

ग्रामीण महाराष्ट्रातील मानसिक आरोग्य, समुदाय-आधारित हस्तक्षेप आणि सामाजिक कलंक : एक समाजशास्त्रीय अभ्यास विशेष संदर्भ वाशिम जिल्हा

डॉ रविंद्र श्रावण मडावी

सहा. प्राध्यापक

श्री सरस्वती समाजकार्य महाविद्यालय, वाशिम

सार :

ग्रामीण महाराष्ट्रातील मानसिक आरोग्य हा वाढत्या सामाजिक, आर्थिक आणि सांस्कृतिक बदलांच्या पार्श्वभूमीवर एक महत्त्वाचा अभ्यासविषय बनला आहे. या संशोधनात वाशिम जिल्ह्यातील मानसिक आरोग्याची सद्यस्थिती, समुदाय-आधारित हस्तक्षेपांची परिणामकारकता आणि मानसिक आजाराशी जोडलेला सामाजिक कलंक यांचे समाजशास्त्रीय विश्लेषण केले आहे. ग्रामीण भागात मानसिक आरोग्याकडे अनेकदा अंधश्रद्धा, अपुरी माहिती, उपचारांची मर्यादित उपलब्धता आणि आरोग्यसेवेतील असमानता यामुळे दुर्लक्ष होते. मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तींना सामाजिक बहिष्करण, कलंक, भेदभाव आणि कुटुंबातील ताणतणावांचा अधिक सामना करावा लागतो.

अभ्यासात समुदाय स्तरावर राबविल्या जाणाऱ्या कार्यक्रमांचे जसे की प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील मानसिक आरोग्य सेवा, आशा कार्यकर्त्यांची भूमिका, स्वयंसेवी संस्थांचे हस्तक्षेप आणि शाळा-कॉलेजातील जागरूकता उपक्रम मूल्यांकन करण्यात आले. यामध्ये हे दिसून आले की समुदाय-आधारित हस्तक्षेप मानसिक आजारांविषयीची समज वाढविणे, उपचारांपर्यंत पोहोच सुधारणे आणि सामाजिक कलंक कमी करण्यासाठी प्रभावी ठरतात. तथापि, संसाधनांची कमतरता, प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिकांचे अभाव, तसेच सामाजिक-सांस्कृतिक अडथळे ही मोठी आव्हाने राहतात.

हा अभ्यास ग्रामीण समाजातील मानसिक आरोग्याच्या समस्यांकडे संवेदनशील दृष्टीकोनातून पाहण्याची गरज अधोरेखित करतो आणि समुदाय-केंद्री उपक्रम अधिक मजबूत करण्याची शिफारस करतो.

प्रस्तावना :

गत काही दशकांमध्ये मानसिक आरोग्य हा विषय जागतिक तसेच भारतीय संदर्भात अत्यंत महत्त्वाचा ठरला आहे. शारीरिक आरोग्याइतकेच मानसिक आरोग्य देखील व्यक्तीच्या सर्वांगीण कल्याणासाठी आवश्यक मानले जात असले तरी ग्रामीण भागात या विषयाकडे पाहण्याची दृष्टी अद्याप मर्यादित आहे. ग्रामीण महाराष्ट्रामध्ये मानसिक आरोग्य

समस्यांबद्दल जागरूकतेचा अभाव, पारंपरिक समज, अंधश्रद्धा, सामाजिक कलंक आणि आरोग्य सेवा यंत्रणेतील मर्यादा यांमुळे मानसिक आजारांचे निदान व उपचार यामध्ये अनेक अडथळे निर्माण होतात.

वाशिम जिल्हा हा प्रामुख्याने कृषीप्रधान , ग्रामीण लोकसंख्या असलेला जिल्हा आहे. आर्थिक अस्थिरता , शेतीवरील अवलंबन, बेरोजगारी, स्थलांतर, दारिद्र्य, हवामान बदलाचे दुष्परिणाम, सामाजिक विषमता इत्यादी घटकांमुळे मानसिक तणाव वाढण्याची शक्यता अधिक असते. अशा परिस्थितीत मानसिक आरोग्य समस्यांकडे दुर्लक्ष होणे , तसेच या विषयाशी निगडित असलेला सामाजिक कलंक अधिक तीव्र होतो. अनेकदा मानसिक आजारांना “वेडसरपणा”, “भूतबाधा”, “कर्मफळ” अशा चुकीच्या संकल्पनांशी जोडले जाते , ज्यामुळे रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबाला समाजात तिरस्कार, एकाकीपणा आणि उपेक्षा सहन करावी लागते.

या पार्श्वभूमीवर समुदाय-आधारित हस्तक्षेपांची गरज विशेषत्वाने जाणवते. ग्रामीण भागात मानसिक आरोग्य सेवा पोहोचवण्यासाठी प्रामुख्याने समुदाय पातळीवरील स्वयंसहायता गट , आरोग्य कर्मचारी (ASHA, ANM), ग्राम पंचायत, युवक गट, स्वयंसेवी संस्था, तसेच ग्रामीण आरोग्य केंद्रे महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावू शकतात. समुदाय-आधारित हस्तक्षेपांमुळे मानसिक आजारांबद्दलचे गैरसमज दूर करणे , वेळेवर निदान आणि उपचार यांची उपलब्धता वाढवणे , तसेच सामाजिक स्वीकार वाढवणे शक्य होते.

समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून पाहता मानसिक आरोग्य ही फक्त वैयक्तिक समस्या नसून सामाजिक , सांस्कृतिक, आर्थिक आणि राजकीय घटकांसोबत गुंफलेली प्रक्रिया आहे. एखाद्या समुदायात मानसिक आरोग्याची स्थिती , त्याबाबतचे धारणा-विश्वास, उपलब्ध संसाधने, सामाजिक जाळे, कुटुंब रचना, लैंगिक असमानता, गरिबीचा स्तर आणि शिक्षणाचे प्रमाण – हे सर्व घटक मानसिक आरोग्याच्या व्यवहाराला आकार देतात. त्यामुळे वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण समाजाचा मानसिक आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन व प्रत्यक्ष व्यवहार यांचे सखोल समाजशास्त्रीय विश्लेषण करणे अत्यावश्यक ठरते.

या संशोधनाचे महत्त्व हे की , ग्रामीण पातळीवरील मानसिक आरोग्य सेवा कशा सुधारता येतील , सामाजिक कलंक कसा कमी करता येईल, तसेच समुदाय-आधारित हस्तक्षेप प्रभावीरीत्या कसे राबवता येतील याबाबत शास्त्रशुद्ध आणि प्रत्यक्ष अनुभवाधारित माहिती उपलब्ध होईल. विशेषतः वाशिम जिल्ह्याच्या संदर्भात केलेले हे अध्ययन ग्रामीण मानसिक आरोग्यविषयक धोरणनिर्मितीसाठी मार्गदर्शक ठरू शकते.

संशोधनाची गरज व महत्त्व :

ग्रामीण भागातील मानसिक आरोग्याचा प्रश्न महाराष्ट्रात दिवसेंदिवस गंभीर होत चाललेला आहे. शहरी भागाच्या तुलनेत ग्रामीण समुदायामध्ये मानसिक आजारांबाबत जागरूकतेचा अभाव , उपचारांतील मर्यादा, सामाजिक कलंक, अंधश्रद्धा आणि आर्थिक-सामाजिक अडचणी यामुळे परिस्थिती अधिकच गुंतागुंतीची बनत आहे. विशेषतः वाशिम जिल्ह्यातील सामाजिक-आर्थिक पिछडलेपणा , मर्यादित आरोग्य सुविधा , कुटुंबव्यवस्थेतील बदल आणि बेरोजगारी यांसारख्या कारणांमुळे मानसिक आरोग्यविषयक समस्या अधिक तीव्र स्वरूपात आढळतात. अशा परिस्थितीत या विषयाचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून अभ्यास करणे अत्यंत आवश्यक ठरते.

ग्रामीण महाराष्ट्रात नैराश्य, चिंता, व्यसनाधीनता, आत्महत्यांचे प्रमाण, कौटुंबिक ताणतणाव इत्यादी मानसिक आरोग्य समस्या वाढत आहेत. परंतु यावरील संशोधन मर्यादित आहे. त्यामुळे प्रत्यक्ष परिस्थितीचे वास्तव समजण्यासाठी या अभ्यासाची गरज भासते. सध्याच्या आरोग्य व्यवस्थेमध्ये मानसिक आरोग्यासाठी समुदाय-आधारित सेवा (Community-Based Mental Health Interventions) पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध नाहीत. ASHA, ANM, सामाजिक कार्यकर्ते यांचे प्रशिक्षण मर्यादित असल्याने ग्रामीण लोकांना योग्य मार्गदर्शन मिळत नाही. या सेवांच्या उपलब्धतेचे व कार्यक्षमतेचे विश्लेषण करण्यासाठी हा अभ्यास महत्त्वपूर्ण आहे. मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तींना 'वेडे', 'अभद्र', 'अशुभ' अशा नकारात्मक शब्दांनी हिणवले जाते. उपचार घेणे हा सामाजिक लाजिरवाणा प्रकार मानला जातो. या कलंकामुळे रुग्ण उपचारापासून दूर राहतात. हा कलंक कसा निर्माण होतो आणि त्याचे सामाजिक परिणाम काय आहेत हे समजून घेण्यासाठी या संशोधनाची गरज आहे. अंधश्रद्धा, जादूटोणा, देवदेवता, ताईत-झाडफूक इत्यादी उपचारपद्धती आजही बऱ्याच ग्रामीण भागात प्रचलित आहेत. त्यामुळे मानसिक आजारांचे वैज्ञानिक निदान व उपचार उशिराने होत असतात. या पारंपरिक सामाजिक-सांस्कृतिक घटकांचा अभ्यास आवश्यक आहे.

वाशिम हा प्रामुख्याने कृषिप्रधान व मागास जिल्हा आहे. वारंवार पडणारे दुष्काळ, शेतकरी समस्या, अनिश्चित उत्पन्न, स्थलांतर, बेरोजगारी यांसारख्या घटकांमुळे मानसिक आरोग्य समस्या अधिक वाढतात. त्यामुळे वाशिम जिल्ह्यावर विशेष संदर्भात अभ्यास करणे आवश्यक ठरते.

या अभ्यासातून मिळालेल्या निष्कर्षांच्या आधारे मानसिक आरोग्य सेवा ग्रामीण भागात कशा सुधारता येतील? समुदाय पातळीवरील कोणते हस्तक्षेप प्रभावी ठरतील? सामाजिक कलंक कमी करण्यासाठी कोणत्या सामाजिक उपक्रमांची आवश्यकता आहे? यासारख्या महत्त्वाच्या धोरणात्मक सूचनांचा विकास शक्य होईल.

समाजशास्त्र सामाजिक रचना, कुटुंबव्यवस्था, मूल्य-नियम, सांस्कृतिक श्रद्धा, आर्थिक-सामाजिक स्थान इत्यादींच्या प्रभावाचा अभ्यास करते. त्यामुळे मानसिक आरोग्य हा फक्त वैद्यकीय मुद्दा नसून सामाजिक संरचनेशी जोडलेला विषय आहे. या दृष्टीकोनातून केलेले संशोधन ग्रामीण समाजातील मानसिक आरोग्याच्या समस्येची मूळ कारणे स्पष्ट करते. या संशोधनामुळे मानसिक आरोग्याबद्दलचे गैरसमज, पूर्वाग्रह व कलंक कमी करण्यासाठी जनजागृती कार्यक्रम, प्रशिक्षण, कार्यशाळा, समुदाय सहभाग अशा उपक्रमांची गरज स्पष्टपणे समोर येईल.

वरील सर्व घटक लक्षात घेता, ग्रामीण महाराष्ट्रातील मानसिक आरोग्य, समुदायाधारित हस्तक्षेप आणि सामाजिक कलंक या विषयाचा वाशिम जिल्ह्यावर विशेष लक्ष केंद्रित करून सखोल अभ्यास करणे अत्यंत गरजेचे आहे. हा अभ्यास ग्रामीण मानसिक आरोग्य सेवांच्या बळकटीकरणासाठी, समाजातील कलंक कमी करण्यासाठी आणि शाश्वत समुदाय-आधारित हस्तक्षेप विकसित करण्यासाठी दिशा दर्शवणारा ठरेल.

संशोधनाची उद्दिष्टे

- 1) ग्रामीण वाशिम जिल्ह्यातील मानसिक आरोग्याविषयीची जाणीव, समज आणि विद्यमान स्थितीचा अभ्यास करणे.
- 2) मानसिक आरोग्यासाठी उपलब्ध समुदाय-आधारित हस्तक्षेप, सरकारी व स्वयंसेवी संस्था कार्यक्रमांची उपयुक्तता आणि परिणामकारकता तपासणे.

- 3) मानसिक आरोग्याशी संबंधित सामाजिक कलंक , भेदभाव व सामाजिक-सांस्कृतिक अडथळांचा रुग्ण व कुटुंबांवर होणारा परिणाम समजून घेणे.

परिकल्पना

- 1) वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील व्यक्तींमध्ये मानसिक आरोग्याच्या समस्या असून, समाजातील कलंकांमुळे या समस्यांचा उघडपणे स्वीकार कमी आहे.
- 2) समुदाय-आधारित हस्तक्षेप (*Community-Based Interventions*) मानसिक आरोग्य सुधारण्यात प्रभावी ठरतात आणि सामाजिक कलंक कमी करण्यास मदत करतात.
- 3) सामाजिक, सांस्कृतिक आणि आर्थिक घटक मानसिक आरोग्याशी संबंधित कलंकांच्या पातळीवर लक्षणीय परिणाम करतात.

व्याप्ती व मर्यादा

ग्रामीण वाशिम जिल्ह्यातील मानसिक आरोग्य , समुदाय-आधारित हस्तक्षेप आणि सामाजिक कलंक यांचा समाजशास्त्रीय अभ्यास मुख्यतः गावकऱ्यांच्या मानसिक आरोग्याविषयीच्या समज , श्रद्धा, आणि औपचारिक तसेच पारंपरिक हस्तक्षेपांच्या परिणामकारकतेवर केंद्रित असेल. यामध्ये सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक व शैक्षणिक घटकांचा अभ्यास करून मानसिक आजारांविषयीचे कलंक (*stigma*) आणि मदत घेण्याच्या प्रवृत्तींचा आढावा घेतला जाईल. तरीही, या संशोधनाला काही मर्यादा आहेत ; उदाहरणार्थ, सहभागी मिळविण्यात येणाऱ्या अडचणी , सामाजिक लाज आणि गोपनीयतेचा अभाव, संसाधनांची मर्यादित उपलब्धता, विशिष्ट गटांवरच परिणाम होणे आणि स्थानिक संदर्भात प्रश्नावलींचा मर्यादित विश्वासार्हता यामुळे निष्कर्ष सर्वत्र लागू होऊ शकत नाहीत. तसेच हस्तक्षेप टिकाव धरतील का किंवा समाजाद्वारे स्वीकारले जातील, हे देखील काही प्रमाणात मर्यादित आहे.

संशोधन पध्दती :

ग्रामीण महाराष्ट्रातील मानसिक आरोग्य , समुदाय-आधारित हस्तक्षेप आणि सामाजिक कलंक यांचा अभ्यास वाशिम जिल्ह्यातील संदर्भात केला गेला आहे. या समाजशास्त्रीय अभ्यासासाठी वर्णनात्मक संशोधन पध्दती वापरण्यात आली असून, संशोधनाची जनसंख्या वाशिम जिल्ह्यातील आहे. या अभ्यासासाठी २५ कुटुंबांचा न्यादर्श निवडण्यात आला. माहिती संकलनासाठी स्वनिर्मित साधने वापरली गेली असून , गोळा केलेल्या डेटाचे विश्लेषण करण्यासाठी तक्त्यांद्वारे आणि वर्णनात्मक तंत्रांचा उपयोग केला गेला आहे. या अभ्यासातून ग्रामीण समुदायातील मानसिक आरोग्याचे स्वरूप , सामाजिक कलंकांची पातळी आणि समुदाय-आधारित हस्तक्षेपांची परिणामकारकता यावर सविस्तर माहिती मिळाली आहे.

तथ्यांचे विश्लेषण व अर्थनिर्वचन

उद्दिष्ट क्र. 1 ग्रामीण वाशिम जिल्ह्यातील मानसिक आरोग्याविषयीची जाणीव , समज आणि विद्यमान स्थिती चा अभ्यास करणे.

सारणी क्र. 1.1 ग्रामीण वाशिम जिल्ह्यातील मानसिक आरोग्याविषयीची जाणीव , समज आणि विद्यमान स्थितीचे विवरण दर्शविणारी सारणी

मानसिक आरोग्य घटक	वर्ग/परिभाषा	वारंवारीता (Frequency)	टक्केवारी (%)
मानसिक आजारांविषयी माहिती	पूर्ण माहिती	05	20%
	काही माहिती	12	48%
	माहिती नाही	08	32%
मानसिक आजारांविषयी विश्वास/अंधश्रद्धा	दैवी/अंधश्रद्धा कारणे	10	40%
	शास्त्रीय/वैज्ञानिक कारणे	15	60%
लक्षणांविषयी जागरूकता	उच्च जागरूकता	07	28%
	मध्यम जागरूकता	10	40%
	कमी जागरूकता	08	32%
उपचाराची माहिती	औषधोपचाराबाबत माहिती	14	56%
	परामर्श/थेरपी बाबत माहिती	11	44%
सामाजिक कलंकाची जाणीव	होय (mental illness stigma ओळख)	16	64%
	नाही	09	36%

वरील सारणीमध्ये मानसिक आजारांबाबत 20% लोकांना पूर्ण माहिती आहे , तर 48% लोकांना काही प्रमाणातच माहिती आहे. 32% लोक संपूर्ण अनभिज्ञ आहेत, ही ग्रामीण भागातील माहिती-अभावाची स्पष्ट चिन्हे आहेत. अंधश्रद्धा व वैज्ञानिक कारणांवरील विश्वास यामध्ये 40% प्रतिसादकर्ते अजूनही मानसिक आजारांचे कारण "दैवी/अंधश्रद्धा" मानतात. 60% लोक वैज्ञानिक कारणांवर विश्वास ठेवतात, म्हणजे आधुनिक समज हळूहळू वाढत आहे. लक्षणांविषयी जागरूकता यामध्ये केवळ 28% लोकांना उच्च जागरूकता आहे. 40% मध्यम तर 32% कमी जागरूकता दाखवतात, म्हणजे एकूणच लक्षण ओळखण्याची क्षमता मर्यादित आहे. उपचाराविषयी माहितीच्या बाबतीत 56% लोकांना औषधोपचाराची माहिती आहे. फक्त 44% लोकांना परामर्श/थेरपीबाबत माहिती आहे. थेरपीविषयी माहिती कमी असल्याचे दिसून येते. सामाजिक कलंकाची जाणीव याबाबत 64% लोकांना मानसिक आजारांभोवती सामाजिक कलंक असल्याची जाणीव आहे. 36% लोक याबाबत अनभिज्ञ आहेत.

ग्रामीण वाशिममध्ये मानसिक आरोग्याविषयी अंशतः माहिती असलेली लोकसंख्या मोठी आहे. माहिती अपुरी असल्यामुळे अंधश्रद्धा व चुकीचे विश्वास काही प्रमाणात टिकून आहेत. लोकांना मानसिक आजारांची लक्षणे पूर्णपणे ओळखता येत नाहीत , यामुळे उपचार घेण्यास उशीर होण्याची शक्यता वाढते. औषधोपचाराविषयी काही प्रमाणात सकारात्मकता दिसते, परंतु थेरपी/काउन्सेलिंगविषयी अनभिज्ञता असल्यामुळे मानसिक आरोग्यसेवांचा पूर्ण लाभ घेतला जात नाही. मानसिक आजारांभोवतीचा सामाजिक कलंक अजूनही ठळकपणे जाणवतो , त्यामुळे रुग्ण व कुटुंब उपचार घेताना संकोच अनुभवतात. एकंदरीत सामाजिक-सांस्कृतिक घटक आणि माहिती-अभाव यांचा मानसिक आरोग्यावर महत्त्वाचा परिणाम दिसून येतो.

ग्रामीण वाशिम जिल्ह्यातील लोकसंख्येमध्ये मानसिक आरोग्याविषयी मध्यम स्वरूपाची माहिती आणि जागरूकता आहे; परंतु लक्षणे ओळख, थेरपीविषयी माहिती आणि सामाजिक कलंक या बाबतीत गंभीर अडथळे दिसतात. अंधश्रद्धेचा

अजूनही काही प्रमाणात प्रभाव आहे. यावरून असा निष्कर्ष निघतो की मानसिक आरोग्याबद्दलची लोकजागृती , समुपदेशन सेवा व कलंकनिर्मूलन मोहिमा व्यापक प्रमाणावर राबविण्याची आवश्यकता आहे.

उद्दिष्ट क्र. 2. मानसिक आरोग्यासाठी उपलब्ध समुदाय-आधारित हस्तक्षेप , सरकारी व स्वयंसेवी संस्था कार्यक्रमांची उपयुक्तता आणि परिणामकारकता तपासणे.

सारणी 1.2.1 मानसिक आरोग्यासाठी उपलब्ध समुदाय-आधारित सेवांबाबत जागरूकतेचे विवरण दर्शविणारी सारणी

समुदाय-आधारित सेवा	वारंवारीता (n=25)	टक्केवारी (%)
प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील (PHC) मानसिक आरोग्य सेवा माहिती आहे	18	72%
ASHA मार्फत मानसिक आरोग्य मार्गदर्शन माहिती	20	80%
अंगणवाडी सेवांद्वारे बाल-मातृ मानसिक आरोग्याविषयी माहिती	15	60%
Self-Help Groups (SHGs) मानसिक स्वास्थ्य समर्थन	12	48%
NGOs मार्फत उपलब्ध मानसिक आरोग्य कार्यक्रमाबाबत माहिती	10	40%

वरील सारणीमध्ये PHC मानसिक आरोग्य सेवा याबाबत 72% बहुतेक प्रतिसादकांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रांत मानसिक आरोग्य सेवांची माहिती आहे. ASHA मार्गदर्शन यामध्ये 80% सर्वाधिक जागरूकता ASHA कार्यकर्त्यांमार्फत मिळणाऱ्या मानसिक आरोग्य मार्गदर्शनाबाबत दिसते. अंगणवाडी सेवांच्या बाबतीत 60% बाल-मातृ मानसिक आरोग्याबाबत सरासरी पातळीची जागरूकता. SHGs मानसिक आरोग्य समर्थन यामध्ये 48% स्वयं-साहाय्य गटांमार्फत मानसिक स्वास्थ्य समर्थनाबाबत जागरूकता तुलनेने कमी. NGO कार्यक्रमाच्या संदर्भात 40% स्वयंसेवी संस्थांच्या मानसिक आरोग्य कार्यक्रमांविषयी सर्वात कमी जागरूकता आहे.

माहिती प्रसारात आरोग्य व्यवस्थेतील तळागाळातील घटक (ASHA, PHC) महत्त्वाची भूमिका बजावत असल्याचे दिसते. अंगणवाडी केंद्रे मुख्यत्वे पोषण व maternal-child care कडे लक्ष केंद्रीत करतात , त्यामुळे मानसिक आरोग्याची जागरूकता मर्यादित. SHG व NGOs मानसिक आरोग्य क्षेत्रात कार्यरत असले तरीही, लोकांपर्यंत माहिती पोहोचविण्याचा अभाव दिसून येतो. समुदायातील मानसिक आरोग्याविषयीचा कलंक, अज्ञान आणि मर्यादित संसाधने यामुळे काही सेवांचा प्रभाव कमी जाणवतो.

समुदाय-आधारित मानसिक आरोग्य सेवांबाबत एकूण जागरूकता मध्यम ते चांगल्या पातळीवर आहे. ASHA व PHC स्तरावरील मानसिक आरोग्य प्रसार प्रभावी आहे , परंतु NGOs व SHGs यांच्या मानसिक आरोग्य उपक्रमांविषयी माहिती अत्यल्प आहे. जागरूकता वाढवण्यासाठी समुदायात अधिक जनजागृती कार्यक्रम , समन्वयित प्रयत्न आणि मानसिक आरोग्य शिक्षणाची आवश्यकता आहे.

सारणी 1.2.2 समुदाय-आधारित हस्तक्षेपांचा प्रत्यक्ष वापराचे विवरण दर्शविणारी सारणी

हस्तक्षेप	वारंवारीता (n=25)	टक्केवारी (%)
PHC मध्ये मानसिक आरोग्य सेवा घेतली	14	56%
ASHA कडून समुपदेशन / मार्गदर्शन घेतले	16	64%

Anganwadi मार्फत बालकांसाठी मानसिक आरोग्य समर्थन मिळाले	11	44%
SHG समूहांमध्ये मानसिक स्वास्थ्य चर्चा/सत्रात सहभाग	9	36%
NGOs आयोजित कॅम्प/समुपदेशनात सहभाग	7	28%

वरील सारणीमध्ये PHC मध्ये मानसिक आरोग्य सेवा 56% प्रतिसादकर्त्यांनी घेतली असून, समुदाय स्तरावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची भूमिका तुलनेने चांगली दिसते. ASHA कडून समुपदेशन/मार्गदर्शन सर्वाधिक (64%) लोकांनी घेतले आहे. यावरून ASHA कार्यकर्त्या मानसिक आरोग्य सेवांचा प्रभावी दुवा ठरत असल्याचे स्पष्ट होते. Anganwadi केंद्राद्वारे बालकांसाठी मानसिक आरोग्य समर्थन 44% लोकांपर्यंत पोहोचले आहे — बालविकास कार्यक्रमांचा मध्यम प्रभाव दिसतो. SHG गटांमधील मानसिक आरोग्य चर्चा/सत्रे फक्त 36% लोकांपुरती मर्यादित आहेत—समुदाय जागरूकतेची गरज अधिक आहे. NGO आयोजित कॅम्प/समुपदेशनात सहभाग अत्यल्प (28%) असून, स्वयंसेवी संस्थांची पोहोच कमी दिसते.

समुदायामध्ये मानसिक आरोग्याविषयी जागरूकता हळूहळू वाढत असली तरी कलंक व माहितीअभावी काही सेवा कमी प्रमाणात वापरल्या जातात. ASHA आणि PHC सारख्या स्थानिक सरकारी यंत्रणा समुदायासाठी सर्वाधिक विश्वसनीय आणि सहज उपलब्ध असल्यामुळे त्यांचा वापर इतर हस्तक्षेपांच्या तुलनेत जास्त आहे. SHG आणि NGOs कडून मिळणाऱ्या सेवांची पोहोच सीमित असल्याने व्यवस्थित नेटवर्किंग, सातत्यपूर्ण कार्यक्रम व जनजागृती आवश्यक असल्याचे दिसते. बालकांशी संबंधित मानसिक आरोग्य समर्थन Anganwadi स्तरावर काही प्रमाणात उपलब्ध असले तरी समर्पित प्रशिक्षण आणि संसाधनांची गरज जाणवते.

ग्रामीण समुदायामध्ये मानसिक आरोग्य सेवांचा मध्यम स्वरूपात वापर होत असला तरी ASHA आणि PHC ही प्राथमिक व सर्वाधिक वापरली जाणारी साधने आहेत. NGO आणि SHG च्या उपक्रमांची पोहोच कमी असल्याने समुदाय-जागृती, संसाधने व समन्वय वाढविण्याची गरज दिसते. समुदाय-आधारित हस्तक्षेप प्रभावी करण्यासाठी स्थानिक पातळीवरील आरोग्य कर्मचारी, महिलांचे गट, बालविकास केंद्रे आणि स्वयंसेवी संस्था यांच्यात अधिक एकत्रित प्रयत्न आवश्यक आहेत.

सारणी 1.2.3 : समुदाय-आधारित हस्तक्षेपांची अनुभवलेल्या परिणामकारकतेचे विवरण दर्शविणारी सारणी

परिणामकारकतेचे निकष	Frequency (n=25)	Percentage (%)
अत्यंत परिणामकारक	6	24%
मध्यम परिणामकारक	11	44%
अल्प परिणामकारक	5	20%
अजिबात परिणामकारक नाही	3	12%

वरील सारणीमध्ये 44% हस्तक्षेप मध्यम परिणामकारक असल्याचे मानतात म्हणजे हस्तक्षेपाचे काही घटक प्रभावी ठरले, जसे की जागरूकता, प्राथमिक मदत, कुटुंबाचा सहभाग इ. 24% यांनी हस्तक्षेप अत्यंत परिणामकारक असल्याचे सांगितले यावरून काही कार्यक्रमांनी त्वरित व ठोस सुधारणा घडवल्या असाव्यात. 20% यांनी अल्प परिणामकारकता दर्शविली — म्हणजे हस्तक्षेपांचा पोहोच, प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांची उपलब्धता किंवा संसाधनांची कमतरता यामुळे परिणाम

मर्यादीत राहिला असू शकतो. 12% यांनी हस्तक्षेप अजिबात परिणामकारक नाही असे म्हटले हे समुदायातील कलंक, कमी सहभाग, अनियमित सेवा किंवा विश्वासाहतेच्या अडचणींकडे निर्देश करते.

ज्या ठिकाणी समुदायातील जागरूकता , स्वयंसेवकांचा सहभाग, आणि कुटुंबाचे सहकार्य जास्त होते , तेथे हस्तक्षेप अधिक परिणामकारक ठरल्याचे दिसते. अल्प किंवा अजिबात परिणामकारक वाटलेल्या क्षेत्रांमध्ये मानसिक आरोग्याबाबतचा सामाजिक कलंक, सेवांचा अभाव, प्रशिक्षित मनुष्यबळाची मर्यादित उपलब्धता आणि फॉलो-अपची कमतरता हा प्रमुख अडथळा आढळतो. एकूणच, समुदाय आधारित हस्तक्षेप मानसिक आरोग्य सुधारण्यासाठी उपयुक्त ठरतात, परंतु त्यांची परिणामकारकता वाढवण्यासाठी सातत्य , संसाधनांची उपलब्धता आणि कलंकनिर्मूलनाची गरज आहे.

सारणीवरून दिसते की हस्तक्षेपांबद्दलचा एकूण प्रतिसाद सकारात्मक असून जवळपास 68% प्रतिसादकांनी त्यांना मध्यम ते अत्यंत परिणामकारक मानले. तथापि , काही अडथळ्यांमुळे सुमारे 32% जणांना अपेक्षित लाभ अनुभवता आले नाहीत. यातून असे निष्पन्न होते की , ग्रामीण भागात समुदाय-आधारित मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रभावी ठरू शकतात, मात्र त्यासाठी अधिक संसाधने , सातत्यपूर्ण प्रशिक्षण व सामाजिक कलंक कमी करण्याचे प्रयत्न आवश्यक आहेत.

सारणी क्र. 1.2.4 मानसिक आरोग्यावरील सामाजिक कलंकांच्या पातळीचे विवरण दर्शविणारी सारणी

कलंकाचे प्रकार	Frequency (n=25)	Percentage (%)
मानसिक आजार लपवण्याची प्रवृत्ती	17	68%
मानसिक रुग्णांबद्दल नकारात्मक धारणा	15	60%
उपचार घेण्यास संकोच	19	76%
समुदायाचा सहकार्य अभाव	12	48%

वरील सारणीमध्ये उपचार घेण्यास संकोच 76% सर्वाधिक प्रतिसादकांनी मानसिक आजारांसाठी उपचार घेण्याबाबत संकोच व्यक्त केला आहे. हे मानसिक आरोग्य सेवेच्या वापरातील मोठे अडथळे दर्शविते. मानसिक आजार लपवण्याची प्रवृत्ती 68% लक्षणे किंवा निदान लपवण्याची प्रवृत्तीही जास्त प्रमाणात दिसून येते , ज्यामुळे समुदायातील कलंकाचे प्रमाण अधिक असल्याचे सूचित होते. मानसिक रुग्णांबद्दल नकारात्मक धारणा 60% निम्म्याहून अधिक लोक मानसिक रुग्णांबद्दल नकारात्मक विचार बाळगतात , ज्याचा परिणाम त्यांच्या सामाजिक वर्तणुकीवर होऊ शकतो. समुदायाचा सहकार्य अभाव 48% जवळपास अर्धे प्रतिसादक समुदायाकडून सहकार्य मिळत नसल्याचे सांगतात , जे सामाजिक पाठबळ कमी असल्याचे दर्शवते.

लपवण्याची प्रवृत्ती व उपचार घेण्यातील संकोच हे मानसिक आरोग्याकडे समाजाचा नकारात्मक दृष्टिकोन आणि सामाजिक अपमानाची भीती दर्शवितात. नकारात्मक धारणा मानसिक आजारांविषयी अज्ञान, अंधश्रद्धा किंवा चुकीच्या समजामुळे निर्माण झालेल्या आहेत. सामुदायिक सहकार्याचा अभाव रुग्णांच्या पुनर्वसन प्रक्रियेला अडथळा निर्माण करू शकतो, तसेच कुटुंबांवर अतिरिक्त मानसिक व सामाजिक ताण वाढवतो. यावरून असे स्पष्ट होते की समुदायामध्ये मानसिक आरोग्याविषयी जागरूकतेची कमतरता आहे.

सारणी दर्शविते की ग्रामीण भागात मानसिक आरोग्यावरील सामाजिक कलंकाचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या जास्त आहे. उपचार घेण्यात संकोच, आजार लपवण्याची प्रवृत्ती आणि मानसिक रुग्णांविषयी नकारात्मक धारणा यामुळे रुग्ण व कुटुंबांवर सामाजिक तसेच मानसिक दबाव वाढतो. समुदाय पातळीवर जागरूकता, संवेदनशीलता आणि सहकार्य वाढविणे अत्यंत आवश्यक आहे, जेणेकरून मानसिक आरोग्य सेवा प्रभावीपणे उपलब्ध होऊ शकतील.

सारणी क्र. 1.2.5 : कुटुंबांना कोणत्या प्रकारची मदत सर्वाधिक उपयुक्त ठरली?

मदतीचा प्रकार	Frequency (n=25)	Percentage (%)
आरोग्य शिक्षण / जनजागृती	16	64%
समुपदेशन सेवा	14	56%
औषधोपचार उपलब्धता	12	48%
कुटुंब मार्गदर्शन कार्यक्रम	10	40%
सामाजिक समर्थन गट (SHGs/NGOs)	8	32%

वरील सारणीमध्ये सर्वाधिक प्रभावी मदत आरोग्य शिक्षण/जनजागृती 64% आढळली. समुपदेशन सेवा 56% हेदेखील कुटुंबांसाठी अत्यंत महत्त्वाचे ठरले. औषधोपचार उपलब्धता 48% जवळपास अर्ध्या कुटुंबांसाठी उपयुक्त. कुटुंब मार्गदर्शन कार्यक्रम 40% मध्ये मध्यम दर्जाचा प्रतिसाद. सामाजिक समर्थन गट 32% तुलनेने कमी कुटुंबांनी उपयुक्त म्हटले, तरीही लक्षणीय आहे.

आरोग्य शिक्षण आणि जनजागृती कुटुंबांना मानसिक आजार, लक्षणे, उपचारपद्धती आणि काळजी याबाबत अधिक समज प्रदान करते. त्यामुळे कलंक कमी होतो व कुटुंबाची स्वीकारण्याची क्षमता वाढते. समुपदेशन सेवेमुळे कुटुंबांना भावनिक आधार, मार्गदर्शन आणि coping strategies मिळतात, जे मानसिक आरोग्य रुग्णांच्या देखभालीसाठी आवश्यक आहे. औषधोपचाराची उपलब्धता नियमित उपचार शक्य करते, त्यामुळे पुनर्वसन आणि रोगनियंत्रण सुधारते. कुटुंब मार्गदर्शन कार्यक्रम कुटुंबातील संवाद, भूमिकांचे व्यवस्थापन आणि रुग्ण-समर्थन कौशल्ये विकसित करण्यात मदत करतात. सामाजिक समर्थन गट (SHGs/NGOs) कुटुंबांना अनुभवांची देवाण-घेवाण, सहकार्य आणि भावनिक आधार देतात, परंतु ग्रामीण भागात त्यांची उपलब्धता आणि सहभाग मर्यादित असू शकतो.

कुटुंबांसाठी सर्वाधिक उपयुक्त मदत आरोग्य शिक्षण/जनजागृती आणि समुपदेशन सेवा ठरल्या. यावरून मानसिक आरोग्याशी संबंधित कलंक कमी करण्यासाठी, कुटुंबांची समज वाढवण्यासाठी आणि भावनिक तसेच उपचारात्मक आधार देण्यासाठी या सेवांची सर्वाधिक गरज असल्याचे दिसून येते. ग्रामीण भागात सामाजिक समर्थन गटांची उपलब्धता वाढविल्यास मानसिक आरोग्य व्यवस्थापन अधिक प्रभावी होऊ शकते.

उद्दिष्ट क्र. 3 मानसिक आरोग्याशी संबंधित सामाजिक कलंक, भेदभाव व सामाजिक-सांस्कृतिक अडथळांचा रुग्ण व कुटुंबांवर होणारा परिणाम समजून घेणे.

सारणी क्र. 1.3 मानसिक आरोग्यावरील कलंक, भेदभाव आणि सामाजिक-मानसिक अडथळे याचे विवरण दर्शविणारी सारणी

क्रमांक	अध्ययन घटक / Variables	Frequency (f)	Percentage (%)
1	मानसिक आजाराबद्दल कमी माहिती / जागृती अभाव	18	72%
2	उपचार घेण्यास सामाजिक कलंक जाणवणे	16	64%
3	कुटुंबीयांना लाज / अपराधभाव वाटणे	12	48%
4	समाजाकडून नकारात्मक प्रतिक्रिया/टिप्पणी	14	56%
5	शेजारी/समाजातील भेदभावाचा अनुभव	10	40%
6	रुग्णाला सामाजिक कार्यक्रमांपासून दूर ठेवणे	13	52%
7	कुटुंबीयांच्या चुकीच्या समजूती (अंधश्रद्धा, ग्रह-शांत्या)	15	60%
8	वैद्यकीय उपचारांपेक्षा पारंपरिक उपायांना प्राधान्य	11	44%
9	उपचारासाठी निर्णय घेण्यात कुटुंबाची अनिच्छा	9	36%
10	मानसिक रुग्णावरील घरगुती जबाबदाऱ्या कमी करणे	17	68%
11	उपचार केंद्रापर्यंत पोहोचण्यातील अडथळे (वाहतूक, अंतर)	14	56%
12	आर्थिक अडचणीमुळे उपचारात खंड	13	52%
13	औषधोपचार नियमित न ठेवणे	12	48%
14	महिला रुग्णांना अधिक कलंक व भेदभाव	8	32%
15	मानसिक आजाराचा विवाहावर होणारा परिणाम (कलंक)	16	64%

वरील सारणीतून दिसते की ग्रामीण भागातील मानसिक आरोग्याशी संबंधित अनेक महत्त्वाचे अडथळे उच्च प्रमाणात आढळतात: मानसिक आजाराविषयी कमी माहिती 72% हा सर्वात मोठा अडथळा आहे. घरगुती जबाबदाऱ्या कमी करणे 68%, उपचार घेताना कलंक 64%, आणि विवाहाशी संबंधित कलंक 64% या मुद्द्यांनाही मोठ्या प्रमाणात पाठिंबा मिळाला आहे. अंधश्रद्धा व चुकीच्या समजूती 60%, उपचार केंद्रापर्यंत पोहोचण्यातील अडथळे 56%, समाजाकडून नकारात्मक प्रतिक्रिया 56% ही मध्यम-उच्च पातळीवरील समस्या दिसतात. कुटुंबातील अपराधभाव/लाज 48%, औषधोपचार नियमित न ठेवणे 48%, भेदभावाचा अनुभव 40%, पारंपरिक उपायांना प्राधान्य 44%, निर्णय प्रक्रियेत अनिच्छा 36% हे मध्यम स्तरावरील अडथळे आहेत. महिला रुग्णांना अधिक कलंक 32% हा तुलनेने कमी प्रमाणात नोंदवलेला मुद्दा असला तरी तो सामाजिक-लैंगिक असमानता दर्शवतो.

सामाजिक कलंकाची भीती मोठ्या प्रमाणात दिसून येते, ज्यामुळे रुग्ण व कुटुंब उपचार घेण्यास टाळाटाळ करतात. अज्ञान आणि चुकीच्या समजूतीमुळे मानसिक आजाराला “बाधा”, “देव-देवता”, “कर्मफळ” यांच्याशी जोडले जाते. समाजातील नकारात्मक प्रतिक्रिया व टिप्पण्यांमुळे रुग्णाचे सामाजिक जीवन, आत्मविश्वास आणि पुनर्वसन प्रक्रियेवर विपरीत परिणाम होतो. कुटुंबीयांमधील अपराधभाव, भीती आणि लाज यामुळे ते रुग्णाला सामाजिक कार्यक्रमांपासून दूर ठेवतात. आर्थिक अडचणी, सुविधा-अभाव आणि अंतर हे ग्रामीण भागातील व्यावहारिक अडथळे स्पष्ट करतात. विशेषतः महिलांना अधिक भेदभाव भोगावा लागतो, ज्यामुळे त्यांचे मानसिक आरोग्याचे प्रश्न अधिक गंभीर होऊ शकतात. पारंपरिक उपायांना प्राधान्य हे आधुनिक मानसिक आरोग्य सेवांबद्दलचा अविश्वास दर्शवते.

सारणीनुसार ग्रामीण क्षेत्रात मानसिक आजाराबाबत अज्ञान, सामाजिक कलंक, चुकीच्या समजूती आणि सामाजिक-आर्थिक अडथळे हे मानसिक आरोग्य सेवेच्या उपयोगात सर्वात मोठे अडथळे आहेत.

रुग्ण व कुटुंब दोघांनाही समाजाच्या नकारात्मक दृष्टिकोनाचा परिणाम सहन करावा लागतो. उपचारापर्यंत पोहोचण्यातील अडचणी, आर्थिक मर्यादा आणि कुटुंबाचा कमी पाठिंबा यामुळे उपचार प्रक्रिया खंडित

होते. अर्थात, मानसिक आरोग्यासंबंधी जागृती, कलंकनिर्मूलन, सुलभ आरोग्यसेवा आणि समुदाय सहभाग यांची तातडीची आवश्यकता आहे.

शिफारशी व उपयोजन

ग्रामीण भागात मानसिक आरोग्याविषयी जनजागृती वाढवावी. PHC आणि ग्रामीण रुग्णालयांत मानसिक आरोग्य सेवा मजबूत कराव्यात. समुदाय-आधारित समर्थन गट सुरू करावेत. मानसिक आजारांबद्दलच्या गैरसमज आणि कलंक कमी करण्यासाठी मोहिमा राबवाव्यात. शाळा—महाविद्यालयांत समुपदेशन व मानसिक आरोग्य शिक्षण द्यावे. सरकारी विभाग, आरोग्य संस्था आणि NGO यांचे समन्वित कार्य आवश्यक आहे. अभ्यासातून ग्रामीण मानसिक आरोग्य धोरणांसाठी महत्त्वपूर्ण मार्गदर्शन मिळेल. सामाजिक कलंक कमी करण्यासाठी समुदाय-आधारित रणनीती तयार करता येतील. आरोग्य सेवा पुरवठा आणि प्रशिक्षण कार्यक्रम अधिक परिणामकारक करता येतील. भविष्यातील संशोधनासाठी ग्रामीण मानसिक आरोग्याचे नवीन दिशादर्शक मिळतील.

संदर्भ ग्रंथ :

- 1) Chavan, B. S., Gupta, N., Arun, P., Sidana, A., & Jadhav, S. (Eds.). (2012). *Community mental health in India*. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- 2) Chaturvedi, S. K. (Ed.). (2020). *Mental health and illness in the rural world*. Springer Singapore.
- 3) Rogers, A., & Pilgrim, D. (2021). *A sociology of mental health and illness* (6th ed.). McGraw-Hill Education / Open University Press.
- 4) Gaebel, W., Rössler, W., & Sartorius, N. (Eds.). (2016). *The stigma of mental illness — End of the story?* Springer.
- 5) Balagopal, G., & Kapane, A. R. M. (Eds.). (2019). *Mental health care services in community settings: Case studies from India*. Springer.
- 6) Smalley, K. B., Warren, J. C., & Rainer, J. P. (Eds.). (2012). *Rural mental health: Issues, policies, and best practices*. Springer Publishing Company.
- 7) Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press.
- 8) Thornicroft, G., & Szmukler, G. (Eds.). (2001). *Textbook of community psychiatry* (Oxford / AACP editions exist).

- 9) *Patel, V., & Prince, M. (Eds.). (2010). Global mental health: Principles and practice (chapters on low- and middle-income countries useful for comparative / policy perspective). (Use publisher details as per the edition you consult.)*
- 10) *World Health Organization. (2013). Mental health action plan 2013–2020 (WHO document cite as a book/technical report for policy grounding).*