई, झाओ एन। चीन में ब्दक-19 महामारी के दौरान सामान्यीकृत चिंता विकार, अवसादग्रस्तता के लक्षण और नींद की गुणवत्ता एक वेब-आधारित क्रॉस-सेक्शनल सर्वेक्षण। मेडरेक्सिव। 2020

