आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-26,अंक-12 दिसम्बर 2012

इस अंक में

- महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य को बेहतर बनाना 101
- अवसादः एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या 103
- विश्व एड्स दिवस 104
- परिषद के समाचार 105
- राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी 105
- परिषद की वित्तीय सहायता से संपन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 106

संपादक मंडल

अध्यक्ष — डॉ विश्व मोहन कटोच
सचिव, भारत सरकार
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं
महानिदेशक
भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद

सदस्य — डॉ बेला शाह

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय
डॉ रजनी कान्त

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य को बेहतर बनाना

विश्व हृद् फेडरेशन (दि वर्ल्ड हार्ट फेडरेशन) ने विश्व हृदय दिवस 2012 (29 सितम्बर) के अवसर पर विश्व भर में हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और हृद्वाहिकीय रोग के निवारण हेतु 'एक विश्व, एक गृह, एक हृदय' की धारणा व्यक्त की है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) के आकलन के अनुसार प्रत्येक वर्ष लगभग 17.3 मिलियन लोग हृद्वाहिकीय रोग के कारण मौत का शिकार होते हैं, विश्व में होने वाली कुल 30 प्रतिशत मौतों के पीछे हृद्वाहिकीय रोग का हाथ पाया जाता है। निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में हृद्वाहिकीय रोग की उपस्थिति सर्वाधिक होती है जहां 80 प्रतिशत से अधिक मौतें इसके कारण होती हैं; महिलाएं और पुरुष दोनों समान संख्या में इससे प्रभावित होते हैं। अनुमान है कि निकट भविष्य में विश्व में हृद्वाहिकीय रोग की दरें और बढ़ेंगी, वर्ष 2030 तक मुख्यतया हृदय रोग और स्ट्रोक (आघात) के कारण लगभग 23.6 मिलियन लोग मौत का शिकार बनेंगे। वस्तुतः, 21वीं शताब्दी में विकासशील देशों में हृद्वाहिकीय रोग मृत्यु का शीर्ष कारण बन जाएगा।

महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य की ताजा स्थिति

विश्व हृद् फेडरेशन ने वर्ष 2011 और वर्ष 2012 को महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग निवारण को बढ़ावा देने के वर्षों के रूप में निर्धारित किया है। महिलाओं और बच्चों पर केन्द्रित करना कई कारणों से न्यायसंगत है। प्रथम, एक मिथक व्याप्त है कि हृदय रोग सहित हृद्वाहिकीय रोग से मुख्यतया पुरुष प्रभावित होते हैं। यह सही नहीं है, आंकड़ों से संकेत मिलता है कि हृद्वाहिकीय रोग के कारण प्रतिवर्ष होने वाली कुल 17.3 मिलियन मौतों में आधी संख्या महिलाओं की होती है (प्रति वर्ष लगभग 8.6 मिलियन महिलाओं की मौतें हृद्वाहिकीय रोग के कारण होती हैं), और विश्व भर में महिलाओं में होने वाली कुल एक तिहाई मौतों में हृद्वाहिकीय रोग का हाथ होता है। द्वितीय, विशेषतया विकासशील देशों में महिलाएं बहुधा अपने बच्चों की देख–रेख करती हैं और घर की प्रमुख जिम्मेदारियां निभाती हैं, वास्तव में परिवार के सभी सदस्यों के स्वास्थ्य की रक्षक होती हैं। इसलिए एक महिला की बीमारी से सम्पूर्ण परिवार को भारी कठिनाई का सामना करना पड़ सकता है। तृतीय, बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग विकसित होने का विशेष खतरा रहता है क्योंकि उनके परिवेश जैसे कि स्वस्थ हृदय के लिए आवश्यक आहार के चयन में उनका सीमित नियंत्रण होता है। चतुर्थ, आज के बच्चे कल की युवा शक्ति हैं। इस तरह बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग से उत्पन्न प्रतिकूल परिणामों से समाज को भविष्य में आर्थिक चुनौतियों का सामना करना पड़ेगा । यह उल्लेखनीय है कि आज विश्व भर में बच्चों में उच्च रक्त दाब, डिसलिपिडीमिया और मधुमेह की उच्च व्यापकता है।

महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग में जीवन शैली की भूमिका

हृद्वाहिकीय रोग आयु और जीवन शैली दोनों से जुड़ा एक रोग है। यह कई

दशकों में विकसित होता है, पहले इससे जुड़े खतरे वाले कारक विकसित होते हैं जिसके परिणामस्वरूप लक्षणरहित धमनीकाठिन्य (एथिरोस्क्लेरोसिस) की स्थिति विकसित होती है। इनकी शुरुआत में आनुवंशिक और पर्यावरणी कारकों की एक संयुक्त भूमिका होती है, जिनमें बाद में जीवन शैली की एक प्रमुख भूमिका होती है। 'इंटरहार्ट' नामक एक अध्ययन में 52 देशों के व्यक्तियों का केस–कंट्रोल (हृद्पेशी रोधगलन सहित एवं रहित व्यक्तियों की तुलना करते हुए) रूप में मूल्यांकन करने पर पता चला कि विश्व के सभी क्षेत्रों में सभी आयु वर्ग के पुरुष–महिलाओं दोनों में हृद्पेशी रोधगलन (मायोकार्डियल इनकार्क्शन) के खतरे वाले कारकों में लिपिड का असामान्य स्तर, धूम्रपान, अतिरक्तदाब, मधुमेह, उदर में स्थूलता, मनोसामाजिक कारकों, फलों, सब्जियों एवं अल्कोहल के सेवन, और नियमित शारीरिक श्रम जैसी स्थितियां सम्मिलित हैं। यह उल्लेखनीय है कि विश्व में हृद्वाहिकीय रोग की उपस्थिति में जीवन शैली से जुड़े धूम्रपान, शारीरिक निष्क्रियता और आहारीय कारकों जैसे खतरे वाले कारकों की प्रमुख भूमिका होती है।

ताजा अध्ययनों के मुताबिक संभावित आयु कम होने और हृद्वाहिकीय रोग के उत्पन्न होने में निष्क्रिय जीवन शैली की एक प्रमुख भूमिका होती है। विश्व में प्रति वर्ष होने वाली कुल 53 मिलियन मौतों में लगभग 10 प्रतिशत मौतें असामयिक होती हैं जिसके पीछे मृत्यु के चौथे प्रमुख कारण शारीरिक निष्क्रियता का हाथ होता है। अनुमान है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रयासों के माध्यम से शारीरिक निष्क्रियता और कैलोरी अंतर्ग्रहण की अधिकता के परिणामस्वरूप स्थूलता की स्थिति उत्पन्न होती है, तथा हृद्वाहिकीय रोग की लगभग एक चौथाई घटनाओं के पीछे अत्यधिक वसामयता का हाथ होता है। इसी प्रकार पूरे विश्व में धूम्रपान, तम्बाकू प्रयोग और धूम्रपानकर्ता के निकट सम्पर्क में रहकर हानिकारक धुएं से प्रभावित होने जैसी स्थितियां हृद्वाहिकीय रोग के प्रमुख कारकों के रूप में होती हैं। अतः, हृद्वाहिकीय रोग की लगभग 80 प्रतिशत घटनाएं रोकी जा सकती हैं बशर्ते जीवन शैली में स्वास्थ्यकर बदलाव लाया जाए: शारीरिक क्रियाशीलता बढ़ाई जाए, फलों एवं सब्जियों की बहुलता युक्त आहार का सेवन किया जाए, और किसी भी रूप में तम्बाकू का सेवन बन्द किया जाए। स्वास्थ्य शिक्षा, नियमित शारीरिक क्रियाशीलता और स्वस्थ आहारीय आदतों को बढ़ावा, आदर्श शरीर भार बनाए रखना हृद्वाहिकीय रोग के खतरे वाले कारकों को रोकने की दिशा में प्रमुख कदम हैं।

महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग के निर्धारक

अनेक ताजा अध्ययनों से पता चला है कि सगर्भता पूर्व, सगर्भता के दौरान तथा सगर्भता पश्चात स्थितियों और शुरुआती बालकाल से जुड़े कारकों का महिलाओं एवं बच्चों के हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है। भ्रूण में चयापचयज प्रोग्रामिंग की शुरुआत गर्भाशय में मातृ सम्पर्क के दौरान ही हो जाती है। उदाहरण के रूप में भ्रूणीय अवस्था में अल्पपोषण अथवा अतिपोषण दोनों ही स्थितियों के परिणामस्वरूप जन्म के समय शिशु के आकार में विषमता हो सकती है और प्रारंभिक बालकाल तथा किशोरवय अवस्थाओं में हृद्वाहिकीय रोग के संभावित खतरे वाले कारक उत्पन्न हो सकते हैं।

जन्म के समय कम भार की स्थिति में बाल्यकाल में वृद्धि काफी रुक जाती है तथा स्थूलता और मधुमेह जैसे चयापचयज खतरे वाले कारक विकसित हो जाते हैं। सगर्भता के दौरान मातृ संबंधी कारक भी भविष्य में शिशु और मातृ दोनों में हृद्वाहिकीय रोग का खतरा उत्पन्न करते हैं। सगर्भता के दौरान उच्च रक्तदाब की स्थिति में अपेक्षाकृत छोटे शिशुओं तथा मातृ में मधुमेह एवं डिसलिपिडीमिया की स्थिति में अपेक्षा से बड़े शिशुओं का जन्म होता है। सगर्भता के दौरान उच्च रक्तदाब के परिणामस्वरूप उनमें भविष्य में उच्चरक्तदाब से प्रभावित होने तथा महिलाओं में आघात एवं हृद्वाहिकीय रोग की स्थितियों का खतरा बढ़ जाता है। निर्धारित अवधि से पूर्व शिशु जन्म की स्थिति में भी मातृ में भविष्य में हृद्वाहिकीय रोग विकसित होने का खतरा संबद्ध पाया गया है। इन तथ्यों से पता चलता है कि मातृ और शिशु दोनों में भविष्य में हृद्वाहिकीय रोग के भावी खतरे को कम करने में मातृ स्वास्थ्य और भ्रूण के पोषण की एक महत्वपूर्ण भमिका होती है।

महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग का निवारण

उपर्युक्त विवरण से संकेत मिलता है कि महिलाओं और बच्चों में अधिकांश हृद्वाहिकीय रोगों को रोका जा सकता है और यदि इसके लिए जिम्मेदार खतरे वाले कारकों की पहचान कर ली जाए और उनसे बचते हुए उत्तम जीवन शैली अपनाई जाए तो लाखों असामयिक मौतों से बचा जा सकता है। परिवारों को सशक्त बनाने और शिक्षित करके महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग के खतरों के प्रति जागरूकता उत्पन्न करना अत्यन्त महत्वपूर्ण है। इसके अतिरिक्त, सगर्भता से पूर्व, उसके दौरान और प्रसव के पश्चात महिलाओं के पोषण पर ध्यान रखना आवश्यक है। सगर्भता के दौरान महिलाओं में हृद्वाहिकीय रोगों और उसके लिए जिम्मेदार कारकों की जांच का एक उत्तम अवसर मिलता है। निर्धारित अवधि से पूर्व अथवा कम भार सहित जन्मे शिशुओं में शुरुआती बालकाल में चयापचयज संबंधी खतरे उत्पन्न हो जाते हैं। बच्चों और युवाओं में हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए इसके लिए जिम्मेदार खतरे वाले कारकों की पहचान महत्वपूर्ण है। विश्व हृदय फाउण्डेशन ने सुझाव दिए हैं कि परिवार के सदस्य स्वयं अपने हृद्वाहिकीय और सम्पूर्ण स्वास्थ्य को बढ़ावा देने की दिशा में कदम उठा सकते हैं। हालांकि, हृद्वाहिकीय रोग निवारण में व्यक्तियों, आबादी, जन स्वास्थ्य के मुखिया और चिकित्सकों की एक संयुक्त भूमिका होती है परन्तु इस कार्य की शुरुआत स्वयं के घर से ही की जा सकती है।

इस प्रकार समुदाय विशेषतया महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय रोग स्थितियों से बचने की दिशा में समय पर जांच करना, संबद्ध खतरे वाले कारकों से बचना, उपयुक्त पोषण प्राप्त करना महत्वपूर्ण प्रतीत होता है। इससे न केवल प्रति वर्ष लाखों असामयिक मौतें रोकी जा सकती हैं बल्कि महिलाओं और बच्चों के भावी जीवन को स्वस्थ भी रखा जा सकता है।

यह लेख *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के सितम्बर, 2012 अंक में '*इम्प्रूविंग कार्डियोवैस्कुलर हेल्थ इन वीमेन ऐण्ड चिल्ड्रेन एराउण्ड दि वर्ल्ड*' शीर्षक से प्रकाशित लेख पर आधारित है।

प्रस्तुति : डॉ के.एन. पाण्डेय, वैज्ञानिक 'ई', आई सी एम आर मुख्यालय, नई दिल्ली।

अवसाद : एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या

अनेक अंतर्राष्ट्रीय शोध अध्ययनों में अवसाद (डिप्रेशन) की पहचान एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या के रूप में की गई है। इसके साथ मधुमेह, एंजाइना (हृद्शूल), दमा, संधिशोथ, और अशक्तता जैसी अनेक स्थितियां संबद्ध हैं। आत्मघात (स्यूसाइड) जैसे कठोर निर्णय तक पहुंचने में अवसाद की एक प्रमुख भूमिका पाई गई है। कई राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियों ने अवसाद को एक प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्या की श्रेणी में रखा है।

रोग भार

विश्व में सम्पूर्ण रोगों में 13 प्रतिशत हिस्सा मानसिक विकारों का है, जिसमें अवसाद का एक बहुत बड़ा हिस्सा है और वर्ष 2030 तक संभवतः सबसे बड़ा कारण हो जाएगा। मानसिक विकारों से संयुक्त राज्य अमरीका में सभी प्रकार असंचारी रोगों पर व्यय होने वाले कुल 47 ट्रिलियन डॉलर का लगभग एक तिहाई हिस्सा मानसिक विकारों पर व्यय होता है। भारतीय आंकड़ों के अनुसार देश में रोग भार में अवसाद का एक प्रमुख हाथ होता है। कई अध्ययनों से पता चला है कि सार्वजनिक अस्पतालों में आने वाले लगभग एक चौथाई रोगी अवसाद और चिन्ता सहित सामान्य मानसिक रोगों से ग्रस्त होते हैं। सामुदायिक सर्वेक्षणों के अनुसार प्रति हजार आबादी में 33 लोग अवसाद और चिन्ता ग्रस्त होते हैं। भारत के विभिन्न हिस्सों में आत्मघात की उच्च दरों के पीछे भी मानसिक व्यथा की चरम स्थितियां ही पाई गई हैं।

अवसाद का निदान

जैव आयुर्विज्ञान के दृष्टिकोण से अवसाद एक केंद्रीय तंत्रिका प्रणाली से संबद्ध संकेतों और लक्षणों युक्त एक रोग का रूप होता है। जिसके लिए उपचार की सिफारिश की जाती है। हालांकि, अवसाद का निदान चुनौतीपूर्ण होता है। इसकी पहचान हेतु प्रयोगशाला जांचों की अनुपस्थिति में मनश्चिकित्सक चिकित्सीय लक्षणों और संकेतों पर विश्वास करने को बाध्य होते हैं। विकृतिजनक लक्षणों की अनुपस्थिति में निदान के लिए लाक्षणिक संलक्षणों की सहायता ली जाती है।

निदान की विश्वसनीयता को बेहतर बनाने के प्रयास में वर्ष 1970 के दशक में परिचालन संबंधी मापदण्डों को अपनाया गया। इन मापदण्डों में मूलतः अवसाद के लक्षणों को ज्ञात किया जाता है जिसमें संदर्भ, तनाव, व्यक्तित्व और स्थिति से निपटने की क्षमता को भी ध्यान में रखा जाता है। अवसाद के जानपदिक रोगविज्ञानी अध्ययनों में ऐसे नैदानिक साधन प्रयोग किए जाते हैं जिनसे तनाव संबंधी स्थितियों का मूल्यांकन नहीं हो पाता और लघु कालिक समस्याएं दूर नहीं हो पातीं। इसी कारण अवसाद विकार ग्रस्त लोगों, गंभीर तनाव सहित सामान्य लोगों और सामान्य स्थिति तक आसानी से न पहुंचने वाले लोगों के लिए प्रमुख अवसाद के निदान की प्रक्रिया अपनाई जा सकती है। नवीन प्रबंधन दिशानिर्देशों में अवसाद की मन्द और मध्यम प्रकार की स्थितियों में मनोवैज्ञानिक इंटरवेंशन की सिफारिश की जाती है।

मानव में अवसाद से होने वाले कष्टों को कम कर पाना कठिन होता है। समुदाय में अवसाद को बहुधा व्यक्तिगत एवं सामाजिक तनाव, जीवन शैली अथवा नियमित रूप से असामान्य व्यवहार को अपनाने के एक परिणाम के रूप में देखा जाता है। जिसके परिणामस्वरूप सामान्य आबादी और सामान्य चिकित्सकों द्वारा अवसाद के लिए बहुधा मनोवैज्ञानिक और सामाजिक मॉडेलों का प्रयोग किया जाता है। इसके विपरीत मनश्चिकित्सक इन स्थितियों के लिए रोग मॉडेलों पर तर्क प्रस्तुत करते हैं। जहां मनश्चिकित्सक तर्क देते हैं कि सरल जांच यंत्रों की सहायता से अवसाद की पहचान आसानी से की जा सकती है, वहीं सामान्य चिकित्सकों का मानना है कि इन जांचों से व्यथित व्यक्तियों की तो पहचान हो जाती है परन्तु अवसाद रोग ग्रस्त व्यक्तियों की नहीं। अनेक का तर्क है कि व्यक्तिगत, सामाजिक और आर्थिक स्थितियों से जुड़े कष्टों के लिए इलाज नहीं कराना चाहिए।

जन स्वास्थ्य पर प्रभाव

अनेक अध्ययनों में अवसाद और चिन्ता जैसे सामान्य मानसिक

अवसाद के लक्षण

अवसाद कई रूपों में देखा जाता है। अधिकांश लोग ऐसी स्थिति को मानसिक समस्या के रूप में नहीं बल्कि शारीरिक समस्या मानते हैं। यदि कोई व्यक्ति निम्नलिखित लक्षणों में पांच अथवा अधिक स्थितियों से प्रभावित है तो उसके अवसाद ग्रस्त होने की पूरी संभावना है :

- बेचैन और अशांत होना
- सुबह समय से पहले जागना, नींद न आना अथवा अधिक सोना
- थकान महसूस करना, ऊर्जा में कमी, कार्य में कमी
- सामान्य से अधिक तम्बाकू, अल्कोहल (मदिरा) अथवा अन्य मादक द्रव्यों का सेवन करना
- ठीक से भोजन न करना, शरीर भार घटना अथवा बढ़ना
- अधिक शोर मचाना
- याददाश्त कमजोर होना
- शरीर में बिना किसी कारण के पीड़ा होना
- प्रतिदिन अधिकांशतः उत्साह में कमी
- सामान्यतः क्रोध करना
- पूर्व की भांति जीवन का आनन्द नहीं लेना
- यौन संबंध में रुचि नहीं लेना
- एकाग्रता अथवा निर्णय लेने में कठिनाई
- स्वयं को अनावश्यक दोषी मानना
- आत्म–विश्वास और आत्म सम्मान में कमी
- सदैव निराशाजनक विचार आना
- स्तब्ध, निरर्थक और असहाय अनुभव करना
- लोगों से दूरी बनाना, किसी की सहायता नहीं लेना
- भविष्य के प्रति निराशावादी होना
- अवास्तविकता का अनुभव करना
- स्वयं को कष्ट पहुंचाना (जैसे स्वयं को काटना)
- आत्मघात का विचार करना, यह सोचना कि आप जीने लायक नहीं हैं।

विकारों तथा निर्धनता अर्थात गरीबी के बीच एक संबंध होना बताया गया है। अल्प शिक्षा के साथ इसका निरन्तर संबंध प्रदर्शित किया गया है। असुरक्षा और निराशावादिता, समाज में तेजी से होते बदलाव, हिंसा का खतरा और शारीरिक बीमारी जैसी स्थितियां निर्धनता और खराब मानसिक स्वास्थ्य के बीच एक कड़ी स्वरूप होती है। असामान्य मानसिक स्वास्थ्य आर्थिक स्थिति को बदतर कर देता है, निर्धनता और मानसिक विकारों का एक दुष्चक्र स्थापित हो जाता है।

महिलाओं को भी अवसाद की चपेट में आने का एक बहुत बड़ा खतरा होता है। लड़कियों और महिलाओं के सामान्यतया स्वास्थ्य पर विशेषतया अवसाद पर सामाजिक निर्धारकों का एक महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। अधिकांश अध्ययनों के अनुसार पुरुषों की तुलना में महिलाओं को अवसाद की चपेट में आने का अधिक खतरा होता है। भारत में आत्मघात करने वाली नव युवतियों की संख्या भी अधिक पाई जाती है। समाज के पारम्परिक ढांचों में महिलाओं के प्रति भेद–भाव रखना एक प्रमुख मुद्दा है। सामाजिक बहिष्कार और सांस्कृतिक टकराव भी मानसिक रोग और अवसाद को बढ़ावा दे सकते हैं।

इसके परिणामस्वरूप, अवसाद और सामान्य मानसिक विकारों के प्रबंधन में जनस्वास्थ्य की सुविधाओं, नीतियों और प्रयासों को जोड़ने और तत्काल चिकित्सीय सुविधाओं को तत्काल अधिक से अधिक उपलब्ध कराने की आवश्यकता है। निम्न और मध्यम आय वाले देशों में जनस्वास्थ्य सुविधाओं में केवल चिकित्सा सुविधाएं केन्द्रित रहती हैं। जन–स्वास्थ्य में राजनीति, वित्तीय, विधि, इंजीनियरिंग धर्म, आदि जैसे विविध क्षेत्रों से सहयोग की आवश्यकता होती है। आवश्यक आमूल परिवर्तन लाने के लिए ऐसे प्रयासों को आबादी स्तर पर अपनाने की जरूरत है।

बहुक्षेत्रीय इंटरवेंशन

अवसाद के लिए चिकित्सीय/मनश्चिकित्सीय, मनोविज्ञानी, सामाजिक एवं आर्थिक जैसे अनेक पहलू जिम्मेदार होते हैं। इसलिए अवसाद और मानसिक स्वास्थ्य को समझने में कई क्षेत्रों को ध्यान में रखने की आवश्यकता है। इस ढांचे के अंतर्गत समुदाय में व्याप्त अवसाद की अधिकांश घटनाओं के लिए मात्र चिकित्सीय और मनश्चिकित्सीय प्रयास सीमित और अप्रभावी साबित होंगे। जहां गंभीर अवसाद में अवसाद रोधी औषधि उपचार और मनश्चिकित्सीय इलाज की आवश्यकता होती है, वहीं मन्द अवसाद की स्थितियों में मनोवैज्ञानिक सहायता, सामाजिक समाधानों और आर्थिक सुधार जैसी स्थितियां लाभप्रद होती हैं। एक बड़ी संख्या में अवसाद ग्रस्त आबादी के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए सामाजिक और आर्थिक प्रयासों को अपनाना आवश्यक होगा।

मानसिक विकारों के संभावित खतरों को कम करने के लिए आबादी में निर्धनता घटाने के अतिरिक्त शिक्षा स्तर को बढ़ाना दोहरा लाभदायक होगा। तनाव और आत्मघात की घटनाओं को कम करने हेतु आबादी में स्वच्छ पेय जल, स्वच्छता, पोषण, टीकाकरण, गृह, स्वास्थ्य और रोजगार जैसी मूल आवश्यकताओं को पूरा करने तथा लिंग भेद संबंधी न्याय के लिए पहल करने की सलाह दी गई है।

सामाजिक भेदभाव को कम करने से संबंधित कार्यक्रमों के आयोजन से भी भावुक तनाव और अवसाद को कम करने में सहायता मिलेगी। समाज में स्वास्थ्य के निर्धारक मानसिक स्वास्थ्य पर भी लागू होते हैं।

वास्तविक स्थिति

भारत ने 65वीं विश्व स्वास्थ्य एसेम्बली में मानसिक स्वास्थ्य पर एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया। इस प्रस्ताव में विश्व में मानसिक रोगों की स्थिति का वर्णन है। इसमें व्यक्तियों, परिवारों, समाज तथा अर्थ व्यवस्था पर इसके अंतर्गत मानसिक रोगों की पहचान एवं इलाज करने, इससे जुड़े कलंक एवं भेद–भाव को घटाने के प्रयास करने तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित व्यक्तियों को समाज के साथ जोड़ने की आवश्यकता को मंजूरी दी गई है। इसमें सदस्य देशों को मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं को दूर करने की चुनौतियों का सामना करने हेतु एक बृहत एवं समन्वित कार्यवाही करने को प्रोत्साहित किया गया है।

भारत में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने हेतु अपने प्रयासों में मौलिक परिवर्तन लाना अपेक्षित है। आबादी में अवसाद एवं मानसिक विकारों के चिकित्सा प्रबंध में विवेकपूर्ण, व्यापक और बहुक्षेत्रीय प्रयासों की आवश्यकता है। मात्र मनोरोगों पर केन्द्रित विगत में असफल रही नीतियों को भी छोड़ना अपेक्षित है।

यह आलेख *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के अक्टूबर, 2012 अंक में *''डिप्रेशनः अ मेजर पब्लिक हेल्थ प्रॉबलम इन नीड ऑफ अ मल्टी–सेक्टोरल रेस्पांस''* शीर्षक से प्रकाशित सम्पादकीय पर आधारित है।

प्रस्तुति : डॉ के.एन. पाण्डेय, वैज्ञानिक 'ई', आई सी एम आर मुख्यालय, नई दिल्ली।

विश्व एड्स दिवस

1 दिसम्बर, 2012

विश्व भर में एच आई वी/एड्स के विषय में जागरूकता फैलाने और इस विश्वमारी का सामना करने में अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर पूर्ण एकता प्रदर्शित करने के उद्देश्य से प्रत्येक वर्ष 1 दिसम्बर को विश्व एड्स दिवस के रूप में मनाया जाता है। यू एन एड्स द्वारा वर्ष 2011–2015 के दौरान विश्व एड्स दिवस के रूप में निर्धारित किया गया विषय है :

''शून्य तक पहुंचना : शून्य नए एच आई वी संक्रमण, शून्य भेदभाव और शून्य एड्स से जुड़ी मौतें''।

इस प्रकार वर्ष 2012 के लिए भी विश्व एड्स दिवस का विषय यही है।

विश्व एड्स अभियान मुख्यतया एड्स संबद्ध मौतों को शून्य करने पर केन्द्रित है। जिसके अंतर्गत सभी के लिए चिकित्सा की अधिकतम उपलब्धता के लिए तत्काल कार्यवाही करने की दिशा में सरकारों का आह्वान किया गया है।

प्रत्येक वर्ष विश्व एड्स दिवस के अवसर पर 1 दिसम्बर को इस रोग से मृत्यु का शिकार हुए लोगों की स्मृति में कार्यक्रमों का आयोजन किया जाता है और एच आई वी के प्रति विश्व स्तरीय प्रयासों से हुई प्रगति का उत्सव मनाया जाता है।

परिषद के समाचार

परिषद के तकनीकी दलों/समितियों की नई दिल्ली में संपन्न बैठकें

तम्बाकू प्रयोग के अर्थशास्त्र पर राष्ट्रीय परामर्श हेतु बैठक	1 नवम्बर, 2012
बंध्यता मूल्यांकन किट के प्रौद्योगिकी हस्तांतरण की प्रगति पर बैठक	2 नवम्बर, 2012
शिशु स्वास्थ्य पर परियोजना पुनरीक्षण दल की बैठक	5 नवम्बर, 2012
एण्डोसल्फान पर बैठक	5 नवम्बर, 2012
एलर्जी, जीवरसायन और प्रतिरक्षाविज्ञान पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	23 नवम्बर, 2012
स्वास्थ्य में सामाजिक एवं व्यवहारात्मक शोध पर ICMR-ICSSR के संयुक्त पैनल की प्रथम बैठक	26 नवम्बर, 2012
ग्रामीण आबादी को बृहत नैदानिक सेवाएं प्रदान करने हेतु ग्रामीण जीनोम फाउण्डेशन केन्द्रों की स्थापना पर विशेषज्ञ दल की बैठक	26 नवम्बर, 2012
शोध/व्यापारिक उद्देश्यों हेतु जैविक सामग्री के हस्तांतरण से संबद्ध मामलों के मूल्यांकन हेतु समिति की बैठक	26 नवम्बर, 2012
पी आर जी पर विशेषज्ञ दल की बैठक	29 नवम्बर, 2012

राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी

कोलकाता स्थित राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ दीपिका सूर ने अटलांटा, सं.रा.अ. में सम्पन्न "GEMS" अंतर्राष्ट्रीय नीतिगत सलाहकार समिति की बैठक में भाग लिया (11 नवम्बर, 2012)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'जी' डॉ वी.ए. अरंकले; आगरा स्थित राष्ट्रीय जालमा कुण्ठ एवं अन्य माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान के वैज्ञानिक 'बी' डॉ पी.एस. मोहन्ती एवं चेन्नई स्थित राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'बी' डॉ एम. मुकेश कुमार ने बुएओ, दक्षिण कोरिया में सम्पन्न चतुर्थ एशिया HORCs संयुक्त संगोष्ठी में भाग लिया (11–14 नवम्बर, 2012)।

भुवनेश्वर स्थित क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र के निदेशक डॉ एस.के. कार ने अटलांटा, सं.रा.अ. में सम्पन्न अमेरिकन सोसायटी ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसिन ऐण्ड हाइजीन द्वारा आयोजित 61वीं वार्षिक बैठक में भाग लिया (11–15 नवम्बर, 2012)।

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ आर.सी. धीमान ने मिशिगन विश्वविद्यालय, सं.रा.अ. में सम्पन्न ''औषध प्रतिरोध के आण्विक पहलुओं सहित गुजरात एवं राजस्थान में मलेरिया में पूर्वानुमान पर चर्चा'' बैठक में भाग लिया (12–16 नवम्बर, 2012)।

राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान की निदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन और वैज्ञानिक 'सी' डॉ एस. रमेश कुमार ने कुआला लम्पूर, मलेशिया में संपन्न फुप्फुस स्वास्थ्य पर 43वें यूनियन विश्व सम्मेलन में भाग लिया (13–17 नवम्बर, 2012)।

हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान की वैज्ञानिक 'ई' डॉ भारती कुलकर्णी ने ताइपे, ताइवान में सम्पन्न ''फॉलो अप फार्मूला'' की संघटनात्मक आवश्यकताओं पर अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ दल की सहमति बैठक में भाग लिया (14–15 नवम्बर, 2012)।

भोपाल स्थित भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र के प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष डॉ सुबोध वार्ष्णेय ने बैंकॉक, थाइलैण्ड में सम्पन्न इंटरनेशनल एसोसिएशन ऑफ सर्जन्स, गैस्ट्रोएंटेरोलॉजिस्ट्स ऐण्ड ओंकोलॉजिस्ट्स की 22वीं विश्व कांग्रेस (5–8 दिसम्बर, 2012), और IASGO के महासचिव के साथ बैठक (9 दिसम्बर, 2012) में भाग लिया (5–9 दिसम्बर, 2012)।

चेन्नई स्थित राष्ट्रीय जानपदिक रोगविज्ञान संस्थान के निदेशक डॉ एस.एम. मेहण्डले ने ढाका, बांग्ला देश में सम्पन्न ''राष्ट्रीय कुष्ठरोग कार्यक्रम के प्रबन्धकों की बैठक'' में भाग लिया (10–12 दिसम्बर, 2012)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ डी.टी. मौर्य ने जेनेवा में सम्पन्न ''बायोलॉजिकल वेपंस कंवेंशन (BWC) की स्टेट्स पार्टीज़ की बैठक'' में भाग लिया (10–14 दिसम्बर, 2012)।

राष्ट्रीय हैज़ा तथा आंत्ररोग संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ ए. के. मुखोपाध्याय, वैज्ञानिक 'डी' डॉ आर.के. नन्दी, वैज्ञानिक 'सी' डॉ हेमलता कोले, एवं वैज्ञानिक 'बी' डॉ के. राजेन्द्रन ने चीबा, जापान में सम्पन्न ''हैज़ा एवं अन्य जीवाणुज आंत्र संक्रमणों पर 47वें यू.एस. जापान कोऑपरेटिव मेडिकल साइंसेज़ प्रोग्राम सम्मेलन'' में भाग लिया (12–14 दिसम्बर, 2012)।

पुडुचेरी स्थित रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'जी' डॉ एस. सबेसन ने वाशिंगटन डी.सी., सं.रा.अ. स्थित जॉर्ज टाउन विश्वविद्यालय में सम्पन्न ''शहरीकरण और स्वास्थ्य'' पर परामर्शक बैठक एवं संगोष्ठी में भाग लिया (13–14 दिसम्बर, 2012)।

परिषद की वित्तीय सहायता से संपन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
भारतीय शरीरक्रियाविज्ञानी संस्था का 24वां वार्षिक सम्मेलन	12–14 दिसम्बर, 2012 विशाखापटनम	**डॉ आर. पार्वती** आयोजन सचिव, शरीरक्रियाविज्ञान विभाग आंध्र मेडिकल कॉलेज एवं किंग जॉर्ज अस्पताल, विशाखापटनम
भारतीय विकृतिविज्ञानी, सूक्ष्मजीवविज्ञानी संस्था तथा अन्तर्राष्ट्रीय विकृतिविज्ञानी एकेडमी का 61वां वार्षिक सम्मेलन	13–16 दिसम्बर, 2012 जामनगर	**डॉ पी. एम. संतवानी** विभागाध्यक्ष विकृतिविज्ञान विभाग श्री एम. पी. शाह मेडिकल कॉलेज, जामनगर
तंत्रिकासंवेदी विकासात्मक मूल्यांकन में नई दिशाओं तथा नवजात एवं छोटे बच्चों में इंटरवेंशन पर कार्यशाला	13 दिसम्बर, 2012 दिल्ली	**डॉ ए. पी. मेहता** वरिष्ठ परामर्शक बालरोग विभाग सुन्दर लाल जैन अस्पताल, दिल्ली
उभरते आर्बोवाइरल संक्रमण में ताजा स्थिति पर राष्ट्रीय सम्मेलन	14–15 दिसम्बर, 2012 चेन्नई	**प्रो. पी. रामदास** सूक्ष्मजीवविज्ञान विभाग प्रो. धनपालन कॉलेज ऑफ साइंस ऐण्ड मैनेजमेंट फॉर वूमेन, चेन्नई
रसायन और मैटीरियल्स पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनः भावी प्रभाव एवं सापेक्ष महत्व–2012	14–16 दिसम्बर, 2012 लखनऊ	**डॉ गजानन पाण्डेय** आयोजन सचिव एप्लाइड केमिस्ट्री विभाग बी. आर. अम्बेडकर केन्द्रीय विश्वविद्यालय लखनऊ
इमेजिंग एवं इंटरनेशनल रेडियोलॉजी पर अपडेट पर सी एम ई	15–16 दिसम्बर, 2012 बैंगलोर	**डॉ एच. साहनी** ग्रुप कैप्टन रेडियो डायग्नोसिस विभाग कमाण्ड अस्पताल एयर फोर्स बैंगलोर
भारतीय शरीरक्रियाविज्ञानी एवं भेषजगुणविज्ञानी संस्था का 58वां वार्षिक सम्मेलन	17–20 दिसम्बर, 2012 मेरठ	**प्रो. राजेश मिश्रा** विभागाध्यक्ष शरीरक्रियाविज्ञान विभाग सुभारती मेडिकल कॉलेज मेरठ
इन्टरवेंशनिस्ट्स/नॉन रेडियोलॉजिस्ट्स/फिज़ीशियंस एवं फ्लोरोस्कोपी टेक्नोलॉजिस्ट्स के लिए विकिरण सुरक्षा पर तृतीय अंतर्राष्ट्रीय (इण्डो.यू.एस.) कार्यशाला	17–18 दिसम्बर, 2012 कोइम्बटूर	**डॉ एस. जयकुमार** विभागाध्यक्ष भौतिकी एवं मैटीरियल साइंसेज़ विभाग पी. एस. जी. कॉलेज ऑफ टेक्नोलॉजी कोइम्बटूर
बायोसाइंस, बायोटेक्नोलॉजी एवं मेडिसिन हेतु माइक्रोब्स की संभाव्यता की खोज हेतु 10वां IAAM राष्ट्रीय सम्मेलन	17–18 दिसम्बर, 2012 चेन्नई	**प्रो. कान्ता देवी अरुणाचलम** विभागाध्यक्ष सेंटर फॉर एनवायरॉनमेंटल न्युक्लियर रिसर्च डाइरेक्टरेट ऑफ रिसर्च चेन्नई

संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
मानव स्वास्थ्य और चिकित्सीय चुनौतियों पर पर्यावरणी प्रभाव पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन – ICEHT-2012	20–22 दिसम्बर, 2012 तिरुपति	**प्रो. डी. वी. आर. साई गोपाल** विभागाध्यक्ष विषाणुविज्ञान विभाग एस. यू. वी. कॉलेज ऑफ साइंसेज़ श्री वेंकटेश्वरा विश्वविद्यालय तिरुपति
मस्तिष्क–शरीर–मेडिसिन पर सम्मेलन	21–22 दिसम्बर, 2012 वर्धा	**प्रो. डी. ए. विस्वास** विभागाध्यक्ष शरीरक्रियाविज्ञान विभाग जवाहरलाल नेहरू मेडिकल कॉलेज वर्धा
सांख्यिकी में फ्रंटियर्स एवं इनके प्रयोगों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	21–23 दिसम्बर, 2012 पुडुचेरी	**प्रो. पी. धनवन्तन** विभागाध्यक्ष, सांख्यिकी विभाग पुडुचेरी विश्वविद्यालय पुडुचेरी
जनस्वास्थ्य अनुसंधान में सांख्यिकी पर कार्यशाला	26–28 दिसम्बर, 2012 नई दिल्ली	**सुश्री मीना सहगल** पृथ्वीविज्ञान एवं जलवायु परिवर्तन विभाग दि एनर्जी ऐण्ड रिसोर्सेज़ इंस्टीट्यूट (TERI) नई दिल्ली
जीवविज्ञानियों पर ग्लोबल मीट एवं वेक्टर कंट्रोल एवं प्रबन्धन पर विशेष सैटलाइट सम्मेलनः वर्तमान स्थिति एवं भावी नीतियां	26–28 दिसम्बर, 2012 हैदराबाद	**प्रो. पी. नागराज राव** आयोजन सचिव प्राणिविज्ञान विभाग उस्मानिया विश्वविद्यालय हैदराबाद
मूल कोशिका शोधः दावे एवं संभाव्यता, चिकित्सीय एवं प्रायोगिक पहलुओं पर सेमिनार	28 दिसम्बर, 2012 मेहसाणा	**डॉ राजेश कुमार मनीलाल पटेल** सह आचार्य फार्मास्युटिकल बायोटेक्नोलॉजी विभाग एस.के. कॉलेज ऑफ फार्मा एजूकेशन ऐण्ड रिसर्च मेहसाणा
AIIMS फिज़ियोथिरैपी सम्मेलन–2012	29 दिसम्बर, 2012 – 3 जनवरी, 2013 नई दिल्ली	**डॉ वी.पी. गुप्ता** अधीक्षक फिज़ियोथिरैपिस्ट CTVS विभाग, हृद्वक्ष केन्द्र AIIMS, नई दिल्ली
स्वास्थ्य संस्कृतियां और जनजातीय समुदायः उभरते शोध एजेण्डा और पॉलिशी शिफ्ट्स पर सम्मेलन	3–5 जनवरी, 2013 हैदराबाद	**प्रो. बी. वी. शर्मा** एंथ्रोपोलॉजी विभाग हैदराबाद विश्वविद्यालय हैदराबाद
उत्तम प्रयोगशाला व्यवहारों पर कार्यशाला	3–5 जनवरी, 2013 चेन्नई	**डॉ सी.एन. श्रीनिवास** आयोजन सचिव वाई आर जी सेंटर फॉर एड्स रिसर्च ऐण्ड एजूकेशन चेन्नई

संगोष्ठियां / सेमिनार / कार्यशालाएं / पाठ्यक्रम / सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
विंटर इंस्टीट्यूट इन ग्लोबल हेल्थ पर सेमिनार	3–9 जनवरी, 2013 हैदराबाद	**डॉ सुमन कपूर** डीन अंतर्राष्ट्रीय कार्यक्रम प्रभाग बिड़ला इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी ऐण्ड साइंसेज़–पिलानी हैदराबाद
ग्लोबल पब्लिक हेल्थ ऐण्ड सोशल वर्क पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	3–5 जनवरी, 2013 कोची	**डॉ अनीश के. आर.** सहायक आचार्य सामाजिक कार्य विभाग राजागिरी कॉलेज ऑफ सोशल साइंसेज़ कोची
भारतीय प्रोफेशनल सामाजिक कार्य संख्या का वार्षिक राष्ट्रीय सम्मेलन	3–5 जनवरी, 2013 मनीपाल	**डॉ गुणासागरी राव** सह आचार्य मनश्चिकित्सा विभाग कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल मनीपाल

आई सी एम आर पत्रिका की विषय सूची: वर्ष 26, 2012

	प्रमुख लेख	पृष्ठ सं.	माह
1.	राष्ट्रीय प्रतिरक्षारुधिरविज्ञान संस्थान : उपलब्धियां एवं भावी परिदृश्य	1-8	जनवरी
2.	उड़ीसा की जनजातीय बहुल आबादी में व्याप्त स्वास्थ्य समस्याएं	9-16	फरवरी
3.	एच आई वी सहसंक्रमित रोगियों में क्षयरोग का निदान एवं इलाज	17-24	मार्च
4.	भारत में अतिरक्तदाब की स्थिति	25-32	अप्रैल
5.	राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली की महत्वपूर्ण उपलब्धियां	33-44	मई
6.	दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में न्युमोनिया की स्थिति	45-52	जून
7.	राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबादः भारत में पोषण अनुसंधान में अग्रणी	53-64	जुलाई
8.	क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र : पोर्ट ब्लेयर की उपलब्धियां	65-76	अगस्त
9.	यकृतशोथः बहुत करीब है आपके	77-84	सितम्बर
10.	इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आई जे एम आर) प्रकाशन के 100 वर्ष	85-92	अक्टूबर
11.	स्वास्थ्य और पर्यावरण की चुनौतियां	93-100	नवम्बर
12.	महिलाओं और बच्चों में हृद्वाहिकीय स्वास्थ्य को बेहतर बनाना	101-108	दिसम्बर

तकनीकी सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा

आई सी एम आर पत्रिका भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in पर भी उपलब्ध है

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्

सेमिनार/संगोष्ठियां/कार्यशालाएं आयोजित करने के लिए परिषद द्वारा आंशिक वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, वित्तीय सहायता के लिए निर्धारित प्रपत्र पर पूर्णतया भरे हुए केवल उन्हीं आवेदन पत्रों पर विचार किया जाएगा जो सेमिनार/संगोष्ठी/कार्यशाला आदि के आरम्भ होने की तारीख से कम से कम चार महीने पूर्व भेजे जाएंगे।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के लिए मैसर्स रॉयल ऑफसेट प्रिन्टर्स,
ए–89/1, नारायणा औद्योगिक क्षेत्र, फेज़–1, नई दिल्ली–110 028 से मुद्रित। पं. सं. 47196/87