

शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना



मनो-सामाजिक देखभाल योजना
(PSYCHOSOCIAL WELLNESS PLAN)

In Partnership with



सूचित सहमति प्रपत्र

एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए सूचित सहमति प्रपत्र

अध्ययन का शीर्षक:

शिफा मानसिक स्वास्थ्य सीढ़ा जाँच हेतु स्व रिपोर्टिंग प्रश्नावली (एस0आर0क्यू0-20)

प्रतिभागी का नाम: _____ गांव का नाम: _____

जन्म तिथि / आयु / लिंग: _____ मो0 न0 _____

मैं _____ पुष्टि करता हूँ कि मैंने शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना— हबर्टपुर मसीह अस्पताल जो कि जिला सहारनपुर के विकास खण्ड सढ़ौली कदीम व मुजफ्फराबाद के ग्रामीण क्षेत्र में मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता, प्रचार-प्रसार, बचाव एवं उपचार हेतु कार्यरत है के "शिफा मानसिक स्वास्थ्य सीढ़ा जाँच हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा विकसित स्व: रिपोर्टिंग प्रश्नावली (SRQ-20)" अध्ययन के लिए, सूचना पत्र को पढ़ और समझ लिया है और मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है। []

(i) मैं समझता हूँ कि अध्ययन में मेरी भागीदारी स्वैच्छिक है और यह कि मैं किसी भी समय, बिना कोई कारण बताए, अपनी चिकित्सा देखभाल या कानूनी अधिकारों को प्रभावित किए बिना वापस लेने के लिए स्वतंत्र हूँ। []

(ii) मैं समझता हूँ कि शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना— हबर्टपुर मसीह अस्पताल एथिक्स कमिटी और नियामक प्राधिकरणों को वर्तमान अध्ययन और इसके संबंध में किए जाने वाले किसी भी अन्य शोध के संबंध में मेरे स्वास्थ्य दस्तावेज़ों को देखने के लिए मेरी अनुमति की आवश्यकता नहीं होगी, भले ही मैं इस परीक्षण से हट जाऊँ। मैं इस पहुंच से सहमत हूँ। हालांकि, मैं समझता हूँ कि तीसरे पक्ष को जारी या प्रकाशित किसी भी जानकारी में मेरी पहचान प्रकट नहीं की जाएगी / गुप्त रखी जायेगी। []

(iii) मैं इस अध्ययन से उत्पन्न होने वाले किसी भी डेटा या परिणाम के उपयोग करने के लिए सहमत हूँ, बशर्ते ऐसा उपयोग केवल वैज्ञानिक उद्देश्य(यों) अथवा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की बढ़ोतरी के लिए हो। []

(iv) मैं उपरोक्त अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूँ। []

हस्ताक्षर (या अंगूठे का निशान)।

तारीख: ____/____/____

हस्ताक्षरकर्ता का नाम: _____

या प्रतिनिधि: _____ तारीख: ____/____/____ हस्ताक्षरकर्ता का नाम: _____

एम0एच0वी0 के हस्ताक्षर: _____ तारीख: ____/____/____ एम0एच0वी0 का नाम: _____

परियोजना कार्यकर्ता के हस्ताक्षर दिनांक सहित: _____ परियोजना कार्यकर्ता का नाम: _____

शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना— हरबर्टपुर मसीह अस्पताल, हरबर्टपुर

नाम : आयु/लिंग : , मोब0न0:

पिता/पति का नाम : गाँव : दिनांक :

SRQ-20 (स्व रिपोर्ट प्रश्नावली)

नोट:- निम्नलिखित प्रश्न दर्द और समस्या से संबंधित हैं, जिसने आपको पिछले 30-दिन में परेशान किया होगा। अगर आपको पिछले 30-दिनों में इस तरह की समस्या हुई है तो उत्तर में हाँ लिखें। यदि आपने इस तरह की समस्या पिछले 30-दिनों में नहीं महसूस की है तो उत्तर नहीं में दें।

क्र०सं०	प्रश्न	हाँ	नहीं
1.	क्या आपको अक्सर सिर दर्द रहता है ?		
2.	क्या आपकी भूख खराब है ?		
3.	क्या आपकी नींद खराब है ?		
4.	क्या आप जल्दी से भयभीत हो जाते हैं ?		
5.	क्या आपके हाथ कांपते हैं ?		
6.	क्या आप तनाव, चिंता या डर महसूस करते हैं ?		
7.	क्या आपका हाजमा/पाचन खराब है ?		
8.	क्या आपको स्पष्ट सोचने में परेशानी है ?		
9.	क्या आप नाखुश महसूस करते हैं ?		
10.	क्या आप सामान्य से अधिक रोते हैं ?		
11.	क्या आपके लिए रोजमर्रा के काम का आनन्द लेना कठिन है ?		
12.	क्या आपको फैसले (निर्णय) लेने में मुश्किल होती है ?		
13.	क्या आपका रोज का कार्य पीड़ा/कष्ट से भरा है ?		
14.	क्या आप उपयोगी भूमिका निभाने में असमर्थ हैं ?		
15.	क्या आप के जीवन में रुचि खत्म हो गई है ?		
16.	क्या आपको लगता है कि आप एक बेकार (मूल्यहीन) व्यक्ति हैं ?		
17.	क्या आपके मन में जीवन समाप्त (खुदकशी) का विचार आया है ?		
18.	क्या आप खुद को हर समय थका महसूस करते हैं ?		
19.	क्या आपको पेट में दिक्कत महसूस होती है ?		
20.	क्या आप आसानी से थक जाते हैं ?		

शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना – मुजफ्फराबाद वि०ख०, सहारनपुर

PHQ-09 फार्म

नाम आयु/लिंग मोबाईल न०

पिता/ पति का नाम गाँव दिनांक

पिछले दो सप्ताह में आपको नीचे लिखी मुश्किलों से कितने दिन परेशानी का सामना करना पड़ा है ?

PHQ-09	उत्तर देने के लिए (✓) का प्रयोग करे	एक भी दिन नहीं	कई दिन	आधे से ज्यादा दिन	हर दिन
01	काई भी काम करने में काई खुशी नहीं होती और ना ही कोई चाहत होती है ?	0	1	2	3
02	उदास रहना या हर वक्त निराशा में रहना ?	0	1	2	3
03	नींद कम आना या सोने में मुश्किल होना या बहुत ज्यादा सोते रहना ?	0	1	2	3
04	थकावट सी रहना या कमजोरी महसूस करना ?	0	1	2	3
05	खाने को दिल नहीं चाहता या बहुत ज्यादा खाना ?	0	1	2	3
06	अपने आप में बुरा महसूस करना या अपने आपको असफल महसूस करना क्योंकि आप अपनी और परिवार की देखभाल नहीं कर पाते ?	0	1	2	3
07	किसी भी काम में मन नहीं लगना (जैसे घर का काम, पढ़ाई करना या मनोरंजन देखना टी०वी०/मोबाईल द्वारा) ?	0	1	2	3
08	बहुत धीमे ढंग से बातें करना या चलना कि लोग बीमार समझने लगे या इसके विपरित हर समय जल्दी में या बेचैनी में रहना ?	0	1	2	3
09	ऐसा ख्याल आना कि ऐसी जिंदगी से तो मौत अच्छी या फिर खुद को नुकसान पहुँचाने की कोशिश करना ?	0	1	2	3

कुल स्कोर =

अगर आप ऊपर लिखी गई बातों की वजह से कोई मुश्किल अथवा परेशानी महसूस करते हैं ,तो उसका आपके पारिवारिक जिंदगी , कारोबार , रोजगार या आपके रिश्तों पर कितना बुरा असर पड़ता है और आपको कितनी ज्यादा मुश्किल आती है ?

कोई भी मुश्किल नहीं आती	मामूली सी मुश्किल आती है	बहुत सी मुश्किलें आती हैं	बहुत ज्यादा मुश्किलें आती हैं
-------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------

कुल स्कोर की व्याख्या

कुल स्कोर	अवसाद की स्थिति	परिणाम
01 से 04	मामूली अवसाद	
05 से 09	हल्का अवसाद	
10 से 14	मध्यम अवसाद	
15 से 19	मध्यम से उपर अवसाद	
20 से 27	गम्भीर अवसाद	

(मानसिक स्वास्थ्य वालंटियर का नाम)

(हस्ताक्षर)

(दिनांक)

मानसिक रोगी देखभाल योजना – शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना, मुजफ्फराबाद विकास खण्ड, जिला सहारनपुर

ID.No.		पढ़ाई		दिनांक:	
नाम		धर्म		कार्यकर्ता का नाम	
गाव/पता		जाती		संपर्क न०	
लिंग			पी० पी० एस० डी० पेशा (अभी या पहले)	सहमति पत्र में हस्ताक्षर किया ?	
उम्र		वैवाहिक स्थिति		किसके द्वारा रेफरल किया गया ?	

देखभालकर्ता का नाम / संबन्ध		SRQ 20 स्कोर शुरू में	SRQ 20 स्कोर अन्त में		अधिकार	हों/नहीं
परिवार का प्रकार					वोटर आईडी०	
परिवार की आय का मुख्य स्रोत		PHQ 9 स्कोर शुरू में	PHQ 9 स्कोर अन्त में		आधार	
घर कच्चा/पक्का					बैंक खाता	
देखभालकर्ता की शिक्षा					BPL कार्ड	
					विकलांगता कार्ड	
					विकलांगता पेंशन	

Assessment at entry- मुल्यांकन के शुरू में	अच्छा/ मध्यम/ खराब	Assessment after 06-visit मुल्यांकन अन्त में-06 विजिट के बाद	अच्छा/ मध्यम/ खराब
मानसिक रोगी दैनिक कार्यों को कैसा कर रहा है ?		मानसिक रोगी दैनिक कार्यों को कैसा कर रहा है ?	
भ्रमि (आवाज, देखना, सुनना, महसूस) इत्यादी का होना ?		भ्रमि (आवाज, देखना, सुनना, महसूस) इत्यादी का होना ?	
नींद (समय से उठना व जागना)		नींद (समय से उठना व जागना)	
भावनाएं (बहुत कम या बहुत ज्यादा)		भावनाएं (बहुत कम या बहुत ज्यादा)	
बातचीत का व्यवहार (तेजी, गुस्साना)		बातचीत का व्यवहार (तेजी, गुस्साना)	
देखभालकर्ता एवं घर के सदस्यों का व्यवहार		देखभालकर्ता एवं घर के सदस्यों का व्यवहार	
घर का वातावरण/परिवेश		घर का वातावरण/परिवेश	

आत्महत्या का जोखिम (कम/ मध्यम/ ज्यादा)
दवाई न लेने का जोखिम(कम/ मध्यम/ ज्यादा)

CMD/SMD/Epilepsy

लक्षण	जहाँ उन्होंने इलाज कराया	Outcome of PPSD मानसिक रोगी के जीवन में बदलाव	शुरुआती मूल्यांकन अच्छा / मध्यम / खराब	6 विजिट के बाद अच्छा / मध्यम / खराब	Outcome in caregiver देखभालकर्ता के जीवन में बदलाव	शुरुआती मूल्यांकन अच्छा / मध्यम / खराब	6 विजिट के बाद अच्छा / मध्यम / खराब
उनका इतिहास	स्वम के इलाज के लिए सक्रिय भागीदारी	स्वम के इलाज के लिए सक्रिय भागीदारी			PPSD के प्रति सकारात्मक व्यवहार		
किसी भी विकलांगता या मानसिक स्वास्थ्य की जाँच को लिखें	अच्छा ज्ञान व समझ है।	अच्छा ज्ञान व समझ है।			अच्छा ज्ञान व समझ है।		
पहले से पर्यो / दवाइयों	घर कि जिम्मेदारियों में हाथ बँटता / बँटती है।	घर कि जिम्मेदारियों में हाथ बँटता / बँटती है।			PPSD को मदद करते हैं – दवाई से जोड़कर रखा है व नियमित देखरेख		
अन्य शारीरिक परेशानियाँ	घर के आमदनी में हाथ बँटता / बँटती है।	घर के आमदनी में हाथ बँटता / बँटती है।			अपने स्वयं की मानसिक स्वास्थ्य के लिए कदम उठाये हैं।		
तंबाकू/ शराब/ अन्य मादक पदार्थ	वापस स्कूल या काम पर जाना शुरू कर दिया है।	वापस स्कूल या काम पर जाना शुरू कर दिया है।			स्वयं और रोगी की समस्याओं को सुलझाने की लिए परामर्श का ज्यादा से ज्यादा इस्तेमाल करते हैं		
	समुदाय में आगे होकर सहभागिता करने लगे हैं।	समुदाय में आगे होकर सहभागिता करने लगे हैं।			PPSD को जल्द से जल्द स्वस्थ होने के लिए उनके जीवन के उद्देश्य बनाने में सहयोग किया है।		

Additional points to consider अतिरिक्त बिन्दुओं पर ध्यान देना		
Suicide risk assessment आत्महत्या जोखिम मूल्यांकन		Adherence assessment दवा न लेने के जोखिम का मूल्यांकन
व्यक्तिगत समस्या / नौकरी खोना / आर्थिक समस्या Personal problems: loss of job/ unemployment		देखभालकर्ता / परिवार सदस्य मानसिक स्वास्थ्य के बारे में जानते हैं और PPSD की स्थिति समझते हैं। Caregiver/family member knows about mental health issue and accepts PPSP status
आशाहीन / विफलता के लिए स्वयं को दोषी ठहराते हैं। still person feels hopelessness /failures-self blame		देखभालकर्ता / परिवार सदस्य स्वीकार करते हैं कि PPSP को ठीक होने के लिए इलाज महत्व है। caregiver/family member accepts medication is important for his/her recovery
पहले आत्महत्या प्रयास / खुद को हानि पहुँचाना Previous attempts of suicide/ self-harm		देखभालकर्ता / परिवार सदस्य PPSP के लिए जिम्मेदारी लेते हैं। Caregiver/family member takes responsibility for PPSP's treatment
समाजिक- सम्बन्ध, दोस्त, परिवार, कर्मचारी-साथी, रिश्तेदार , पड़ोसी-समुदाय। Social- relations, friends, family, coworkers, relatives, community		देखभालकर्ता / परिवार सदस्य PPSP का सहयोग / सहायता करते हैं। Caregiver/family members supportive of PPSP
इलाज ना लेना Not taking treatment		देखभालकर्ता को PPSP का ध्यान रखने में परिवार का सहयोग है। Caregiver has family support for caring for PPSP

पहली भ्रमण योजना – 01 st visit	Tick	दूसरी भ्रमण योजना – 02 nd visit	Tick	तीसरी भ्रमण योजना – 03 rd visit	Tick
पूछे व ध्यान से सुने					
क्या आपने बिमारी के इतिहास, लक्षण, उपचार व मदद के विकल्प के बारे में पूछा ? क्या आपने आत्महत्या के बारे में पता किया ? क्या आपने दवाई के दूषपरिणाम के बारे में पता किया ?		क्या आपने पूछा- जैसे क्या अच्छा चला या हुआ ? क्या परेशानियों आई या है ? दिये गये योजना को कैसे किया ? दिये गये योजना के बारे में कैसा महसूस किया ?		क्या आपने पूछा- जैसे क्या अच्छा चला या हुआ ? क्या परेशानियों आई या है ? दिये गये योजना को कैसे किया ? दिये गये योजना के बारे में कैसा महसूस किया ?	
देखभालकर्ता व परिवार के प्रयासों के लिए प्रशंसा करना व उनका उत्साह बढ़ाना					
क्या आपने PPSD और Caregiver को मानसिक बिमारी के बारे में जानकारी दी ? जैसे मानसिक बिमारी क्या है , इसके सहायक कारक क्या है, कृपया बताये।		क्या आपने दवाईयों के बारे में बताया ? जैसे दवाई के दुष्प्रभाव (यदि उपयुक्त हो), प्रभावी परिणाम के लिए कितना समय लगेगा, डाक्टर के पास कब जाना है। (डाक्टर के पास दुबारा जाने में मदद देना)।		यदि उपयुक्त हो – क्या आपने फिर से दवाईयों के दुष्प्रभाव और मनोशिक्षा कि बारे में बताया ?	
क्या आपने देखभाल पहुँच के बारे में जानकारी दी ? यदि आवश्यक हो तो बताये कहीं जाये , समय के बारे में बताएं ।		क्या आपने बीमारी के बारे में जानकारी दी ? पठन सामग्री का प्रयोग करे और पूर्ण रूप से सिखाएं । Caregiver से पूछे- आप कैसे हैं ? आपके साथ चीजे कैसे चल रही है ? ऐसी कौनसी चीज है, जिनको आप अलग देखना चाहेंगे? क्या आपने स्वस्थ जीवन शैली जैसे- शारीरिक व्यायाम, नियमित भोजन , दैनिक कार्य , मित्र/सहेली से अपने मन की बातचीत इत्यादि के बारे में किया ?		क्या आपने दैनिक प्रगतिशील आराम माशपेशी और श्वास व्यायाम के बारे में बताया ? बेहतर नींद कैसे ले सकते हैं पठन सामग्री से समझाये । क्या आपने सामान्य दैनिक कार्य योजना के बारे में विचार-विमर्श किया ? प्रतिदिन के दैनिक कार्य कैसे हैं ?	
लिखे					
क्या आपने सहमति पत्र भरा ?		क्या आपने पृष्ठ संख्या 04 भरा ? परिणाम (Outcome PPSD और caregiver)		क्या आपने PPSD और caregiver के साथ जैसा वे राजी हुए – सामान्य दैनिक दिन चर्या को करने के लिए आपने लिखा ?	
क्या आपने पृष्ठ संख्या 01 भरा ?					
स्वीकृत ग्रहकार्य					
Visit 1 - ऐसे दो क्षेत्र जिन पर PPSD व देखभाल कर्ता ध्यान देना चाहते है। उदहारण- ऐसी एक स्वयं की देखभाल जो विकारग्रस्त होने से पूर्व करते थे।		Visit 2- ऐसे दो क्षेत्र जिन पर PPSD व देखभाल कर्ता ध्यान देना चाहते है।		Visit 3 – ऐसे दैनिक कार्य योजना जिसमें मासपेशियों को आराम देने/ श्वास और नींद / व्यायाम	

चौथी भ्रमण योजना – 04 th visit	Tick	पॉचवी भ्रमण योजना – 05 th visit	Tick	छठी भ्रमण योजना – 06 th visit	Tick
पूछे व ध्यान से सुने					
क्या आपने पूछा जैसे क्या चल रहा है ? आपकी श्वास, मांसपेशीया व व्यायाम कैसा था ?		क्या आपने पूछा ? जैसे – क्या अच्छा चल रहा है ? क्या कठिनाईया है ? दिए गए गृह कार्य को कैसा किया ? उनके बारे में कैसा महसूस किया ?		क्या आपने पूछा ? जैसे – क्या अच्छा चल रहा है ? क्या कठिनाईया है ? दिए गए गृह कार्य को कैसा किया ? उनके बारे में कैसा महसूस किया ?	
आपकी दैनिक कार्य योजना कैसी थी ? क्या कठिनाईयाँ थी ? उनके बारे में कैसा महसूस किया ? कुछ ऐसा है जिन पर आप बात करना चाहते हैं ? डाक्टर visit या दवाईयों के बारे में जानकारी दे।					
देखभालकर्ता व परिवार के प्रयासों के लिए प्रशंसा करना व उनका उत्साह बढ़ाना					
क्या आपने सामाजिक स्वास्थ्यकर्षक संपर्क के बारे में जानकारी दी जैसे रिश्तेदार, दोस्त इत्यादि।		क्या आपने अगले visit के बाद Exit योजना के बारे में चर्चा की ? क्या वे Exit के लिए तैयार हैं ? यदि ऐसा लगे की exit में समय लगेगा तो Staff के साथ visit के बारे में चर्चा करें एवं जो आवश्यक हो वह करें। क्या आपने पूछा और कौनसे क्षेत्र में सहायता की आवश्यकता है ?		क्या आपने बीमारी के पुनरावर्तन लक्षणों और चिन्हों के बारे में चर्चा की ? क्या आपने की पूछा सहायता के लिए कहाँ जाना चाहिए ?	
क्या ऐसी चीज है जो भिन्न तरीके से कि जा सकती है ?					
लिखे					
क्या आपने विभिन्न सामाजिक चुनौतियों को नाटक / पलैश-कार्ड पुस्तिका के द्वारा अभ्यास/ समझाया ?		क्या आपने बीमारी के बारे में जानकारी दी ? पठन सामग्री का प्रयोग कर पूर्ण जानकारी दें। caregiver – आप कैसे हैं ? चीजे कैसे चल रही है ? ऐसी कौनसी चीजे हैं जिनको आप अलग देखना चाहेंगे ?		क्या आपने वर्तमान में चल रहे दैनिक कार्य योजना और दुसरे समर्थन के बारे में चर्चा की ?	
स्वीकृत गृहकार्य					
क्या आपने दैनिक प्रगति कार्य को लिखा जैसे – नियमित सोना, भोजन, व्यायाम, ईत्यादि		क्या आपने दैनिक प्रगति कार्य योजना और गृह कार्य को लिखा ?		क्या आपने परिणाम (outcome) को भरा क्या आपने SMD के लिए exit plan भरा	
दो क्षेत्र जिनपर PPSD व Caregiver ध्यान लगाना चाहते हैं –सामाजिक कौशल		दो क्षेत्र जिनपर PPSD व caregiver ध्यान लगाना चाहते हैं– जीवनशैली और सामाजिक कौशल		दैनिक कार्य योजना और exit योजना व परामर्श के लिए आगामी visit के बारे में पुनः विचार करें।	

(Exit Assessment by PPSD/ family and Mental Health volunteers) पी0पी0एच0डी0 व परिवार एवं शिका मानसिक स्वास्थ्य स्वयं सेवक /सेविका द्वारा निकास हेतु मूल्यांकन	Yes/No हों / नहीं	End of visit 6 / Exit assessment 06-तृह-कार्य भ्रमण समाप्त हुई व निकासी समय मूल्यांकन	Review at 6 months 06-माह बाद फिर दोबारा रोगी व देखभालकर्ता की समीक्षा की जानी है।	Review at 12 months 12-माह बाद फिर दोबारा रोगी व देखभालकर्ता की समीक्षा की जानी है।
रोगी व परिवार सदस्य यह मानते हैं कि व्यक्ति को मानसिक समस्या है। PPSD and family members accept he/she has a mental health problem?				
मानसिक रोगी एवं परिवार जानते हैं कि मदद के लिए कहाँ जाना है साथ ही परामर्श व दवाई के महत्व को अच्छे से जानते हैं। PPSD and family members know where to go for help and know the importance of counseling and medication				
मानसिक रोगी व देखभालकर्ता दोबारा मानसिक समस्या होने के लक्षणों को पहचानते हैं और यह भी जानते हैं कि मदद के लिए कहाँ जाना है। PPSD /caregivers recognize relapse and know what action to take				
मानसिक रोगी व परिवार का सदस्य स्वयं सहायता समूह या समुदाय आधारित संगठन से जुड़ा है। PPSD has social support -support group, SHG or CBO?				
मानसिक रोगी और परिवार को स्वयं की देखभाल की समझ है- 07 कौशल को जानते हैं व अभ्यास करते हैं। PPSD and family have as knowledge and skills and is working on self-care (Know 5 steps of wellbeing and practicing it on daily basis)				
निकास (exit plan) की योजना में परिवार सहायक व सहमत है। Family is supportive of exit plan				

Assessment during Exit निकास योजना हेतु मूल्यांकन करना	अच्छा / मध्यम / खराब
मानसिक रोगी कार्यों को कैसा कर रहा है ?	
भ्रमित आवाजे सुनाई देना	
नींद कैसी है ?	
भावनाएं कैसी है ?	
बातचीत व हाव-भाव कैसा है ?	
मानसिक रोगी का SHG व संगठन में भागीदारी ?	
मानसिक रोगी का दिनचर्या जैसे साफ-सफाई ?	

SRQ 20 स्कोर अन्त में	आत्महत्या का जोखिम मौजूद है / नहीं है	
PHQ 9 स्कोर अन्त में	दवाई न लेने का जोखिम कम / अधिक	

Outcomes PPSD मानसिक रोगी हेतु परिणाम	अच्छा / मध्यम / खराब
स्वयं के इलाज के लिए सक्रिय भागीदारी।	
बिमारी के प्रति अच्छा ज्ञान व समझ।	
घर कि जिम्मेदारियों में हाथ बँटता /बँटती है।	
घर कि आमदनी में हाथ बँटता /बँटती है।	
वापस स्कूल या काम पर जाना शुरू कर दिया है।	
सामुदाय में आगे बढ़कर सहभागिता करना।	

सातवी भ्रमण योजना - 07 th visit plan fill details	आठवी भ्रमण योजना - 08 th visit plan fill details	नवी भ्रमण योजना- 09 th visit plan fill details
पूछे व ध्यान से सुन		
देखभालकर्ता व परिवार के प्रयासों के लिए प्रशंसा करना व उनका उत्साह बढ़ाना		
लिखे		
स्वीकृत गृहकाय		

Participation scale- सहभागिता का माप

S.No.	अपनी बराबरी के लोगों के समान.....	स्पष्ट नहीं/ जवाब नहीं	हाँ	कभी-कभी नहीं	जवाब नहीं देना चाहते/ मत नहीं	कोई समस्या नहीं	छोटी	माध्यम	बड़ी	अंक
			0		0	1	2	3	5	
1	क्या आप (स्थानीय) रोजगार प्राप्त करने के लिए अपनी बराबरी के लोगों के समान अवसर रखते हैं?		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
2	क्या आप अपनी बराबरी के लोगों के समान कठिन कार्य करते हैं (जैसे-समान घंटे, समान प्रकार का काम आदि)?		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
3	क्या आप अपने परिवार में उसी तरह से आर्थिक सहयोग करते हैं, जैसे आपकी बराबरी के लोग		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
4	क्या आप अपने गाँव के बाहर उतना ही ज्यादा जाते हैं जितना आपकी बराबरी के लोग?(इलाज के अलावा) जैसे बाजार, मेला,पड़ोसी गाँव आदि।		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
5	क्या आप मुख्य त्योहारों तथा अनुष्ठानों(विधि सम्बन्धी) कार्यक्रम में उतनी सक्रियता से भाग लेते हैं जैसे रोग होने से पहले लेते थे (जैसे-शादी, अंतिम-संस्कार आदि में)		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
6	क्या आप समय-समय पर होने वाली मनोरंजनात्मक/ समाजिक गतिविधियों में उतना अधिक भाग लेते हैं, जितना आपके बराबरी के लोग (जैसे- खेल, गप-शप,सभाये आदि)?		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
7	क्या आप समाजिक रूप से उतने सक्रिय हैं, जितने आपके बराबरी के लोग (धार्मिक/ समाजिक कार्यक्रम)।		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
8	क्या आपको समुदाय में वही सम्मान मिलता है जो आपके बराबरी के लोगो को मिलता है?		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
9	क्या आपकी अपनी देखभाल करने के लिए उसी तरह का मौका है, जैसा आपके बराबरी के लोगो के पास(रंग-रूप,खान-पान, स्वास्थ्य आदि)		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
10	क्या आप अपने बराबरी के लोगो के समान, अपने जीवन-साथी के साथ सम्बन्ध शुरू या दीर्घकालीन सम्बन्ध बनाए रखने के लिए समान अवसर पाते हैं?		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	
11	क्या आप समुदाय के दूसरे लोगो से उतना अधिक मिलते हैं जितना दूसरे लोग मिलते हैं?		0		0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों है? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या है?					1	2	3	5	

Participation scale- सहभागिता का माप

S.No.	अपनी बराबरी के लोगों के समान.....	स्पष्ट नहीं / जवाब									
		नहीं	हैं	कभी-कभी	नहीं	जवाब नहीं देना चाहते / मन नहीं	कोई समस्या नहीं	छोटी	माध्यम	बड़ी	अंक
			0			0	1	2	3	5	
12	क्या आप अपने घर एवं गाँव/पड़ोस के भीतर और बाहर उतना ही घूमते हैं जितना आपके बराबरी के लोग?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	
13	क्या आपकी अपने गाँव के आसपास और सार्वजनिक स्थानों पर उतना ही जाते हैं जितना आपकी बराबरी के लोग (जैसे-स्कूल, दुकान, ऑफिस, नौकरी) बाजार, चाय/काफी की दुकान?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	
14	क्या आप अपने घर में अपने घर का कार्य करते हैं?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	
15	क्या आपके परिवार के सदस्य निर्णय लेते समय आपसे सलाह मांगते हैं?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	
16	क्या आप दूसरों (पड़ोसी, दोस्तों और रिश्तेदारों) की मदद करते हैं?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	
17	क्या आप नये लोगों से निसंकोच मिलते हैं जितना दूसरे लोग मिलते हैं?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	
18	क्या आप नई चीजों को सीखने का आत्म विश्वास रखते हैं?		0			0					
	यदि नहीं / कभी-कभी तो ऐसा क्यों हैं? यह आपके लिए कितनी बड़ी समस्या हैं?						1	2	3	5	

आपकी राय

TOTAL

नाम: _____

उम्र: _____ लिंग: _____

अनुसंधान का कारण: _____

साक्षात्कारकर्ता: _____ तारीख: ____/____/____

Grades of participation restriction

No significant restriction	Mild restriction	Moderate restriction	Severe restriction	Extreme restriction
0 – 12	13 – 22	23 – 32	33 – 52	53 – 90

Disclaimer: The Participation Scale is the intellectual property of the Participation Scale Development Team. Neither the Team or its sponsors can be held responsible for any consequences of the use of the Participation Scale.

**SHIFA MENTAL HEALTH AND DISABILITY PROJECT,
HERBERTPUR CHRISTIAN HOSPITAL, HERBERTPUR**

मनोसामाजिक देखभाल योजना (Psycho-social Care Plan)

जरूरत प्राथमिकता हेतु दस्तावेज

एम.एच.वी. का नाम..... सुपरवाइजर का नाम :.....

1. मरीज का नाम :.....2. उम्र 3. लिंग: महि0/पु0. 4. कार्ड न0:

5. बिमारी का नाम: 6. पिता/पति/देखभालकर्ता का नाम :

7. फोन न0 8 गांव का नाम: 9. पंचायत का नाम:

10. परिवार में सदस्यों की संख्या:

11. चर्चा के उपरान्त निकली जरूरतों की सूची:-

चर्चा का दिनांक

1.

11.

2.

12.

3.

13.

4.

14.

5.

15.

6.

16.

7.

17.

8.

18.

9.

19.

10.

20.

नोट: भाग लेने वाले सभी प्रतिभागियों के नाम व हस्ताक्षर लें :-

12. योग्यता अनुसार प्राथमिकता

तत्काल और महत्वपूर्ण	महत्वपूर्ण है लेकिन तत्काल नहीं
तत्काल है लेकिन महत्वपूर्ण नहीं	तत्काल भी नहीं और महत्वपूर्ण भी नहीं

13. तत्काल और महत्वपूर्ण भाग में आये बिन्दुओं का रैंकिंग स्कोर (1, 2, 3, के क्रम) के द्वारा करना

1.

2.

3.

14. मुख्य तत्कालिक जरूरतों का संसाधन, योग्यता, अवसर, लागत एवं संभावित परिणाम में वर्गीकरण

कार्य/गतिविधि	योग्यता	उपलब्ध संसाधन	अवसर	लागत	संभावित परिणाम		
					नियमित आय	रिकवरी (बिमारी से उबरने में मदद)	समावेश

15. वर्गीकरण के उपरान्त मरीज-परिवार/समुह के अनुरूप उचित गतिविधि हेतु कार्ययोजना

	क्या	कौन	कब	कहाँ	कैसे	बजट/ लागत
पहली जरूरत						
दूसरा जरूरत						
तीसरा जरूरत						
चौथी जरूरत						

16. चुनौतियां

4. परिणाम (मार्च 2019 के अन्त तक)



Making life easy!

जीवन को आसान बनाना

परिचय

हरबर्टपुर मसीह (लेहमन) अस्पताल, उत्तराखण्ड में देहरादून जिले के विकासनगर ब्लॉक चकराता रोड पर स्थित है। यह अस्पताल विगत 80 वर्षों से अपनी सेवायें दे रहा है। इस अस्पताल का एक सामुदायिक स्वास्थ्य एवं विकास विभाग है जो विगत 30 वर्षों से ग्रामीण स्तर में स्वास्थ्य एवं विकास पर कार्य कर रहा है।

वर्ष 2012 से मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता कार्यक्रम सहारनपुर जिले के सढ़ौली कादीम एवं मुजफ्फराबाद विकासखण्ड में चलाया जा रहा है। इसके अर्न्तगत समुदाय में मानसिक स्वास्थ्य व विकलांगता जागरूकता, प्रचार-प्रसार जैसे (लक्षण, कारण, कारक), मनोरोगियों की पहचान, जाँच, उपचार, परामर्श एवं घरेलू-भ्रमण (home visit & follow-up), अभिभावक हेतु परवरिश कार्यक्रम व युवाओं के लिए सम्पूर्ण व्यक्तित्व विकास हेतु **Resilience** कार्यक्रम समुदाय एवं विद्यालय स्तर पर चलाये जाते हैं, इसके साथ-साथ सरकार व उनके कल्याणकारी योजना तक पहुँच बढ़ाने के लिए समुदाय को सक्षम करना हैं। विशेषतौर से इस मनो-सामाजिक देखभाल योजना पुस्तिका के द्वारा घरेलू स्तर पर व्यक्ति जो मानसिकरोग से ग्रसित है, उनके मनो-सामाजिक देखरेख के व्यवहार को बढ़ावा दिया जा सके एवं पारिवारिक **well-being** के लक्ष्य को **community-led approach** के माध्यम से हासिल किया जा सके।

अधिक जानकारी के लिए सम्पर्क करें –

शिफा मानसिक स्वास्थ्य एवं विकलांगता परियोजना

(सामुदायिक स्वास्थ्य एवं विकास विभाग – हरबर्टपुर मसीह (लेहमन) अस्पताल)

कार्यक्षेत्र:– विकासखण्ड सढ़ौली कादीम एवं मुजफ्फराबाद, तहसील बेहट, जनपद सहारनपुर उत्तरप्रदेश

उपकेन्द्र कार्यालय – ग्राम व पोस्ट जसमौर वि० ख० मुजफ्फराबाद

तहसील बेहट, जनपद सहारनपुर उत्तरप्रदेश

Mob. +91-8791822377

E-mail : shifamh2024@gmail.com