صحت کی نفسیات
(Psychology of Health)

صحت کی تعریف(Definition of Health)

صحت (Health) کا لفظ عربی زبان سے ماخوذ ہے جس کے لغوی معنی تندرستی اور شفا کے ہیں۔ اصطلاحی لحاظ سے صحت (Health) سے مراد جسمانی اور ذہنی طور پر درست اور طاقتور ہونا ہے اگر کسی فرد کے جسمانی اعضا درست طریقے سے اپنے افعال سرانجام دے رہے ہوں اور ذہنی افعال بھی متوازن ہوں تو ایسا فرد صحت مند کہلائے گا۔ بین الاقوامی تنظیم صحت(WHO) کے مطابق "صحت (Health) سے مراد مکمل جسمانی، ذہنی اور سماجی بہتری ہے"۔ صرف بیماری کی عدم موجودگی صحت نہیں کہلائے گی۔ ایک صحت مند فرد ماحولی تقاضوں کے لیے ہر وقت تیار رہتا ہے جبکہ غیر صحت مند فرد ماحولی تقاضوں کو پورا کرنے سے قاصر ہوتا ہے۔

مطابقت کی تعریف(Definition of Adjustment)

مطابقت(Adjustment) سے مراد ماحول سے مطابقت اختیار کرنا یا ڈھل جانا کے ہیں اور فطرتی اور سماجی ماحول میں پیدا شدہ رکاوٹوں کو دور کرنا اور ضروریات کو پورا کرنے کے لیے کوششیں جاری رکھنا ہے۔ کرہ ارض پر ایسی ذی حیات جو اپنے ماحول کے ساتھ مطابقت اختیار کر لیتی ہیں وہ اپنی بقا کو قائم رکھتی ہیں اور ایسی ذی حیات جو عدم مطابقت کا شکار ہو جاتی ہیں ماحول اُن کو ختم کر دیتا ہے۔ مطابقت فرد کی وہ بہترین صلاحیت ہے جس کے تحت فرد اردگرد کے ماحول کا مشاہدہ کرتے ہوئے اُس کی ضروریات کے مطابق موافقت اختیار کرتا ہے۔ فرد کی یہ صلاحیت نہ صرف اُس کی بلکہ اُس کے خاندان اور نسل کی بقا کی ضامن بنتی ہے۔ بین الاقوامی تنظیم صحت (WHO) نے صحت کی نفسیات کو تعلیمی، سائنسی اور پیشہ ورانہ لحاظ سے صحت کی ترویج و ترقی، بیماریوں کی روک تھام اور صحت و بیماری کے حوالے سے تشخیص و علاج کا نام دیا ہے۔

صحت اور مطابقت اُن نظریات، اسالیب اور عملی اقدامات کو زیر بحث لاتے ہیں جس کے تحت فرد بہتر صحت اپنا سکے، بہترین ماحولی مطابقت اختیار کر سکے اور بھرپور زندگی گزار سکے۔ صحت اور مطابقت فرد کی زندگی کے معیار کو بلند کرتے ہیں۔ تخلیقی صلاحیتوں کو اجاگر کرتے ہیں اور سماجی مسائل سے نپٹنے کی صلاحیت فراہم کرتے ہیں۔ فرد سماجی مطابقت اختیار کرتے ہوئے معاشرے کا بہترین شہری ثابت ہوتا ہے۔

صحت کی نفسیات کی تعریف
(Definition of Psychology of Health)

صحت کی نفسیات سے مراد صحت کے لیے وہ نفسیاتی اصول، نظریات اور تقاضے ہیں جو صحت کی ترویج و ترقی کے لیے ضروری ہیں۔ ماہرین نفسیات فرد کی ذہنی، جسمانی اور سماجی صحت کے لیے نہ صرف مختلف نظریات پیش کرتے ہیں بلکہ اُن پر تحقیقات بھی کرتے

ہیں ان نظریات اور تحقیقات کی روشنی میں فرد کے طرزِ زندگی کو متعین کرنے کی مشاورت دی جاتی ہے۔ صحت کی نفسیات فرد کی بقا اور بھرپور زندگی کے لیے رہنمائی فراہم کرتی ہے جس کے تحت فرد اپنے سماجی ماحول میں رہتے ہوئے اپنے طرزِ زندگی کو متعین کرتا ہے۔ صحت کی نفسیات کے مطابق اختیار کیا گیا طرزِ زندگی فرد کی صحت اور بہترین کارکردگی کا ضامن ہوتا ہے جبکہ صحت کی نفسیات سے عدم واقفیت نہ صرف ذہنی بلکہ جسمانی لحاظ سے بھی نقصان دہ ثابت ہوتی ہے۔ صحت کی نفسیات کے حوالے سے جو تحقیقات سامنے آئی ہیں ان سے یہ ثابت ہوا کہ دوتہائی اموات اس لیے مؤخر ہوگئیں کیونکہ بیماریوں کی روک تھام کر دی گئی اور طرزِ زندگی کو تبدیل کر دیا گیا۔ اعلیٰ درجے کے مطابقتی کردار یا ادنیٰ درجہ کے مطابقتی کردار کا دارومدار فرد کے ذاتی، سماجی اور ماحولی اسباب پر مبنی ہے جس کے اندر رہتے ہوئے فرد اپنی بقا کے لیے کوشاں رہتا ہے ایک تحقیق میں صحت اور دیگر ضروریات زندگی کی درجہ بندی کی گئی صحت کو اولین درجہ کی ترجیح میں شمار کیا گیا۔ اچھی صحت کے لیے جسمانی، ذہنی اور سماجی ضروریات کا پورا ہونا انتہائی ضروری ہے۔ وٹامن، روغنی اجزا، نشاستہ دار غذائیں اور معدنیات اچھی غذا کا ضروری جز و ہیں۔ تعلیم اور بہتر ماحول ذہنی صحت کے لیے انتہائی اہم ہیں۔ اسی طرح اچھی سوچ، صحت مند کردار، مضبوط ادارے تمام افراد کے لیے یکساں مواقع، بہتر اقتصادی حالات اور مثبت رویے زندگی اور ذہنی صحت کے لیے، بہت ضروری ہیں۔

i- اچھی صحت کی ضرورت (Requirement of Good Health)

پاکستان میں بہتر صحت کی ضرورت اور معیارِ زندگی کا اچھا ہونا وہ شعبہ جات ہیں جس پر انتہائی توجہ کی ضرورت ہے۔ عوام کی اکثریت کی صحت ناقص ہے۔ لوگ بنیادی ضروریات کی عدم فراہمی کے بغیر زندگی گزار رہے ہیں۔ انھیں صاف پانی اور علاج معالجے کی سہولتیں میسر نہیں۔ پاکستان میں ناخواندگی کا تناسب خواندگی سے زیادہ ہے۔ صحت کے عام معیار کو بہتر بنانے کی ضرورت ہے۔ جس کے لیے ہر پاکستانی شہری کو بیماری کے خلاف جدوجہد کرنے کی ضرورت ہے۔ اس کے لیے سرکاری اور پرائیویٹ اداروں کی جانب سے امدادی پروگراموں کی ضرورت ہے جو عوام کی صحت کو بہتر بنا سکیں۔ ایسے پروگراموں کے تحت حفاظتی ٹیکے، بہتر، غذا، صاف پانی، اچھا ماحول اور بیماریوں کی روک تھام اور علاج ضروری ہے۔ ماہرینِ صحت کے مطابق صحت مند عادات پر مبنی طرزِ زندگی کو اپنا کر موذی امراض مثلاً کینسر، دل کا دورہ، ایڈز، بلند فشارِ خون، تپ دق، یرقان اور نشے سے بچا جاسکتا ہے۔

پاکستانی نفسیات دانوں کی تنظیم (پی پی اے) کے نویں بین الاقوامی اجلاس جو کہ 1994ء میں ہوا ڈاکٹر ظفر آفاق انصاری نے اپنے تحقیقی مقالہ "پاکستان میں ماحولی مسائل" کے تحت پاکستان میں بڑھتی ہوئی آبادی، تیزی سے بڑھتی ہوئی شہری آبادیاں، ماحولیاتی خرابیاں، جنگلات کی کمی اور ان خرابیوں کے نتیجہ میں سماجی ردِعمل کا تجزیہ کیا ہے۔ اس تجزیہ میں یہ بات سامنے آتی ہے کہ ان خرابیوں کے تدارک کے بارے میں ہمارا سماجی رویہ بہت منفی ہے اور ان منفی رویوں پر کام کرنے کی بہت ضرورت ہے۔

ii- اچھی صحت کا اثر (Impact of Good Health)

اچھی صحت فرد کی ہو یا گروہ کی معاشرے پر اثر انداز ہوتی ہے۔ کسی بھی قوم کی ترقی کے لیے صحت مند ذہن اور صحت مند جسم دونوں ہی لازمی ہیں۔ اچھی صحت کی وجہ سے نہ صرف فرد بلکہ خاندان اور معاشرہ بھی ترقی کرتا ہے اور اس طرح سے بے روزگاری، جہالت اور جرائم سے بھی نجات مل جاتی ہے۔ جسمانی اور ذہنی لحاظ سے صحت مند افراد قومی ترقی میں کلیدی کردار سرانجام دیتے ہیں۔ لیکن جہاں زیادہ تر افراد صحت کی بنیادی سہولتوں اور تعلیم سے محروم ہوں وہاں کا سماجی ماحول ترقی کے لیے موزوں نہیں ہوسکتا ہر فرد پر

یہ ذمہ داری عائد ہوتی ہے کہ وہ بہتر طرزِ زندگی کو اختیار کرے۔ سرکاری، نیم سرکاری اور پرائیوٹ اداروں کو بھی چاہیے کہ وہ فرد کے طرزِ زندگی کی تبدیلی اور بہتری کے لیے اقدامات کریں۔

ذہنی صحت کے مختلف نظریات
(Different View Points of Mental Health)

ذہنی صحت کے مختلف نظریات ہیں جن میں مندرجہ ذیل اہم ہیں:

i- اساطیری نکتہ نظر (Mythological View Point)

ii- مذہبی نکتہ نظر (Religious View Point)

iii- طبی نکتہ نظر (Medical View Point)

iv- عصبی نکتہ نظر (Neural View Point)

v- سماجی نکتہ نظر (Social View Point)

vi- نفسیاتی نکتہ نظر (Psychological View Point)

i- اساطیری نکتہ نظر (Mythological View Point)

باقاعدہ مذاہب کے آنے سے پہلے دیوی اور دیوتاؤں کی اساطیری روایات نے انسانی فکر اور کردار کو متاثر کیے رکھا۔ یہ سمجھا جاتا تھا کہ دیوی دیوتا افراد کی صحت میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ یہ نکتہ نظر یونان، مصر، چین اور ہندوستان کی قدیم تہذیبوں میں واضح طور پر دیکھا جا سکتا ہے۔ لوگ علاج معالجے اور ذہنی صحت کے لیے دیوی دیوتاؤں سے مرادیں مانگتے اور اُن کے لیے چڑھاوے چڑھاتے۔ ذہنی صحت کو مکمل طور سے ماورائی قوتوں اور دیوتاؤں کی مرہونِ منت سمجھا جاتا تھا۔ انسانی تاریخ میں اساطیری نکتہ نظر صدیوں تک ذہنی صحت کے حوالے سے قائم رہا۔

ii- مذہبی نکتہ نظر (Religious View Point)

ذہنی صحت کا مذہبی نکتہ نظر مختلف مذہبی کتب اور مختلف مذاہب کے پیغمبروں کے حوالے سے دیکھنے میں آتا ہے۔ وہ خدا کے برگزیدہ بندے تھے جنھوں نے اس بات کی تبلیغ کی کہ ذہنی صحت کا تعلق خدا کے ساتھ وابستگی میں ہے۔ انسان کو خوشی، امن اور سکون صرف روحانی پاکیزگی سے میسر آسکتے ہیں۔ ذہنی صحت خدا سے نزدیکی اور ذہنی بیماری خدا سے دوری میں ہے۔ مزید اس بات پر زور دیا گیا کہ وہ افراد جو دنیاوی اشیا کی محبت میں مبتلا ہو جاتے ہیں اور خدا سے دور ہو جاتے ہیں کبھی خوش نہیں رہ سکتے۔ انھیں تشویش، افسردگی، دباؤ اور خوف لاحق ہو جاتے ہیں۔ خدا پر مکمل یقین ہی ذہنی بیماریوں سے نجات دلاتا ہے اور فرد کو ذہنی صحت اور سکون مہیا کرتا ہے۔

iii- طبی نکتہ نظر (Medical View Point)

طبی نکتہ نظر کا آغاز یونان میں بقراط کی تعلیمات سے ہوا جس کے تحت اُس نے ذہنی امراض کی جسمانی وجوہات کی نشاندہی کی۔ اُس نے مریضوں کے معائنے کے طریقہ کار کو وضع کیا۔ طبی نکتہ کی رُو سے عضویاتی بنیادوں پر بیماریوں کی تشخیص اور علاج کیا جاتا ہے۔ طبی نکتہ نظر اساطیری اور مذہبی طریقوں سے اختلاف رکھتا ہے اور انھیں صحت کے لیے لازمی قرار نہیں دیتا۔ طبی نکتہ نظر کے مطابق ذہنی یا

جسمانی صحت کے لیے جسم اور دماغ کا صحت مند ہونا ضروری ہے اور اُن اسباب کا کھوج لگانا ضروری ہے جن کے تحت بیماریاں لاحق ہوتی ہیں تا کہ اُن کا علاج ادویات کے ذریعے کیا جا سکے۔ طبی نکتہ نظر کے تحت ذہن دماغ کے سوا کچھ اور نہیں ذہنی طور پر صحت مند رہنے کے لیے دماغی امراض کو جاننا اور اُن کا علاج کرنا ضروری ہے۔

-iv عصبی نکتہ نظر (Neural View Point)

دماغ کی سب سے پہلی چیر پھاڑ الکیمون (Alcmaeon) نے چھٹی صدی عیسوی میں کی۔ عصبی نکتہ نظر بنیادی طور پر دماغ کی ساخت اور افعال سے متعلق ہے۔ اس نظریہ کے مطابق اگر فرد کے دماغ کی ساخت اور افعال درست ہوں گے تو وہ صحت مند ہوگا۔ اگر فرد کی دماغی ساخت میں خرابی یا بیماری ہوگی تو ایسا فرد ذہنی طور پر غیر صحت مند کہلائے گا۔ عصبی نکتہ نظر کے تحت دماغ کا صحت مند ہونا انتہائی ضروری ہے تا کہ وہ درست طریقے سے اپنے افعال سرانجام دے سکے۔ تاریخ میں عصبی نکتہ نظر، طبی نکتہ نظر کے ساتھ ساتھ پروان چڑھا۔ بہت سے معالجین، ڈاکٹرز اور ماہرین عصبیات نے بھی اس نکتہ نظر کے لیے کام کیا جن میں تھامس ولیز (Thomas Willis, 1621-1675)، کیولن (Cullen, 1710-1790)، رابرٹ وِ تھ (Robert Whyth, 1714-1766)، فلپ پینل (Philippe Pinel, 1745-1826)، اور کریپلن (Kraepelin, 1856-1926) بہت مشہور ہیں۔

-v سماجی نکتہ نظر (Social View Point)

ذہنی صحت کا سماجی نکتہ نظر سماجی قوتوں کے ذہنی صحت پر اثرات کا مطالعہ کرتا ہے۔ اس نکتہ نظر کے مطابق ورثہ کی نسبت سماجی ماحول زیادہ اہم ہے جس میں فرد پروان چڑھتا ہے۔ سماجی طاقتیں فرد کی شخصیت کو پروان چڑھانے اور اُس کو ایک خاص شخصی سانچے میں ڈھالنے میں اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ انسان بنیادی طور پر سماجی حیوان ہے۔ انسان آپس میں اشیا اور خوشیاں بانٹتا ہے۔ جس طرح سے افراد بیمار ہوتے ہیں اسی طرح سے سماج بھی صحت مند یا بیمار ہو جاتے ہیں۔ صحت مند سماجیت ذہنی صحت کی طرف لے جاتی ہے جبکہ بیمار سماجی عمل فرد کی شخصیت کو بیمار کر دیتا ہے۔ بیمار سماجی شخصیت معاشرے میں جرائم کرتی ہے۔ سماجی ماہرین نفسیات بنیادی طور پر معاشرے میں رویوں، قیادت، سماجی اقدار، عقائد، پروپیگنڈہ، رائے عامہ، ابلاغ وغیرہ پر کام کرتے ہیں۔

-vi نفسیاتی نکتہ نظر (Psychological View Point)

ذہنی صحت کے نفسیاتی نکتہ نظر کا تعلق بنیادی طور سے ذہن اور کردار کے ساتھ مربوط ہے۔ ہم کسی فرد کو اسی صورت ہی میں صحت مند کہیں گے اگر اس کا ذہن اور کردار دونوں درست ہوں گے مزید یہ کہ اسی فرد میں کسی بھی قسم کے ذہنی امراض کی علامات موجود نہ ہوں۔ نفسیاتی نکتہ نظر کے ماہرین جن شعبوں میں تحقیقات کرتے ہیں اُن میں وقوف (Cognition)، شخصیت (Personality)، ذہانت (Intelligence)، ادراک (Perception)، ذہنی صحت (Mental Health)، تفکر (Thinking)، مسائل کا حل (Problem Solving)، تنظیمی کردار (Organizational Behavior)، سماجیت (Socialization)، جرائم (Crime)، مصنوعی ذہانت (Artificial Intelligence)، آموزش (Learning)، محرکات (Motives) اور حافظہ (Memory) شامل ہیں۔

مسلمانوں کا نظریۂ ذہنی صحت
(Muslim Concept of Mental Health)

نوع انسانی کے مسائل کے اوپر مسلمان فلسفہ دانوں، مفکرین اور علما نے کثیر علم چھوڑا ہے جس میں گراں قدر تحقیقات، علم اور دانش پائی جاتی ہے۔ خدا نے اپنے پیغمبروں کو اس زمین پر اپنے مقدس پیغام کے ساتھ بھیجا۔ انسان کا اس زمین پر وجود مقصدیت کے تحت ہے۔ قرآن مجید میں ارشاد ہوتا ہے کہ:

''میں نے انسان کو صرف اپنی عبادات کے لیے پیدا کیا۔'' القرآن (51:56)

انسان نے خلیفۃ اللہ ہونے کی حیثیت سے اپنے اوپر بھاری ذمہ داری لے لی۔

اسلام کے مطابق انسانی جسم، ذہن اور روح کا مجموعہ ہے۔ انسان کی شخصیت کی تین جہتیں ہیں:

(i) جسمانی (ii) سماجی (iii) روحانی

انسان خلیفۃ اللہ ہونے کی حیثیت سے اپنے خالق کا حکم مانتا ہے۔ روح انسانی شخصیت کا سب سے اہم حصہ ہے۔ سچی خوشی، اطمینان اور سکون کا راز روحانی پاکیزگی میں پوشیدہ ہے۔ ذہنی صحت مسلمانوں کے نزدیک خدا سے نزدیکی اور ذہنی بیماری خدا سے دوری ہے۔

ذہنی صحت کا حتمی دارومدار خدا سے نزدیکی، روحانی بالیدگی اور فطرت کے ساتھ ہم آہنگی میں ہے۔ مسلمان مفکرین اس بات پر زور دیتے ہیں کہ مثبت سوچ اور عمل صحت مند شخصیت کے لیے لازم وملزوم ہیں۔ ایک صحت مند شخصیت حاضر وناضر خدا پر یقین رکھتی ہے یہ راسخ یقین مسلمانوں کو واضح طور پر صحت مند رکھتا ہے۔ خدا کا تصور انسان کی زندگی میں کرداری تبدیلیاں رونما کر دیتا ہے مذہبی علم، رسومات اور یقین مذہب کے بنیادی عناصر ہیں جو کہ ذہنی صحت کے لیے بہت ضروری ہیں۔ اگر مذہب پر یقین کا درجہ اعلیٰ ہوگا تو ذہنی صحت بھی بہتر ہوگی۔ مختصر یہ کہ دور جدید کا انسان اپنا تشخص کھوتا جا رہا ہے۔ تشخص کے بحران اور بے معنی پن نے دور حاضر میں تشویش یاسیت، بے چینی، دباؤ، غم، تنہائی جارحیت، بے چارگی اور مایوسی کو جنم دیا ہے انسان خدا اور آخرت پر پختہ ایمان کی بدولت ہی ذہنی سکون حاصل کر سکتا ہے۔

ذیل میں ان جید مسلم مفکرین کا ذکر کیا جاتا ہے جنھوں نے انسانی کردار کی تشریح وتوضیح کے لیے گراں قدر خدمات سرانجام دیں:

ابوحامد محمد الغزالیؒ (1111-1058ء)
(Abu Hamid Muhammad Al Ghazali)

مشہور مسلم مفکر ابوحامد محمد الغزالیؒ خراسان کے قصبہ طوس میں پیدا ہوئے۔ آپ ایک پرنویس اور جید عالم تھے۔ آپ نے ابتدائی تعلیم نیشاپور سے حاصل کی آپ نے بغداد میں اپنی زندگی ''مدرسہ نظامیہ'' میں ایک مذہبی عالم اور استاد کی حیثیت سے وقف کر دی۔ آپ اپنی تصانیف ''احیاء العلوم'' اور ''کیمیائے سعادت'' کی وجہ سے مشہور ومعروف ہوئے۔

امام غزالیؒ کا انسانی شخصیت کا تصور اور ذہنی صحت
(Concept of Personality and mental Health by Imam Ghazali)

غزالیؒ کے نزدیک انسانی شخصیت جسمانی اور روحانی قوتوں کا مجموعہ ہے انسان کا مقصد ذات کی تلاش ہے۔ ذات جسمانی حوائج

کی تکمیل کے لیے حسی اور حرکی تحریکات کا سہارا لیتی ہے۔ جسمانی قوتیں مثلاً بھوک اور غصہ فرد کی جسمانی ضروریات کی تکمیل میں مددگار ثابت ہوتے ہیں بھوک اور غصے کے نتیجے میں تحریک فرد کو اور اس کے جسم کو اس قابل بناتی ہے کہ وہ جسمانی فعلیت کو سرانجام دے پائے۔

انسانوں میں ادراک کی اہلیت اندرونی اور بیرونی حسیات پر مشتمل ہے جو کہ انسانوں میں بہت اعلیٰ درجے کی ہے۔ اندرونی حسیات، تفکر، تخیل، حافظہ پر مشتمل ہیں جبکہ بیرونی حس بصری، سمعی، لمسی اور شامی حسیات پر مبنی ہیں۔ انسانی کردار انسانی دماغ کے مختلف حصوں کے ساتھ وابستہ ہے۔ دماغ میں ہر انسانی فعل کو ضابطہ میں لانے کے لیے مخصوص علاقے ہیں مثلاً حافظہ کا تعلق عقبی فص (Lobe) کے ساتھ جب کہ تخیل کا تعلق جبہی فص کے ساتھ اور ردِعمل کی طاقت کا تعلق درمیانی فص کے ساتھ مربوط ہے ہمارا ذہن دماغ کا تفاعل ہے یہ تمام قوتیں انسان کو کنٹرول کرنے اور چلانے کے لیے اہم ہیں لیکن ذات یعنی قلب ان قوتوں پر حاوی ہے۔ صحت مند شخصیت کی تشکیل کے لیے ابتدائی بچپن، خاندان اور ہمجولی بہت اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ غزالیؒ کے نزدیک مجرمانہ کردار والدین اور معاشرے کی غلط تربیت کا نتیجہ ہوتے ہیں ہر فرد کے اندر مثبت اور منفی قوتیں موجود ہوتی ہیں۔ مثبت قوتیں فرد کو صحت کی جانب جب کہ منفی قوتیں ذہنی بیماری کی طرف لے جاتی ہیں۔ ذہنی صحت خدا سے نزدیکی اور ذہنی بیماری خدا سے دوری ہے۔

علم کی دو اقسام ہیں پہلا مادی علم اور دوسرا روحانی علم ہے روحانی علم اعلیٰ قسم کا علم ہے جب کہ مادی علم ادنیٰ علم ہے غزالیؒ کے نزدیک پیغمبر اعلیٰ ترین ہستیاں ہیں جو خدا سے الہامی علم حاصل کرتی ہیں۔ علم کا حتمی مقصد خدا کی پہچان ہے ذات ہی وہ قوت ہے جو خدا تک پہنچاتی ہے اور ذات کے ذریعے سے ہی خود آگاہی سے خدا آگاہی تک پہنچا جاسکتا ہے۔

جہالت ایک ذہنی مرض ہے جبکہ علم صحت ہے خدا کی ذات کا علم اعلیٰ ترین علم ہے ذات اور اس کی قوتوں کا علم ذات باری تعالیٰ کی تلاش کے لیے انتہائی ضروری ہیں غزالیؒ نے بیماری کو دو حصوں میں تقسیم کیا ہے۔ (1) جسمانی (Physical) امراض اور (2) تفاعلی (Functional) امراض۔ جسمانی خرابیاں جو کہ جسم کا کام ہیں اور ان کا آسانی کے ساتھ علاج کیا جاسکتا ہے جب کہ تفاعلی امراض جہالت کا نتیجہ ہوتے ہیں ذہنی بیماری کی سب سے بڑی وجہ خدا سے دوری ہے غزالیؒ نے تفاعلی امراض کی کئی مثالیں دی ہیں۔ مثلاً ''العمل (خاص عمل)'' ایک تفاعلی مرض ہے جو کہ شک کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ بغض ایک تفاعلی مرض ہے جو کہ دولت، طاقت اور رتبے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے جہل ایک اور روحانی مرض ہے جو کہ جہالت کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے بزدلی کی وجہ سے روحانی مرض جبن پیدا ہوتا ہے جفا بھی ایک روحانی مرض ہے جو ظلم اور جہالت کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اسی طرح سے ہوس ایک روحانی مرض ہے جو زندگی کی مادی اشیا سے بے پناہ لگاؤ کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ اسی طرح سے ایک تفاعلی مرض ہے جو وسوسہ کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے حسد بھی ایک روحانی مرض ہے اور طمع بھی ایک روحانی تفاعلی مرض ہے۔

غزالیؒ کے نزدیک تفاعلی روحانی امراض بہت شدید ہوتے ہیں حقیقت تو یہ ہے کہ فرد منفی قوتوں کو جدوجہد کے ذریعے مغلوب کر سکتا ہے۔ تفاعلی روحانی امراض کو اللہ تعالیٰ کا شکر بجالا کر دور کیا جاسکتا ہے۔ توکل، سلوک اور عرفان کے مدارج ''علاج بذریعہ ضد'' کے ذریعے حاصل کیے جاسکتے ہیں۔ علاج بذریعہ ضد کے معنی اخلاق حسنہ کا پیدا ہونا اور اخلاق رذیلہ کا شخصیت سے ختم کرنا ہے۔

مولانا اشرف علی تھانویؒ (1863-1943 عیسوی)
(Maulana Ashraf Ali Thanvi)

مولانا اشرف علی تھانویؒ 19 ستمبر 1863 عیسوی کو یوپی ہندوستان میں پیدا ہوئے۔ آپ نے دارالعلوم دیوبند سے تعلیم حاصل کی آپ نے یوپی ہندوستان کے ایک مقام تھانہ بھون میں اپنے استاد حاجی امداد اللہ مہاجر مکی کی رہائش گاہ ''خانقاہ امدادیہ'' میں ہزاروں لوگوں کو تبلیغ دین فرمائی۔ آپ نے لگ بھگ آٹھ سو کے قریب کتب و رسائل دین، ذہنی صحت، نفسیاتی علاج پر تحریر فرمائے۔ آپ اپنے نفسیاتی طریقہ علاج جسے خوانائی طریقہ علاج اور گروہی طریقہ علاج کے نام سے موسوم کیا گیا کی وجہ سے، بہت مشہور ہوئے۔

مولانا اشرف علی تھانوی کا ذہنی صحت کا تصور
(Maulana Ashraf Ali Thanvi's Concept of Mental Health)

مسلمان مفکرین کے نزدیک نفسیات میں ذہنی صحت کے چار تصور پائے جاتے ہیں پہلا شماریاتی تصور ہے دوسرا سماجی تصور ہے تیسرا نفسیاتی اور چوتھا اخلاقی تصور ہے اخلاقی تصور اس بات پر زور دیتا ہے کہ کوئی فرد اپنے آئیڈیل کے کس قدر نزدیک ہے اخلاقی معیار کے مطابق آئیڈیل سے انحراف کا مطلب ذہنی بیماری ہے۔ مولانا اشرف علی تھانویؒ نے ذہنی صحت کا اخلاقی یعنی معیاری تصور پیش کیا ہے مسلمان مفکرین یہ کہتے ہیں کہ بچہ فطرت کے مطابق پیدا ہوتا ہے وہ پیدائش کے وقت معصوم ہوتا ہے۔ فرد جسم، ذات اور روح کا مجموعہ ہے زندگی بھر فرد میں مختلف جسمانی اور روحانی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔ انسان کا مقصد یہ ہے کہ اپنی ذات فطرت اور خدا کے ساتھ مکمل آہنگی پیدا کرے، ذات اور فطرت سے دوری ذہنی امراض کو جنم دیتی ہے ذات کے تین مدارج ہیں جنھیں نفسِ امارہ، نفسِ لوامہ، نفسِ مطمئنہ کہا جاتا ہے۔ نفسِ لوامہ ضمیر کی اُن خصوصیات کا حامل ہے جو فرد کو اچھائی اور برائی کے درمیان تمیز سکھاتا ہے اور برائی کی جگہ اچھائی اپنانے پر زور دیتا ہے۔ نفسِ مطمئنہ مکمل سکون اور اطمینان کی حالت میں ہوتا ہے جبکہ نفسِ امارہ حیوانی اور منفی قوتوں کو پیش کرتا ہے۔ اچھائی اور برائی کی قوتوں میں ہمیشہ جنگ جاری رہتی ہے۔ فرد کی ذات اس وقت مطمئن ہوتی ہے جب وہ خدا کے نزدیک ہو خدا سے نزدیکی محبت لگن اور ایمان کی بدولت حاصل ہوتی ہے۔ جو لوگ خدا سے محبت نہیں کرتے وہ اضطرابی کیفیت میں مبتلا ہوتے ہیں۔ ان کا رجحان ذہنی بیماریوں کی طرف زیادہ ہوتا ہے۔ خدا کے احکامات سے روگردانی بے چینی خوف اور تنہائی پیدا کرتی ہے۔ نفسیاتی امراض ذات، فطرت اور خدا سے دور ہونے کے نتیجہ میں پیدا ہوتے ہیں۔

نفسیاتی طریقہ علاج (Therapeutic Method)

ڈاکٹر سید اظہر علی رضوی اپنی کتاب ''نفسیاتی علاج روایت اور جدید رجحانات'' (1989) میں مولانا اشرف علی تھانویؒ کے طریقہ علاج کو دو اقسام میں بیان فرماتے ہیں۔

i- علاج بذریعہ کتب ii- علاج بذریعہ صحبت

آپ کا طریقہ علاج نصیحت آموز ہوتا تھا آپ نے اپنے طریقہ علاج کا نام ''سلوک'' رکھا جسے آپ نے اس طرح سے بیان فرمایا:

i- یہ علاج معجزات اور کشف و کرامات پر مبنی نہیں ہے۔

ii- اس طریقہ علاج سے روز قیامت کے دن آپ کی گناہوں سے نجات نہیں ہوگی گناہوں سے نجات آپ کے اعمال صالح کی وجہ

سے ہوگی۔

iii- اس طریقہ علاج میں جادو ٹونہ استعمال نہ ہوگا اور نہ ہی مالی، ذاتی اور قانونی فوائد حاصل ہوں گے۔

iv- اس علاج کے تحت ذہنی امراض کا علاج جادوئی رسومات کے ذریعے نہیں کیا جائے گا۔

v- یہ طریقہ علاج اس بات کی ضمانت نہیں دیتا کہ مریض کے ذہن میں برائی کا تصور نہ آئے گا اور نہ مرشد کی توجہ سے وہ خود بخود ٹھیک ہو جائے گا۔

vi- یہ طریقہ علاج اس بات پر زور دیتا ہے کہ سالک مستقل مزاجی اور مضبوط ارادے کے ساتھ علاج میں شریک ہو اس کے بغیر صحت نہیں مل سکتی۔

vii- یہ طریقہ علاج اس بات کی ضمانت بھی نہیں دیتا کہ سالک اپنی نمازوں میں جذب کی کیفیت میں چلے جائیں اور ہمیشہ کیف و مستی میں ڈوبے رہیں ڈاکٹر رضوی مولانا اشرف علی تھانویؒ کے طریقہ علاج کے بارے میں لکھتے ہوئے فرماتے ہیں کہ مولانا تھانویؒ سب سے پہلے یہ معلوم کرتے کہ سالک کا مسئلہ اختیاری ہے یا غیر اختیاری انسان کا کام یہ ہے کہ وہ اپنے اختیاری اعمال کی جانچ کرے فرد غیر اختیاری اعمال پر قدرت نہیں رکھتا جو کہ خدا کی طرف سے ہوتے ہیں انھیں خدا پر چھوڑ دے۔

تھراپی سنٹر یعنی خانقاہ پر لوگ مولانا اشرف علی تھانویؒ سے اپنے مسائل لکھ کر پوچھتے آپ ان کے علاج کے لیے تحریری مواد فراہم کر دیتے تھے بعض اوقات آپ ان کو کچھ کتب پڑھنے کے لیے کہہ دیتے اس طرح سے یہ مریض اپنے غیر منطقی کردار اور سوچ تک پہنچ جاتے اور اپنے مسائل کا حل کر لیتے تھے وہ مریض جو شدید ذہنی مشکلات اور امراض کا شکار ہوتے مولانا انھیں خانقاہ پر بلا لیتے تھے اور مسئلے کی نوعیت کے مطابق انھیں انفرادی یا گروہی علاج اور صحبت سے فیض یاب کرتے خانقاہ میں مولانا اشرف علی تھانویؒ وعظ و نصیحت فرماتے اور نمازوں کے درمیانی وقفہ کے دوران یکسوئی کی مشقیں کرواتے تا کہ ان کی ذہنی اور روحانی صحت بحال ہو سکے۔

طبعی اور غیر طبعی کردار میں فرق

(Difference Between Normal and Abnormal Behaviour)

کسی بھی معاشرے میں نارمل یا صحت مند فرد اس کو کہا جاتا ہے جو معاشرتی معیاروں کے مطابق زندگی گزار رہا ہو اور غیر صحت مند وہ ہے جو معاشرتی معیار پر پورا نہ اتر سکے ذہنی طور پر غیر صحتمند شخص کا اپنی ذات کے بارے میں ادراک درست نہیں ہوتا وہ معاشرتی معیار کے مطابق زندگی نہیں گزارتا اور بہت سے واہموں اور اندرونی کشمکشوں کا شکار ہوتا ہے۔ اس کا اپنی ذات پر کنٹرول نہیں ہوتا اس کی عزتِ نفس بھی کم ہوتی ہے۔ اس کے اندر غیر منطقی کردار اور اضطراری کیفیت پائی جاتی ہے اس کے اندر معاشرتی بے حسی، غیر ہمدردانہ رویہ اور عدم مطابقت کی علامات پائی جاتی ہیں۔

تحلیلِ نفسی (Psychoanalysis) کے نظریہ کے مطابق غیر طبعی، کردار کی ابتدا بچپن ہی سے شروع ہو جاتی ہے۔ شخصیت کی ساخت اور تعمیر کے حوالے سے ایک بچہ مختلف مدارج سے گزرتا ہے، جب کوئی فرد اپنی لاشعوری خواہشات کی تکمیل نہیں کر پاتا تو وہ خیبت (Frustration) کا شکار ہو جاتا ہے۔ اس کے برعکس کرداری ماہرین (Behaviourist) غیر طبعی کردار کو غلط آموزش کا نتیجہ قرار دیتے ہیں کوئی بھی فرد صحت مندانہ کردار کرداری طریقہ علاج اور تکنیکوں کے ذریعے سیکھ سکتا ہے۔ مسلمانوں کا تصور ذہنی صحت معیاری ماڈل پر مبنی ہے، جس کے تحت خدا کی ذات سے نزدیکی ذہنی صحت کا معیار ہے اور خدا سے دوری سے ذہنی بیماری جنم لیتی ہے،

تشکیلیت (Gestalt) کے ماہرین کے نزدیک ذہنی بیماری ماحول میں رہتے ہوئے غلط ادراک کا نتیجہ ہے ایسا شخص اپنے ماحول اور اردگرد کے واقعات کو مکمل اور مربوط صورت میں نہیں لیتا جس کی وجہ سے اس کے اندر مختلف ذہنی امراض جنم لیتے ہیں۔

طبعی اور غیر طبعی کردار کے معیار

(Criteria of Normal and Abnormal Behaviour)

صحت کی نفسیات میں ذہنی صحت کا جدید تصور چار اقسام کے معیار کو پیش کرتا ہے۔ جو مندرجہ ذیل ہیں:

i- شماریاتی معیار (Statistical Criteria)

شماریاتی معیار کے تحت ذہنی طور پر صحت مند افراد اکثریت پر مبنی ہیں۔ ان کی سوچ اور کردار معاشرے میں بسنے والے اکثریتی افراد کے مطابق ہے۔ اس کے برعکس ذہنی بیمار افراد معاشرے میں اکثریت نہیں رکھتے اور نہ ہی ان کی سوچ اور کردار اکثریت کے مطابق ہوتے ہیں۔ ان کا وقوفی، احساساتی اور کرداری عمل غیر صحت مندانہ، مریضانہ اور عام سوچ سے ہٹا ہوتا ہے۔

ii- سماجی معیار (Social Criteria)

سماجی معیار کی رُو سے ذہنی بیمار لوگ، سماجی معیار، اخلاقی قدروں اور روایات کی پاسداری نہیں کرتے، وہ صحت مندانہ سماجی روابط قائم کرنے میں ناکام رہتے ہیں۔ وہ اپنے کردار کی ذمہ داری نہیں لیتے۔ وہ اکثر سماجی اصول وضوابط کو توڑتے رہتے ہیں اور اس طرح سے سماج کو نقصان پہنچاتے ہیں۔

iii- طبی معیار (Medical Criteria)

طبی معیار ذہنی طور پر صحت مند اور غیر صحت مند میں فرق ظاہر کرتا ہے۔ وہ افراد جو طبی لحاظ سے غیر صحت مند ہونے کی علامات نہیں رکھتے انھیں طبی نکتہ نظر کے مطابق صحت مند افراد کہا جاتا ہے۔ وہ افراد جو ایسی علامات ظاہر کریں جو ذہنی مریضوں میں پائی جاتی ہیں یا کسی ذہنی مرض کو ظاہر کرتی ہیں۔ انہیں طبی معیار کے مطابق ذہنی مریض کہا جاتا ہے ایسے افراد کو طبی امداد اور علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ انھیں ذہنی امراض کی ادویات بھی دی جاتی ہیں۔ تاکہ یہ ذہنی طور پر صحت مند ہوسکیں۔

iv- نفسیاتی معیار (Psychological Criteria)

ایسا فرد جو ذہنی اور کرداری لحاظ سے صحت مند ہو وہ معاشرے میں بہتر اور طویل عرصے تک زندہ رہ سکتا ہے۔ فرد معاشرے کی بدلتی اقدار اور حالات کے ساتھ توافق کرتا ہے اور شدید دباؤ کی حالت میں بھی زندہ رہنا سیکھ جاتا ہے۔ فرد کا ذہن اور جسم ایک مکمل اکائی کی صورت میں کام کرتے ہیں۔ اگرچہ زندگی میں افراد کو مختلف چیلنجوں اور مشکلات کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ پھر بھی وہ حالات سے نبرد آزما ہونا سیکھ جاتے ہیں۔ مختصر یہ کہ ایسے افراد نفسیاتی لحاظ سے نارمل شخصیت کے حامل ہوتے ہیں۔ اور نفسیاتی معیار پر پورا اترتے ہیں۔ غیر صحت مند افراد نفسیاتی معیار پر پورے نہیں اترتے یہ افراد نفسیاتی آزمائشوں پر مختلف ذہنی بیماریوں اور علامات کا اظہار کرتے ہیں انھیں نفسیاتی علاج کے ذریعے صحت مند کیا جاسکتا ہے۔

دباؤ (Stress)

دباؤ کی تعریف (Definition of Stress)

دباؤ ذہن اور جسم کا وہ ردِعمل ہے جو تبدیلی کی صورت میں رونما ہوتا ہے۔ مجموعی طور پر دباؤ ایک ایسی ذہنی حالت ہے۔ جس میں فرد بے چارگی، خوف، غصہ کی کیفیت میں مبتلا ہوجاتا ہے یہ زندگی میں کسی بھی واقعہ کی وجہ سے پیدا ہوسکتا ہے جسمانی دباؤ کا فوری نتیجہ ٹکراؤ (Fight and Flight) یا فرار کی صورت میں سامنے آتا ہے طویل عرصے کا دباؤ صحت کے لیے بہت جان لیوا ہے کیونکہ اس کے نتیجے میں فرد دوبارہ توازن کی کیفیت میں نہیں آپاتا، ہمارے نظامِ عصبی میں لمبک سسٹم (Limbic System) ہے جو کہ ہیجانی کیفیت کو قابو میں رکھتا ہے۔ دباؤ کی کیفیت میں ہمارا جسم خود اختیاری نظامِ عصبی کی فعلیت کو جاری کرتا ہے اس سے اے ڈی سی ایچ (ADCH) رطوبت خارج ہوتی ہے جو تھائراکسن (Thyroxin) رطوبت کا اخراج کرتی ہے تھائراکسن رطوبت کے اخراج کا مقصد دباؤ کی کیفیت کا سامنا کرنا ہوتا ہے دباؤ کی کیفیت کا مختلف افراد پر مختلف اثر ہوتا ہے بعض لوگ دباؤ میں جلدی آجاتے ہیں جب کہ بعض افراد سخت جان ہوتے ہیں اور دباؤ کی صورت حال سے چنداں نہیں گھبراتے۔ دباؤ کی صورت میں حیاتیاتی ردِعمل کی جو صورت بنتی ہے اس میں غدہ نخامیہ (Pituitary Gland) سے کارٹی کوٹرافک (Corticotrophic) رطوبت اور غدہ فوق الکلوی سے کارٹی سول (Cortisol) رطوبت خارج ہوتی ہیں جو دباؤ کی رطوبتیں کہلاتی ہیں کیونکہ ان کا کام دباؤ کی صورت میں توانائی فراہم کرنا ہے اگر کسی فرد کی کارٹی سول رطوبت جسم میں اکثر و بیشتر بڑھی رہے تو اس کے معنی یہ ہیں کہ وہ فرد زندگی میں دباؤ کا شکار رہتا ہے دباؤ کے منفی اثرات ہمارے جسم پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ ان میں نظامِ تنفس، دروں افرازی غدود اور نظامِ عصبی پر اثرات خاص طور سے قابلِ ذکر ہیں۔ تحقیقی ماہرین دباؤ اور دفاعی نظام کے مابین تعلق کے متلاشی ہیں زندگی میں دباؤ کی اکثر صورتیں جسم کے دفاعی نظام میں تبدیلیاں رونما کردیتی ہیں۔

ہیجانی دباؤ، خاندانی دباؤ، سماجی دباؤ، کام کا دباؤ، بیماری کا دباؤ ماحولیاتی دباؤ بہت اہم ہیں جن میں افراد اکثر مبتلا ہوتے ہیں اور اپنے اپنے دفاعی نظام کے تحت ان سے سامنا کرنے کی سعی کرتے ہیں۔

لازارس (Lazarus 1970) کے مطابق کسی فرد کا دباؤ کی صورت میں ردِعمل دباؤ کی صورت حال کی تشریح کے مطابق ہوتا ہے لازارس اس سے اتفاق نہیں کرتا کہ دباؤ صرف اور صرف ماحولی ہوتا ہے اس کے مطابق دباؤ کا تخمینہ دباؤ کی سطح کو متعین کرتا ہے نیز یہ کہ کوئی فرد اس دباؤ کی کیفیت سے نکلنے کی اہلیت رکھتا ہے یا نہیں۔

دباؤ کی میکانیت (The Mechanism of Stress)

دباؤ انسانی زندگی کا حصہ ہے ہم میں سے اکثر کام کے دباؤ اور خاندانی حالات کے دباؤ کو آسانی کے ساتھ برداشت کرلیتے ہیں۔ تحقیق کار کارل ابریک (Karl Albrecht) کے مطابق دباؤ کے تحت ہمارے نظامِ عصبی کے تحت مختلف رطوبتیں خارج ہوتی ہیں جن میں غدہ نخامیہ اور غدہ فوق الکلوی کی رطوبتیں اہم ہیں یہ رطوبتیں ہمارے وقوفی، عصبیاتی، قلبی اور اعصابی نظاموں کی کارکردگی میں اضافہ کردیتی ہیں۔ ان رطوبتوں کو دباؤ کی رطوبتیں کہا جاتا ہے۔ دباؤ کی صورت میں جو عضویاتی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔ ان کا مقصد بھی ہماری کارکردگی میں اضافہ کرنا ہی ہوتا ہے دماغ کو خون کی فراہمی بڑھ جاتی ہے۔ جس سے سمجھ بوجھ اور فیصلہ کرنے کی صلاحیت میں اضافہ

ہو جاتا ہے دل کی رفتار بڑھ جانے سے عضلات کو خون کی فراہمی بڑھ جاتی ہے خون میں شکر اور لحمیات کی فراہمی میں اضافہ ہو جاتا ہے جس سے اضافی قوت جسم کو ملنی شروع ہو جاتی ہے۔ یہ سب شارکی نظام عصبی (Sympathetic Nervous System) کے تحت واقع ہوتا ہے جب کہ بالائی شارکی نظام عصبی (Parasympathetic Nervous System) کے تحت جسم کو پرسکون حالت میسر آتی ہے وہ افراد جو اکثر دباؤ کی حالت میں رہتے ہیں بالائی شارکی نظام کو استعمال کرنے کی صلاحیت کھو دیتے ہیں۔ اُن کے متعلق تحقیق کاروں کی یہ رائے ہے کہ ایسے افراد دباؤ کی رطوبتوں کے بے پناہ اخراج کی وجہ سے جسمانی لحاظ سے کمزور ہونے لگتے ہیں۔

جب ہیجانات شدید نوعیت کے ہوں اور طویل عرصہ تک رہیں تو ان کے نتیجے میں ایسی عضویاتی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں جو صحت کے لیے مضر ثابت ہو سکتی ہیں۔

دباؤ کے ذرائع (Sources of Stress)

دباؤ کن ذرائع سے پیدا ہوتا ہے۔ اس سلسلے میں جو تحقیقات کی گئی ہیں اُن میں ہومز اور راہی (Holmes and Rahi) کے مطابق یوں تو دباؤ کسی بھی زندگی کے واقعہ کی وجہ سے پیدا ہو سکتا ہے لیکن وہ واقعات جن کا تعلق ہمارے اندرونی گروہ یعنی خاندان کے ساتھ ہو اُس کی شدت سب سے زیادہ ہوتی ہے۔ کیونکہ خاندان کے ساتھ فرد کی ذات بہت شدت کے ساتھ ہیجانی وابستگی رکھتی ہے۔

دباؤ کے ذرائع کو بنیادی لحاظ سے دو گروہوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے جن میں ایک گروہ تو خارجی واقعات پر مبنی ہے جبکہ دوسرے گروہ کا تعلق فرد کی داخلی وجوہات پر مشتمل ہے۔ خارجی واقعات جو دباؤ کا ذریعہ بنتے ہیں۔ اُن کا تفصیلی ذکر زندگی کے واقعات، دباؤ اور ماحولی شرائط کے تحت ہو چکا ہے۔ داخلی وجوہات میں ذاتی پسند، خواہشات کا پورا نہ ہونا مقصد میں ناکامی، ذہنی و جسمانی بیماری، منفی سوچ، غیر ساجی شخصیت، رویے، ادراک، ہیجانات وغیرہ شامل ہیں۔

مندرجہ ذیل میں دباؤ کے اہم ذرائع بیان کیے جاتے ہیں۔

i- زندگی میں تبدیلیاں (Life Changes)

زندگی میں تبدیلیاں دباؤ کو پیدا کرنے میں اہم ترین ہیں۔ زندگی میں ہر طرح کی تبدیلی مطابقت کی طلب گار ہوتی ہے۔ جس کے نتیجے میں کچھ نہ کچھ دباؤ ضرور پیدا ہوتا ہے۔ دور جدید میں زندگی کی رفتار بہت تیز ہو چکی ہے۔ جس کے نتیجے میں زندگی میں تبدیلیاں بھی بڑھ گئی ہیں اس لیے ماضی کی نسبت دور جدید میں افراد زیادہ دباؤ کا شکار ہو رہے ہیں۔

ii- روزمرہ کے معمولات اور رکاوٹیں (Daily Hassles)

لازارس (Lazarus, 1981) کے نزدیک روزمرہ کے جھگڑے اور رکاوٹیں ہمارے عضویاتی اور نفسیاتی نظام کو متاثر کرتے ہوئے دباؤ کی صورت حال سے دوچار کر دیتے ہیں جس کے نتیجے میں ہماری جسمانی اور ذہنی صحت متاثر ہوتی ہے۔ مثلاً گھر میں انتظام و انصرام چلانے کے لیے ساس بہو کی لڑائی بیچارے اُس مرد کے لیے دباؤ کا باعث بن جاتی ہے جو ایک طرف اپنی ماں کو خوش رکھنا چاہتا ہے اور دوسری طرف اپنی بیوی کو۔ کسی ایک کی نہ مان کر وہ دباؤ اور تناؤ (Stress) کی حالت سے نکل نہیں سکتا اور یہ دیرپا تناؤ اس کی جسمانی اور ذہنی صحت پر اثر انداز ہوتا ہے۔

iii- طویل عدم اطمینان (Long Term Dissatisfaction)

فرد کو طویل مدت کا عدم اطمینان لاحق رہے تو فرد دباؤ کی صورت حال سے دوچار ہو جاتا ہے۔ خواہ یہ عدم اطمینان معمولی یا شدید نوعیت کا ہو۔

iv- صورت حال پر کنٹرول نہ ہونا (Lack of Control over Situation)

دباؤ کی ایک صورت اس وقت پیدا ہوتی ہے جب فرد کا کسی صورت حال پر اختیار نہیں ہوتا۔ فرد بے بس اور لاچار ہوتا ہے۔ مثلاً پاکستان میں 2005ء میں آنے والے زلزلے نے زلزلہ متاثرین کو شدید دباؤ میں مبتلا کر دیا کیونکہ افراد کا زلزلے پر کوئی کنٹرول نہیں۔ تمام قدرتی آفات جو کنٹرول سے باہر ہوں شدید دباؤ پیدا کرتی ہیں۔

v- امکانی خطرات (Perceived Threats)

امکانی خطرات یعنی ایسے خطرے جو مستقبل میں پیش آنا ہوں یا آ سکتے ہوں دباؤ پیدا کر سکتے ہیں۔ مثلاً طالب علم آنے والے امتحانات کے حوالے سے دباؤ محسوس کرتے ہیں۔ بعض افراد صحت کے حوالے سے امکانی خطرات میں گھرے رہتے ہیں اور روزمرہ زندگی میں دباؤ محسوس کرتے ہیں۔ اسی طرح اقتصادی اور سماجی حوالوں سے مختلف امکانی خطرات ہو سکتے ہیں جنھیں فرد ادراک کرتا ہے اور دباؤ کی صورت حال سے دوچار ہو جاتا ہے۔

vi- کشمکش (Conflict)

فرد کشمکش کی صورت حال میں اس وقت مبتلا ہوتا ہے جب دو یا دو سے زیادہ محرکات یا مقاصد کے مابین چناؤ کا مسئلہ پیش آ جائے۔ بہر حال ایسی صورت حال میں فرد کو کسی ایک محرک یا مقصد کا چناؤ کرنا پڑتا ہے جن کے نتیجے میں فرد کشمکش کا شکار ہو جاتا ہے۔ کشمکش وقتی اور ہیجانی تناؤ کا باعث ہوتی ہے۔ عمومی لحاظ سے کشمکش کی تین اقسام ہیں جو مندرجہ ذیل ہیں:

الف۔ حصول حصول کشمکش ب۔ گریز گریز کشمکش ج۔ حصول گریز کشمکش

الف۔ حصول حصول کشمکش (Approach-Approach Conflict)

حصول حصول کشمکش اس وقت پیدا ہوتی ہے جب فرد کے سامنے دو یکساں محرکات یا مقاصد ہوں اور اسے ان میں سے کسی ایک کو لینا ہو۔ فرد ان دونوں محرکات یا مقاصد کو یکساں طور پر پسند کرتا ہے۔ اسی صورت میں حصول حصول کشمکش کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ مثلاً فرد کو دو پسندیدہ ملازمتیں مل جائیں اور وہ فیصلہ نہ کر پائے کہ دونوں میں سے کسے اختیار کرے اس طرح سے فرد دباؤ کا شکار ہو جاتا ہے اور اس وقت تک رہتا ہے جب تک کوئی فیصلہ نہیں کر لیتا۔ فیصلہ کرنے کی صورت میں فرد دباؤ سے نکل جاتا ہے۔

ب۔ حصول گریز کشمکش (Approach-Avoidance Conflict)

فرد کو حصول گریز کشمکش کا سامنا ایسی صورت حال میں کرنا پڑتا ہے جب فرد کسی ایک مقصد یا ضرورت کو اختیار کرنے پر مجبور ہو جو مثبت بھی ہو اور منفی بھی۔ فرد کے لیے کوئی دوسرا راستہ اختیار کرنے کے لیے نہ ہو۔ مثلاً ایک ایسی ملازمت جس کی تنخواہ تو بہت اچھی ہو لیکن گھر سے بہت دور ہو یا مہینوں گھر واپس نہ آیا جا سکے۔ ایسی صورت میں فرد ملازمت کرنا بھی چاہتا ہے اور گھر سے دور ہونے کی وجہ

سے اُس سے بچنا بھی چاہتا ہے۔ یہ صورت حال فرد کو دباؤ میں مبتلا کر دیتی ہے جس سے بچنے کا کوئی چارہ نہیں ہوتا۔

ج۔ گریز گریز کشمکش (Avoidance Avoidance Conflict)

گریز گریز کشمکش اس وقت پیدا ہوتی ہے جب دو ناپسندیدہ مقاصد میں سے کسی ایک ناپسندیدہ مقصد کو اختیار کرنا پڑ جائے۔ مثلاً ایک طالب علم محنت بھی نہیں کرنا چاہتا اور فیل بھی نہیں ہونا چاہتا۔ بہر حال ان میں سے کسی ایک کا انتخاب کرنا ضروری ہے اس صورت حال میں گریز گریز کشمکش کا باعث بنتی ہے اور دباؤ پیدا کر دیتی ہے۔

زندگی کے واقعات، دباؤ اور ماحولی شرائط

(Life Events, Pressure and Environmental Conditions)

زندگی کے واقعات جو کسی بھی فرد کو پیش آتے ہیں مثبت بھی ہو سکتے ہیں اور منفی بھی اُن میں دباؤ کی شدت مختلف ہوتی ہے۔ ماحولی شرائط مختلف ہونے کی وجہ سے یہ واقعات بھی اپنی شدت اور دورانیہ کے لحاظ سے فرد پر اپنے تاثرات مختلف انداز میں مرتب کرتے ہیں۔ افراد کی شخصیت انفرادی اختلافات کی وجہ سے بیرونی دباؤ اور ماحولی شرائط کو انفرادی انداز سے قبول کرتی ہے۔ اس سلسلے میں جو تحقیقات کی گئیں وہ قابل ذکر ہیں۔ ان تحقیقات کے نتائج کے تحت زندگی کے واقعات اور دباؤ کی شدت کو نوٹ کیا گیا۔ زندگی کے مختلف واقعات دباؤ کی شدت کس قدر رکھتے ہیں یہ جاننا دلچسپی سے خالی نہ ہوگا مثلاً جیون ساتھی کی موت سب سے زیادہ یعنی سو درجہ کا دباؤ رکھتی ہے جبکہ قانون کی پابندی نہ کرنا سب سے کم یعنی گیارہ درجہ کا دباؤ رکھتی ہے۔

ہومز اور راہی (Holmes and Rahe)(1978) کے سماجی مطابقت کے سکیل (SRRS) کے مطابق مندرجہ ذیل زندگی کے واقعات اپنی دباؤ کی شدت کے لحاظ سے کچھ اس طرح سے ہیں:

زندگی کے واقعات	دباؤ کی شدت
جیون ساتھی کی موت	100%
طلاق	73%
ازدواجی علیحدگی	65%
جیل جانا	63%
خاندان کے نزدیکی فرد کی موت	63%
ذاتی تکلیف یا بیماری	53%
شادی	50%
ملازمت سے برخاستگی	47%
ازدواجی سمجھوتہ	45%
ریٹائرمنٹ	45%

خاندان کے کسی فرد کی صحت میں تبدیلی	44%
جنسی مسائل	39%
مالی/اقتصادی تبدیلی	38%
نزدیکی دوست کی موت	37%
سسرال کے ساتھ عدم مطابقت	29%
رہائش کی تبدیلی	20%
کھانے کی عادات میں تبدیلی	15%
قانون کی پابندی نہ کرنا	11%

بعد از صدماتی دباؤ کا عارضہ (Post Traumatic Stress Disorder)

اس کو تاخیری مبارزتی ردِ عمل (Delayed Combat Reaction) بھی کہا جاتا ہے۔اس تشویشی عارضہ میں فرد نے ماضی میں کوئی ایسا صدماتی واقعہ دیکھا ہوتا ہے یا وہ اس میں شامل ہوتا ہے کہ ماضی کے ان صدماتی تجربات میں فرد خوف محسوس کرتا ہے دہشت، خوف اور بیچارگی محسوس کرتے ہوئے فرد ان واقعات کا دوبارہ تجربہ کرتا ہے۔ وہ اپنے خیالات ادراک خوابوں کے ذریعے ان کو دوبارہ ذہن میں لاتا ہے جو چیزیں یا شخص اس واقعہ سے ملتی جلتی ہیں ان سے بہت زیادہ دباؤ اور تکلیف محسوس کرتا ہے فرد صدمے سے منسلک خیالات احساس اور گفتگو کرنے سے پرہیز کرتا ہے اس کے علاوہ ایسی جگہوں لوگوں سے پرہیز کرتا ہے جو اسے صدمے کی یاد دلاتی ہیں۔

بعد از صدماتی دباؤ کے عارضہ میں مختلف علامات شامل ہیں تشویش، افسردگی، توجہ میں خلل اور ہیجانی خلل احساس گناہ اور غصہ قابلِ ذکر ہیں اس کے علاج میں تشویش کی علامات کو کم کرنا اور فرد کے سماجی تعامل کو بہتر بنانا ہے گروہی طریقہ علاج بعد از صدماتی دباؤ کے علاج کے لیے موثر طریقہ علاج ہے۔

شدید اضطراری عارضہ (Acute Stress Disorder)

یہ عارضہ شدید دباؤ کی صورتحال میں لاحق ہوتا ہے فرد صدماتی واقعہ کو قبول نہیں کرتا اگرچہ وہ ذہنی طور پر شدید دہشت اور بے چارگی کا شکار ہوتا ہے۔

ڈی ایس ایم چہارم (DSM-IV) کے مطابق شدید اضطراری عارضہ میں مبتلا فرد غنودگی (Drowziness)، ہیجانی بے حسی (Emotional Indifference)، استردادِ شخصیت (Depersonalization)، افتراقی نسیان (Dissociative Amnesia)، ماحول سے آگاہی میں خلل سے دوچار ہو جاتا ہے۔

صدماتی واقعہ کا دوبارہ تجربہ کرتے ہوئے ماضی کے خیالات، تحریکات اور اقتباس فرد کو تنگ کرتے ہیں۔فرد اس مہیج سے پرہیز کرتا ہے جس کی وجہ سے اس صدمے کی یادداشت تازہ ہو جاتی ہے فرد سونے میں اور توجہ رکھنے میں مشکل محسوس کرتا ہے افعال میں

تیزی، عضلات میں بے آرامی وغیرہ قابل ذکر علامات ہیں فرد سماجی اور پیشہ ورانہ افعال کو قائم رکھنے میں مشکل محسوس کرتا ہے یہ عارضہ کم سے کم دودن اور زیادہ سے زیادہ چار ہفتوں میں کسی صدمے کے بعد لاحق ہو جاتا ہے گروہی طریقہ علاج اور کرداری طریقہ مریض کے مسائل کو حل کرنے کے لیے موثر ہیں۔

سٹریس کی صورت میں انسانی جسم میں جو عضویاتی اور فعلیاتی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں وہ اگر لمبے عرصے تک رہیں یا زیادہ شدید ہوں تو اُن کے نتیجے میں انسانی جسم کے فعلیاتی نظام میں بگاڑ پیدا ہو سکتا ہے۔ اس بگاڑ پر اگر فوری طور پر قابو نہ پایا جائے تو اس کے نتیجے میں بہت سی جسمانی اور نفسیاتی بیماریاں لاحق ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ اب تک ہونے والی تحقیق اس جانب واضح اشارہ کرتی ہے کہ کئی ایک جسمانی بیماریاں جیسے دل کے امراض، ہائی بلڈ پریشر، شوگر، دمہ اور الرجی وغیرہ کے اسباب میں ایک اہم عامل سٹریس بھی ہے۔ اسی طرح سٹریس کئی ایک نفسیاتی امراض بھی پیدا کر سکتا ہے جیسے ڈیپریشن، تشویشی امراض وغیرہ۔ یوں کہا جا سکتا ہے کہ سٹریس اگر ایک خاص حد سے بڑھ جائے تو وہ جسمانی اور نفسیاتی صحت کے لیے خطرہ بن سکتا ہے۔

تشویشی امراض (Anxiety Disorders)

آج کے دور میں تشویش کا لفظ نزلہ زکام کی طرح عام ہے یہ تشویش ہی ہوتی ہے جو ہمیں زندگی کے مختلف مقاصد حاصل کرنے کے قابل بناتی ہے تھوڑی سی تشویش اچھی چیز ہے لیکن جب یہ ایک حد سے تجاوز کر جائے تو اس کو مرض کہا جائے گا تشویش کے تین پہلو ہیں وقوفی، کرداری اور عضویاتی۔ کرداری طور پر تشویش گفتگو اور کارکردگی میں خلل کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے عضویاتی طور پر یہ عضلات کے تناؤ دل کی دھڑکن اور یادداشت میں خرابی کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے۔ تشویش بڑھتی ہوئی پریشانی، خوف کی زیادتی، غیر منطقی بچاؤ اور بے چینی کی علامات کے ساتھ ظاہر ہوتی ہے جن کو کنٹرول کرنا مشکل ہوتا ہے دیگر علامات میں کارکردگی میں تیزی بے آرامی توجہ کی کمی اور نیند میں خلل اہم ہیں۔

تشویشی امراض میں i- اضطراری عارضہ ii- بے جا خوف iii- خبط آمیز اجباری افعال iv- شدید اضطراری عارضہ v- بعد از سانحاتی عارضہ vi- عمومی تشویش کا عارضہ شامل ہیں۔

i- اضطراری عارضہ (Panic Disorder)

اضطراری عارضہ سے مراد نا قابلِ وضاحت اور نا قابل برداشت تشویش کا اچانک حملہ ہے فرد بہت ساری علامات کو اضطراری عارضہ میں ظاہر کرتا ہے جن میں گلے کا گھٹنا، سینے میں جلن چکر آنا، پسینے آنا، دل کی دھڑکن، دہشت اور خوف، جسم میں سخت گرمی یا سردی کی علامات کا احساس اس کی عام علامات ہیں اضطراری عارضہ ہفتے میں ایک دفعہ یا اس سے زیادہ کی صورت میں ہو سکتا ہے اس کا دورانیہ عموماً چند منٹوں سے لے کر گھنٹوں تک ہوتا ہے کچھ حملے کسی بھی صورتحال میں رونما ہو سکتے ہیں اضطراری عارضہ عورتوں میں زیادہ عام ہے یہ زیادہ تر بلوغت سے شروع ہوتا ہے وہ افراد جن کو یہ عارضہ لاحق ہوتا ہے کھلی جگہوں کے شدید خوف میں مبتلا ہوتے ہیں وہ بازار نہیں جا سکتے سینما یا تھیٹر اور عوامی تفریح گاہوں میلوں اور دوسری عام جگہوں پر نہیں جا سکتے ارثی اور وقوفی دونوں عوامل اس عارضے میں عام ہیں یہ مرض یک تخمی جڑواں (Identical Twins) بہن بھائیوں میں زیادہ عام ہے کرداری طریقہ علاج اضطراری عارضہ کے علاج کا موثر طریقہ ہے اضطراری عارضہ میں علاج کے مقاصد میں اضطراری عارضے کی تکرار وقفہ اور اس کی شدت اور متوقع تشویش

کے حملوں کو کم کرنا ہے۔

ii- بے جا خوف یا ترسناکیاں (Phobic Disorder)

بے جا خوف ایسا غیر یقینی یا غیر منطقی خوف ہے جو فرد زندگی میں محسوس کرتا ہے لیکن اس سے نجات نہیں پاتا۔ بے جا خوف کسی چیز کی موجودگی یا عدم موجودگی میں مفلوج کرنے والا خوف ہے۔ اس خوف کی شدت اس قدر زیادہ ہوتی ہے کہ فرد کی سماجی مطابقت پر گہرے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ اس خوف کی نوعیت مستقل ہوتی ہے۔ یہ مستقل خوف بظاہر کسی وجہ یا وجہ کے بغیر کسی بھی صورتحال، واقعہ، جگہ یا شخص کے متعلق پایا جاتا ہے۔ اور ملتی جلتی صورتوں میں شدت اختیار کر جاتا ہے۔ ذیل میں بے جا خوف کی تین بڑی اقسام کا ذکر کیا گیا ہے:

ا۔ مخصوص بے جا خوف (Specific Phobia)

یہ ایک غیر یقینی اور مستقل خوف ہے جو خاص چیزوں اور صورت حال میں ہوتا ہے خاص بے جا خوف میں جانوروں کا خوف شامل ہے جن میں سانپ، کتے، حشرات، چھپکلی، بلی، چوہے وغیرہ شامل ہیں۔ قدرتی ماحول میں بلندی، پہاڑ، پانی، طوفان، سیڑھیاں، جہاز اور سرنگیں شامل ہیں وغیرہ۔ مخصوص بے جا خوف کے علاج کے لیے اعدام تحسیس (Systematic Desensitization) سب سے زیادہ موثر پایا گیا ہے۔

ب۔ سماجی بے جا خوف (Social Phobia)

سماجی بے جا خوف ایک مستقل اور غیر یقینی خوف ہے جس میں یہ سمجھا جاتا ہے کہ دوسرے لوگ اس کے بارے میں مشاہدہ کر رہے ہیں سماجی بے جا خوف میں فرد سماجی صورتحال سے خوفزدہ ہوتا ہے۔ وہ اکثر معاشرے میں عام جگہوں پر بولنے، کھانے لکھنے اور سماجی تقریبات میں شامل ہونے سے خوف محسوس کرتا ہے اس کا آغاز اکثر بچپن سے جوانی تک ہوتا ہے۔ وقوفی اور کرداری طریقہ علاج سماجی بے جا خوف کے لیے موثر طریقہ علاج ہے۔ خود دعائی طریقہ (Auto Suggestion) علاج ایک فائدہ مند نفسیاتی تکنیک ہے جو کہ سماجی بے جا خوف کے مریضوں کے علاج کے لیے بہتر ہے۔

ج۔ کھلی جگہوں کا خوف (Agoraphobia)

کھلی جگہوں کے خوف سے مراد کھلی یا عام جگہوں کا خوف ہے یہ ان جگہوں کا خوف ہے جہاں سے مریض کا بچنا اور مدد حاصل کرنا مشکل ہو۔ کھلی جگہوں کے خوف میں مبتلا فرد اکیلا باہر جانے کی ہمت نہیں رکھتا۔ وہ عام آمدورفت ہجوم اور بازار میں جانے سے پرہیز کرتا ہے ایسا فرد گھر سے باہر نہیں نکلتا باقاعدہ اعدام تحسیس (Systematic Desensitization) کے طریقہ کار سے کھلی جگہوں کے خوف سے مریضوں کا علاج کیا جا سکتا ہے۔

iii- عمومی تشویش کا عارضہ (Generlized Anxiety Disorder)

اس عارضہ میں فرد عمومی تشویش اور پریشانی میں مبتلا رہتا ہے اور وہ پریشانی پر کنٹرول نہیں رکھ پاتا۔ عمومی تشویش کے عارضہ میں مبتلا ہونے کا رجحان وراثتی طور پر بھی ہو سکتا ہے۔ اکثر اس کا آغاز بچپن سے ہوتا ہے لیکن یہ لڑکپن میں بھی شروع ہو سکتا ہے زندگی میں دباؤ کے واقعات اس کی ایک اہم وجہ ہیں مندرجہ ذیل علامات کی نشاندہی عمومی تشویش کے عارضے کی تشخیص کی طرف لے جاتی ہے۔

1- غیر مخصوص تشویش 2- بے چینی 3- تھکاوٹ 4- یکسوئی میں کمی

5- اضطراری حرکات 6- کھچاؤ 7- نیند میں خلل

اس مرض میں مبتلا فرد چھوٹی چھوٹی باتوں اور زندگی کے واقعات سے بے چین ہو جاتا ہے نفسیاتی طریقہ علاج اور تشویشی امراض کی ادویات کے ذریعے اس خلل پر قابو پایا جا سکتا ہے۔

iv- خبط آمیز اجباری ردِ عمل کا عارضہ (Obsessive Compulsive Disorder)

اس عارضہ میں مریض کے دماغ میں لگاتار اور نا قابل ضبط خیالات آتے ہیں جنھیں خبط کہا جاتا ہے فرد ان خیالات سے نجات حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے لیکن ناکام رہتا ہے اسی طرح جبر ایک ایسا کردار ہے جسے فرد بار بار سرانجام دیتا ہے اگرچہ فرد اس کردار کو بے معنی اور تکلیف دہ سمجھتا ہے لیکن پھر بھی اپنی عام زندگی میں وہ ان خبط آمیز اجباری افعال کو سرانجام دیتا رہتا ہے۔ اجباری ردِ عمل کی دو بہت اہم اقسام میں صفائی کے افعال اور دیکھ بھال کرنے کے معاملات اہم ہیں۔ صفائی کے افعال میں ہاتھ منہ، فرش اور برتنوں کی صفائی شامل ہے جب کہ دیکھ بھال کے افعال میں اکثر خواتین مریض زیادہ ہوتی ہیں جن کے تحت مریض تالوں، دروازوں، کھڑکیوں، کمروں اور عمارات کو چیک کرنے میں مصروف رہتے ہیں خبط آمیز اجباری ردِ عمل کی دیگر علامات میں تشویش و افسردگی، احساس گناہ، فراریت شامل ہیں۔ خبط آمیز اجباری ردِ عمل کا آغاز بچپن، بلوغت یا جوانی میں ہو جاتا ہے خبط آمیز اجباری خلل کا علاج ''افکار اور افعال کی بندش (Thought Stopping and Response Prevention)'' کے نفسیاتی طریقہ علاج سے با آسانی کیا جا سکتا ہے۔

تناول کی خرابیاں (Eating Disorders)

آج کے دور میں لوگوں کی دلچسپی غذا میں بہت حد تک بڑھ چکی ہے۔ ذرائع ابلاغ غذا کی نت نئی اقسام متعارف کرواتے ہیں۔ لوگ غذائی بھر مار کی وجہ سے موٹاپے کے بارے میں بہت فکر مند ہیں لوگ موٹاپا کم کرنے یعنی پتلا ہونے اور اپنے وزن کو طبعی حالت میں رکھنے کے بارے میں بہت فکر مند ہیں تناول کی خرابیوں میں تناول سے متعلق کردار، وزن کو طبعی حالت میں رکھنا، جسمانی تصور اور تناول کی وجہ سے عضویاتی نقائص شامل ہیں ڈی ایس ایم چہارم (DSM IV) کے مطابق تناول کی خرابیوں کی دو اقسام ہیں۔

i- کم خوری (Anorexia Nervosa) ii- بسیار خوری (Bulumia Nervosa)

i- کم خوری (Anorexia Nervosa)

موٹے ہونے کے شدید خوف کی وجہ سے بعض اوقات افراد کم خوری کے مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں وہ طبعی وزن برقرار نہیں رکھ پاتے انھیں وزن بڑھ جانے کا شدید خوف طاری رہتا ہے اپنے آپ کو ہمیشہ موٹاپے کا شکار سمجھتے ہیں۔ بار بار آئینہ دیکھتے ہیں اور پتلے ہونے کے لیے مختلف کتابیں وغیرہ پڑھتے ہیں۔ اس مرض میں مریض غذا میں دلچسپی لینا ترک کر دیتے ہیں یہ مرض زندگی کے لیے جان لیوا بھی ثابت ہو سکتا ہے بعض مریض بسیار خوری کے بعد یا تو الٹی کر دیتے ہیں یا پھر دست آور ادویات استعمال کرتے ہوئے غذا کا جسم سے اخراج کر دیتے ہیں مریضوں کی حتی المقدور یہ کوشش ہوتی ہے کہ وزن کو بڑھنے سے روکیں۔ کم خوری کا مرض عورتوں میں مردوں کی نسبت زیادہ پایا جاتا ہے کیونکہ عورتیں پتلے رہنے کے لیے کم خوری کے مرض میں مبتلا ہو جاتی ہیں وہ افراد جو کم خوری کے مرض

میں مبتلا ہوتے ہیں ان کے اندر شخصی نقائص پائے جاتے ہیں۔ کم خوری کی خواتین مریضائیں بعض اوقات جنسی خرابیوں کا شکار بھی ہوتی ہیں اور جنسی فعلیت سے احتراز کرتی ہیں۔ کم خوری کے مریض مختلف حیاتیاتی مسائل کا شکار ہوتے ہیں جن میں فشار خون کا کم ہونا، دل کی دھڑکن کا سست ہونا، ہڈیوں کی کمزوری، گردوں کے امراض اور بالوں کا گر جانا شامل ہیں۔ کم خوری کے مریض انتہائی کمزوری اور تھکاوٹ محسوس کرتے ہیں اور بعض تو اچانک مرجاتے ہیں۔

ii- بسیارخوری (Bulumia Nervosa)

بسیارخوری کے مریض بھی وزن کے اضافے کی وجہ سے خوفزدہ ہوتے ہیں لیکن ان کا تخمینہ کم خوری کے مریضوں کی نسبت زیادہ ہوتا ہے بسیارخوری کا مرض بلوغت میں لاحق ہوتا ہے اور اس کا شکار نوے فی صد خواتین ہوتی ہیں پرخوری کا تعلق سماجی عدم کارکردگی، مایوسی، ادنیٰ تصورِ ذات، ادویات کا بے جا استعمال اور جسم کی بناوٹ کے بارے میں عدم اطمینان کے ساتھ ہے بسیارخوری میں کثیر غذا کا کھانا پھر اگل دینا اور ادنیٰ ذاتی تصور جس میں وزن کا بہت عمل دخل ہوتا ہے اس مرض میں بیلوں جیسی بھوک لگتی ہے۔

مریض دو گھنٹوں کے اندر کثیر کھانا کھا جاتا ہے لیکن اس کے ساتھ ہی ایسا کردار اپنانا شروع کر دیتا ہے جس سے بہت زیادہ تناول کرنے کی تلافی ہوسکے اس کے تحت مریض قے کرتا ہے بھوکا رہتا ہے یا پھر بہت زیادہ ورزش کرنا شروع کر دیتا ہے بسیارخوری اس وقت کی جاتی ہے جب کوئی فرد دباؤ کی حالت میں ہوتا ہے یا ہیجانی طور پر پریشان ہوتا ہے۔ یہ اس وقت تک جاری رہتی ہے جب تک مریض بہت زیادہ تناول نہیں کر لیتا اس کے لیے اکثر کیک یا آئس کریم استعمال کیے جاتے ہیں مریض بسیارخوری کی وجہ سے شرمندگی محسوس کرتے ہیں اور اسے چھپانے کی کوشش کرتے ہیں۔ مریض اکثر اس خبط میں مبتلا رہتے ہیں کہ وہ وزنی ہو رہے ہیں اور وہ کبھی پتلے نہیں ہوسکیں گے۔ اس مرض کو Binge-Purge-Syndrome بھی کہتے ہیں۔

پُرخوری (Binge Eating)

بسیارخوری کے مرض میں مبتلا افراد جب شدید ذہنی دباؤ محسوس کرتے ہیں تو انھیں بار بار بہت زیادہ کھانے کے دورے پڑتے ہیں۔ اس مرض میں مبتلا افراد کو بعض اوقات ایک ہفتے میں 2 سے 40 مرتبہ کھانے کے دورے پڑتے ہیں یا دو گھنٹے کے اندر اندر بہت زیادہ کیلوریز (Calories) والی خوراک بہت کم چبائے کھا جانے کو پُرخوری (Binge Eating) کہتے ہیں۔ پُرخوری کے مریض عام طور پر ایک دفعہ میں 1500 سے 3000 کیلوریز (Calories) تک لے لیتے ہیں۔ ایسی صورت حال اس وقت پیدا ہوتی ہے جب فرد خود کو شدید ذہنی دباؤ کا شکار محسوس کرتا ہے۔ وہ بار بار بہت زیادہ کھاتا ہے اور پھر الٹیاں کرتا ہے۔ پُرخوری کوئی مسلسل عمل نہیں یہ مختلف افراد میں مختلف حالتوں میں پایا جاتا ہے۔

غذائی عادات کو بہتر بنانا (Improving Eating Habits)

متوازن غذا اچھی صحت کی ضامن ہے ہماری غذائی عادات صحت اور تندرستی کے حوالے سے بہت اہم کردار ادا کرتی ہیں یہ انتہائی ضروری ہے کہ جو بھی غذا استعمال کی جائے اس میں تمام بنیادی غذائی اجزا موجود ہوں یہ جاننے کے لیے کہ کسی غذا میں غذائی اجزا پورے ہیں تین امور کو جاننا ضروری ہے۔

i- آپ کیا کھاتے ہیں؟ ii- کون کھاتا ہے؟ (بچہ، بالغ، بوڑھا یا عورت) iii- اور کتنا کھاتے ہیں؟

کسی فرد کی غذائی قدر و قیمت کا انحصار اس کی چوبیس گھنٹوں میں استعمال شدہ غذا پر ہوتا ہے کوئی ایک غذا مکمل طور سے تمام غذائی اجزا سے بھرپور نہیں ہوتی جسے انسانی جسم کی ضرورت ہوتی ہے متوازن غذا انسانی جسم کی نشوونما اور بڑھوتری کے لیے اہم ہے متوازن غذا وہ ہے جس میں نشاستہ، معدنیات، چکنائی، لحمیات اور حیاتین درست پیمانے پر موجود ہوں۔

متوازن غذا سے مراد ایسی غذا ہے جس کے اندر تمام غذائی اجزا مناسب مقدار میں موجود ہوں اور جنہیں غذائی ماہرین تجویز کرتے ہیں غذا اور بیماری کے مابین تعلق کے ثبوت کو سائنسی حوالے سے معلوم کیا جا چکا ہے۔ کسی بھی فرد کا ارثی میلان، غذائیت، بسیار خوری یا نہ کھانا بیماری کے حوالے سے بہت اہم ہیں۔

بسیار خوری، چکنائی اور شکر کا زیادہ استعمال موٹاپے، بلند فشار خون، دل کے امراض اور دماغی صدمے میں مبتلا کر سکتے ہیں۔

درست خوری کے معنی ہیں کہ ایک فرد کھانوں کے درمیانی وقفوں میں مٹھائیاں، کیک بسکٹ وغیرہ استعمال نہ کرے۔ علاوہ ازیں تلی ہوئی غذاؤں سے مکمل اجتناب برتے جسم کی نشوونما اور بالیدگی کے لیے مختلف اقسام کی غذائیں جن میں نشاستہ دار غذائیں، سبزیاں، گوشت، پھل اور دودھ والی غذائیں شامل ہیں ضروری ہیں۔

روزمرہ زندگی میں مختلف غذاؤں کے استعمال سے حاصل شدہ طاقت اور اس کے استعمال کے مابین توازن رکھنا ضروری ہے کوئی بھی فرد جسمانی ضرورت کے بغیر کثیر مقدار میں غذائی طاقت حاصل کرے گا تو وہ جسم میں چربی اور وزن کی زیادتی کا شکار ہو جائے گا جس سے اس کے خون میں چربی کی سطح بلند ہو سکتی ہے جو صحت اور زندگی کے لیے انتہائی مضر ہے۔ ماہرین صحت کے نزدیک باقاعدہ ورزش تندرستی اور صحت کے لیے بہت اہم ہے۔ صحت کے ماہرین صحت سے متعلق کردار اور زندگی میں اس کے شعور کو بہت اہمیت دیتے ہیں فرد اور عوام کی صحت کے لیے مؤثر لائحہ عمل کی ضرورت ہے جس سے صحت سے متعلق کردار میں تبدیلی پیدا ہو سکے۔ ماہرینِ صحت، ماہرینِ تعلیم، سماجی کارکن، ماہرین نفسیات، علاقائی قائدین اور ذرائع ابلاغ مل کر ورزش اور تندرستی کے بارے میں شعور و آگہی پیدا کر سکتے ہیں اس شعور و آگہی کو پروان چڑھانے میں سرکاری وغیر سرکاری ادارے ورزش سے متعلق سرگرمیاں اور مقابلے منعقد کروا کر ورزش کی افادیت سے روشناس کروا سکتے ہیں۔ ان سرگرمیوں کا مقصد غیر صحت مندانہ کردار کو تبدیل کر کے روزمرہ ورزش کی عادت ڈالنا ہے ڈاکٹروں کے مطابق فرد کا ماحول بین الاقوامی صحت کے پروگرام کے معیار کے مطابق ہونا چاہیے۔ عوام کو مختلف بیماریوں سے بچانا ضروری ہے انہیں صاف پانی اور نکاسی آب کی بنیادی سہولتیں میسر ہوں عوام کی ضروریات کے مطابق ہسپتال اور ماہرین صحت ہوں جو بیماریوں کی روک تھام اور علاج کر سکیں۔ سرکاری سطح پر ایسے منصوبے بنائے جائیں جن سے عوام کو متوازن غذا، ورزش اور صحت مندانہ کرداری تبدیلی سے آگاہی حاصل ہو اور آخر کار اس امر کا تخمینہ لگانا ضروری ہے کہ ملک کی پوری آبادی میں سے کتنے فی صد لوگ صحت کی سہولتوں سے فائدہ اٹھا رہے ہیں۔

تناول میں ڈاکٹر کی ہدایات (Advices by the Doctor for Eating)

ڈاکٹرز کھانے کے حوالے سے جو ہدایات دیتے ہیں ان میں سب سے اولین یہ ہے کہ آپ کے جسم کو کس قدر غذا کی ضرورت ہے۔ اگر کوئی فرد زیادہ جسمانی مشقت کرتا ہے تو اسے اُس فرد کی نسبت زیادہ کھانے کی ضرورت ہے جو کہ کم مشقت کرتا ہے۔ فرد کو کھانے اور انرجی کے استعمال کے مابین ایک توازن رکھنے کی ضرورت ہے۔ اگر یہ توازن خراب ہو جائے اور فرد کھانا تو زیادہ کھائے لیکن انرجی کم استعمال کرے تو یہ توازن بگڑ جائے گا۔ ایک اور خرابی کی صورت یہ ہو سکتی ہے کہ انرجی کا استعمال زیادہ ہو اور غذا کم لی

جائے۔ یہ دونوں صورتوں افراط وتفریط کی صورت حال کو پیش کرتی ہیں توازن کو پیش نہیں کرتیں۔ ڈاکٹر ہمیشہ غذائی توازن پر زور دیتے ہیں۔ تناول کی خرابیوں کے حوالے سے ہمارے معاشرے میں معلومات بہت کم ہیں اور نہ ہی معلومات حاصل کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ ڈاکٹر اور ماہرینِ صحت نے تناول کے حوالے سے غذائی چارٹ مرتب کر رکھے ہیں جن میں کوئی بھی فرد اپنی جنس، عمر، وزن کے لحاظ سے اپنی غذائی ضروریات کا روزانہ کا گوشوارہ بنا سکتا ہے۔ وہ افراد جو ماہرینِ طب کی ہدایات نہیں لیتے یا ان کی ہدایات پر عمل نہیں کرتے بہت زیادہ صحت کے مسائل کا شکار ہیں ان افراد کی نسبت جو باقاعدگی سے ماہرینِ غذا اور صحت سے رہنمائی حاصل کرتے ہیں، بہت سی بیماریاں جن میں بلند فشار خون، ذیابیطس، وزن کی کمی یا زیادتی، گردوں کا کام نہ کرنا، دل کے امراض، دماغ کا صدمہ، جگر کی خرابی، معدے کی خرابیاں وغیرہ غذائی اور تناول کی خرابیوں کی وجہ سے جنم لیتی ہیں۔

اچھی صحت کے لیے ڈاکٹر پھل سبزیوں اور اناج کے استعمال کی ہدایت کرتے ہیں۔ زیادہ حیوانی چکنائیاں صحت کے لیے مضر ہیں۔ اسی طرح سے بہت زیادہ گھی اور چکنائیوں والی اشیا صحت کے لیے نقصان دہ ہیں۔

ڈاکٹر ہدایت کرتے ہیں کہ دو کھانوں کے درمیان مناسب وقفہ ضروری ہے تاکہ معدہ غذا کو اچھی طرح سے ہضم کر سکے۔ کیونکہ انسانی نظام انہضام غذا کو اچھی طرح سے ہضم کرنے میں کافی وقت لیتا ہے۔ مختلف غذاؤں کو استعمال کرتے وقت حیاتین، لحمیات، معدنیات، چکنائیاں، نشاستہ دار غذاؤں میں توازن ہونا ضروری ہے۔ کیونکہ انسانی جسم کو ان سب کی ضرورت ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں ڈاکٹر غذا کے استعمال کے ساتھ جسم کے فضلات کے اخراج کے لیے پانی کے کثیر استعمال کی ہدایت کرتے ہیں۔ مختصر یہ کہ ڈاکٹروں کی ہدایات کے مطابق غذا کا استعمال فرد کو صحت مند بناتا ہے۔ جبکہ غذائی ماہرین اور ماہرینِ صحت کی ہدایات پر عمل پیرا نہ ہونے کے نتیجے میں بیماری گلے لگ جاتی ہے۔

.ورزش کرنا **Exercising**

صحت کی نفسیات میں ورزش کا موضوع بہت اہمیت کا حامل ہے۔ ورزش کا تعلق براہِ راست فرد کے پورے جسم کے ساتھ ہے۔ ورزش سے افراد جہاں جذباتی اور سماجی طور پر نشوونما پاتے ہیں اور توازن حاصل کرتے ہیں وہیں ورزش جسمانی بالیدگی اور ذہنی نشوونما کے تقاضے پورے کرتی ہے۔ گویا ورزش کا کردار شخصیت کی تعمیر میں بہت اہمیت کا حامل ہے۔ دورِ جدید میں اس کی اہمیت اس لیے بھی زیادہ ہوگئی ہے کہ افراد نے مشینوں پر کلی طور پر انحصار کرنا شروع کر دیا ہے۔ ان مشینی آلات نے جسمانی حرکت میں کمی پیدا کر دی ہے۔ گویا جسمانی ورزش ایک حد تک مفقود ہو کر رہ گئی ہے۔ مشینی انقلاب اور صنعتی ترقی سے قبل افراد اپنی جسمانی قوت اور حرکت کے بل بوتے پر زندگی گزارتے تھے۔ وہ میلوں پیدل چلنے اور مشقت کرنے کی صلاحیت رکھتے تھے۔ اُن کی بقا کا انحصار جسمانی قوت، حرکت پذیری اور ورزش پر تھا۔ انھیں اپنے خاندان کی بقا اور بیرونی خطرات سے بچاؤ کے لیے زبردست قوت اور حرکت کی ضرورت ہوتی جس کے لیے وہ خود کو جسمانی طور پر طاقتور اور مستعد رکھتے تھے۔

دورِ جدید کے ماہرینِ صحت افراد کی صحت کے لیے ورزش کے باقاعدہ پروگرام تشکیل دیتے ہیں جن پر عمل پیرا ہو کر صحت مند زندگی گزاری جا سکتی ہے۔

ورزش سے نہ صرف ہمارا جسم مضبوط ہوتا ہے بلکہ افراد میں طاقت، چستی، جسمانی توازن، نظم وضبط، خود اعتمادی، قوتِ برداشت، عضلاتی ہم آہنگی اور شخصی نشوونما کے ساتھ ساتھ بیماریوں کے خلاف قوتِ مدافعت بھی پیدا ہوتی ہے۔

دیگر نظاموں کی طرح ورزش ہمارے نظامِ دوران خون پر بھی مثبت طور پر اثر انداز ہوتی ہے۔ امراضِ قلب کے لاحق ہونے کی بنیادی وجہ بلند فشارِ خون بھی ہے جبکہ باقاعدہ ورزش فشارِ خون کو نارمل کرنے میں ازحد معاون ہے۔ اس لیے معالج بلند فشارِ خون اور دل کے امراض میں مبتلا افراد کو باقاعدہ ورزش، لمبی سیر یا پھر چہل قدمی کی تاکید کرتے ہیں۔

عمومی لحاظ سے ماہرینِ صحت ایک بالغ اور صحت مند فرد کے لیے روزانہ تین یا چار کلومیٹر تیز چلنا یا ہلکے انداز میں دوڑنا تجویز کرتے ہیں۔ اگرچہ یہ کوئی حتمی اصول نہیں کیونکہ انفرادی اختلافات ورزش کے حوالے سے بھی سامنے آتے ہیں۔ کسی فرد کو زیادہ ورزش کی ضرورت ہوتی ہے کسی کو کم۔ عمر، جنس، وزن، صحت کے معیار اور بیماری کو پیشِ نظر رکھتے ہوئے روزانہ فرد کے لیے ورزش تجویز کی جاتی ہے۔ مثلاً موٹے افراد کو چھریرے افراد کی نسبت ورزش کی زیادہ ضرورت ہے۔ اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ورزش کیسی اور کن اوقات میں ہونی چاہیے۔ ماہرینِ صحت اُن تمام ورزشوں کو تجویز کرتے ہیں جن سے تمام جسمانی اعضا حرکت میں آئیں۔ یہ ورزش ہاتھ، پاؤں، ٹانگوں، سر، دھڑ، پیٹ اور گردن وغیرہ کی ہو سکتی ہیں۔ ماہرینِ صحت تیز چلنے، تیراکی اور دوڑنے کی ورزشوں کو بہترین قرار دیتے ہیں کیونکہ ان ورزشوں میں قریباً سارا بدن حرکت پذیر ہوتا ہے۔ ورزش کے لیے صبح کا وقت اور پُر فضا ماحول بہترین سمجھے جاتے ہیں اور ورزش اس وقت تک جاری رہنی چاہیے جب تک پسینہ نہ آ جائے کیونکہ پسینے کے ذریعے جسم کے زہریلے مادے خارج ہو جاتے ہیں لیکن یہ اصول امراضِ قلب سے متعلقہ افراد یا دیگر امراض میں مبتلا افراد کے لیے ضروری نہیں۔

ورزشوں کے بارے میں رہنما اصول مندرجہ ذیل ہیں:

1- اگر آپ کو ورزش کی ضرورت مستقل بنیادوں پر ہے تو اسے باقاعدگی سے روزانہ کیجیے۔

2- ورزش کو زندگی کا معمول بنائیے۔

3- ورزش محتاط انداز سے کیجیے۔ ضرورت سے زیادہ ورزش ہرگز نہ کیجیے۔

4- نئی ورزشوں کو شروع کرنے سے پہلے اپنے معالج یا فزیوتھراپسٹ سے مشورہ ضرور کیجیے۔

5- دورانِ ورزش اگر جسم میں کھچاؤ، شدید درد یا خرابی کی شکایت سامنے آئے تو ورزش فوراً ترک کر دیں اور ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

6- اپنی عمر، جنس، وزن اور بیماری کی نوعیت کو ملحوظِ خاطر رکھتے ہوئے ورزش کا پروگرام مرتب کیجیے۔

المختصر ورزش مختلف جسمانی اور قامتی نقائص کو دور کرنے میں بہت معاون ہوتی ہے یہ ہماری قدرتی صلاحیتوں میں بھی اضافہ کرتی ہے۔ اس کے ذریعے مختلف جارحانہ جذبات کا تزکیہ ہو جاتا ہے اور یہ مسابقت کے محرک کو پیدا کرنے میں معاونت کرتی ہے۔ کیونکہ بیشتر اوقات ورزش کرنے والے نوجوان اور افراد منشیات اور دیگر غیر اخلاقی اور غیر سماجی افعال میں شرکت نہیں کرتے۔ غرض ورزش افراد میں تعمیری سوچ اور اچھی عادات کو مستحکم کرتی ہے اور افراد کو معاشرے کا کارآمد شہری بناتی ہے۔

شیزائڈ شخصی عارضہ (Schizoid Phoenix)

یہ ایسا شخصی عارضہ ہے جس میں مبتلا افراد سماجی زندگی کے بارے میں بہت کم یا نہ ہونے کے برابر جذبات کا اظہار کرتے ہیں ایسے افراد سماجی بُعد کا شکار ہوتے ہیں اور سماجی تعلقات قائم نہیں کرتے۔ ان پر تعریف یا تنقید اثر انداز نہیں ہوتی کیونکہ ان کے اندر دوسرے لوگوں سے معاندانہ رویہ نہیں پایا جاتا۔ ان کے مقاصد غیر واضح ہوتے ہیں۔ وہ اپنے افعال کے بارے میں فیصلہ نہیں کرتے یہ زندگی سے کٹے ہوئے غیر حاضر دماغ اور اپنی سوچوں میں گم رہنے والے ہوتے ہیں یہ عارضہ مردوں میں عورتوں کی نسبت زیادہ پایا

جاتا ہے۔اس کا تناسب اس لیے بتلانا مشکل ہے کہ اس عارضہ میں مبتلا افراد کی پیشہ ورانہ اور سماجی استعداد شدید متاثر ہوتی ہے لیکن بسا اوقات شیزائیڈ افراد سماجی تنہائی میں پیشہ ورانہ کامیابی حاصل کر لیتے ہیں۔ شیزائیڈ شخصی عارضہ کی علامات جوانی میں اکثر نمودار ہوتی ہیں اور عمر کے ساتھ بڑھتی چلی جاتی ہیں۔ یہ افراد جنس مخالف کے حوالے سے لطیف جذبات سے محروم ہوتے ہیں اس لیے انہیں کم ہی شادی کرتے دیکھا گیا ہے اکثر شیزائیڈ افراد ''نہ خوشی'' کے جذبات رکھتے ہیں۔ وہ کسی بھی طرح خوش ہونے کے قابل نہیں ہوتے اس لیے ان کا مزاج سرد، غیر ہمدردانہ، سماجی لحاظ سے کٹا ہوا، غیر دوستانہ اور مزاح سے خالی پایا جاتا ہے۔

سماجی تعامل میں شیزائیڈ افراد بے رنگے پن اور غیر جذباتی پن کا مظاہرہ کرتے ہیں۔ اپنے طرز زندگی میں یہ لوگ تنہائی پسند اور فراریت پسند ہوتے ہیں۔ یہ ایسے مشاغل پسند کرتے ہیں جن میں دوسرے افراد شامل نہ ہوں۔ یہ زندگی کے مقاصد کے بارے میں کوئی فیصلہ نہیں کر پاتے۔ یہ اپنے سماجی ماحول سے دور رہنا پسند کرتے ہیں اور اکثر دن میں خواب دیکھتے ہیں۔ ان کی عملی زندگی صفر ہوتی ہے عموی لحاظ سے یہ زندگی میں بہتر کارکردگی نہیں دکھا پاتے۔ ''شیزائیڈ افراد شیزوٹائپل افراد کی نسبت شیزوفرینیا کی بیماری میں بہت کم مبتلا ہوتے ہیں ان کو اختباط اور واہمے نہیں آتے۔'' (نگ اور گولڈسمتھ Nigg and Goldsmith, 1994)

شیزائیڈ شخصی عارضہ کا علاج نفسیاتی اور ادویاتی طریقہ کار سے ہوسکتا ہے علاج کا مقصد شیزائیڈ افراد کی زندگی میں خوشی اور مسرت کے مواقع فراہم کرنا ہے تاکہ یہ افراد زندگی گزار سکیں اس کے لیے سماجی تعامل، سماجی ہنروں کی تعلیم اور رویے کی تبدیلی سکھلائی جاتی ہے تاکہ شیزائیڈ افراد کی زندگی میں کرداری تبدیلی رونما ہوسکے افسردگی دور کرنے کی ادویات شیزائیڈ افراد کے لیے سودمند ہوتی ہیں جو ''نہ خوشی'' کی کیفیت میں سے گذر رہے ہوتے ہیں۔

ڈی۔ ایس۔ ایم چہارم کے مطابق شیزائیڈ شخصی عارضہ مندرجہ ذیل معیار کے مطابق پایا جاتا ہے۔

1- قریبی تعلقات کی نہ تو خواہش اور نہ ہی لطف اٹھانا خواہ وہ اپنے خاندان ہی میں کیوں نہ ہوں۔
2- تنہائی پسند سرگرمیوں میں دلچسپی جس میں دوسرے افراد شریک نہ ہوں۔
3- دوسرے افراد میں جنسی لحاظ سے بہت کم دلچسپی ہونا۔
4- بہت کم سرگرمیوں میں دلچسپی کا اظہار کرنا۔
5- زندگی میں دوست احباب اور راز داں افراد کی کمی۔
6- دوسرے افراد کی تعریف یا تنقید سے لاتعلقی کا اظہار۔
7- جذباتی سردمہری، سماجی تنہائی اور لاتعلقی کا اظہار کرنا۔

شیزوفرینیا/انشقاقِ ذہنی (Schizophrenia)

انشقاقِ ذہنی ایک تباہ کرنے والا شدید ذہنی مرض ہے جس کے تحت خیالات، ادراک، ہیجانی کردار اور سماجی افعال میں خلل واقع ہوتا ہے۔ یہ ایک ایسا عارضہ ہے جو تمام عارضوں میں خطرناک اور ناکارہ کر دینے والا عارضہ کہلاتا ہے۔ انشقاقِ ذہنی کا تصور (Emil Kraepelin) اور (Eugen Bleuler) کی مشترکہ کاوشوں سے متعارف ہوا (Emil Kraeplin) نے 1898ء میں اس کو (Dementia Praecox) کہا۔ 1980ء میں (Eugen Bleuler) نے اس کو انشقاقِ ذہنی کی اصطلاح دی جو یونانی الفاظ شیزو اور فرین (Schizein Phren) کا مجموعہ ہے جس کے معنی ذہن کا تقسیم ہو جانا یعنی ذہنی انتشار ہے۔ دونوں جنسوں میں

اس کا واقع ہونا 1 فی صد ہے۔(DSM-IV) نے اس کی پانچ علامات بیان کی ہیں۔جن میں التباس، واہمہ، غیر منظم گفتگو، غیر منظم بلاہتی کردار، منفی علامات، ہیجانی گفتگو اور حرکات، عدم سماجی تعاملات اور عدم خوشی وغیرہ شامل ہیں۔

انشقاق ذہنی کی علامات دو درجوں میں تقسیم ہیں جن میں منفی (Deficits) علامات اور مثبت (Ecesses) علامات شامل ہیں مثبت علامات میں غیر منظم گفتگو، واہمہ، غلط ادراک اور غلط عقیدے شامل ہیں منفی علامات میں حرکات وسکنات کا کم ہونا، بات نہ کرنا، خوش نہ رہنا، بے حسی اور بلاہتی علامات قابل ذکر ہیں۔

شیزوفرینیا کے مریض نہ تو اپنے آپ پر اور نہ ہی دوسروں پر بھروسہ کرتے ہیں انھیں جسمانی نقائص لاحق ہوتے ہیں اُن کے دماغ کے اندر غیر مناسب خیالات گردش کرتے رہتے ہیں مختلف آوازیں انھیں تنگ کرتی ہیں اُن کا گلا اور ناک مختلف بوؤں سے گھٹتا ہے انھیں منہ میں مختلف ذائقے محسوس ہوتے ہیں انھیں مختلف آوازیں آتی ہیں وہ مختلف تصویریں، شکلیں اور نظارے دیکھتے ہیں وہ دوسروں کو سمجھنے سے قاصر ہوتے ہیں انھیں اپنے ہی خیالات تنگ کرتے ہیں ان کی توجہ بدلتی رہتی ہے وہ اپنے آپ کو اور دوسروں کو سمجھنے سے قاصر ہوتے ہیں ان کی گفتگو بے ربط اور ٹوٹی ہوئی ہوتی ہے۔

انشقاق ذہنی عارضہ کی وراثتی منتقلی کلینکی تحقیق اور مطالعے سے بھی ثابت ہوگئی ہے انشقاق ذہنی کا میلان خاندان میں پایا جاتا ہے انشقاق ذہنی کا زیادہ خطرہ انشقاق ذہنی کے رشتہ داروں میں بھی پایا جاتا ہے۔(Kendles, Lankowski, Shannon 1996)

بعض مطالعوں کے ذریعے ثابت ہوتا ہے کہ زندگی کا دباؤ اور اس کے دوسرے حیاتیاتی عوامل انشقاق ذہن کی تشکیل میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔(Hirsh 1996) کے کلینکی ریکارڈ سے یہ بات سامنے آتی ہے کہ انشقاق ذہنی کے مریض 10 سال پہلے مرجاتے ہیں اس کے علاوہ خودکشی کا رجحان\انشقاق ذہنی کے مریضوں میں زیادہ بلند ہے زندگی میں خودکشی کرنے کی کوشش کا رجحان 20 سے 40 فی صد اور کامیاب شرح 10 سے 15 فی صد ہے۔(Victor 1997)

انشقاق ذہنی کی اقسام

غیر منظم انشقاق ذہنی (Disorganized Schizophrenia)

اس قسم میں مریض دوسری اقسام کی نسبت زیادہ شخصی ٹوٹ پھوٹ کا شکار ہوتا ہے۔ اس کو ماضی میں فرینک شیزوفرینیا کہا جاتا تھا۔اس مرض کے تحت مریض کا کردار عجیب وغریب ہوتا ہے۔مریض سماجی سرگرمیوں میں حصہ نہیں لیتا۔مریض کو عجیب خیالات آتے ہیں۔اس کا جذباتی اور ہیجانی کردار غیر مستحکم اور بچگانہ ہوتا ہے۔اس کی گفتگو غیر مناسب اور بے ربط ہوتی ہے۔سمعی اوہام مریض کو بہت آتے ہیں۔ان میں جنسی خیالات اور اذیت پسند خیالات کی بھرمار ہوتی ہے اس قسم کے مریض کبھی کبھار جارحانہ کردار ظاہر کرتے ہیں۔

غیر منظم انشقاق ذہنی ایک عام قسم ہے جن میں غیر منظم گفتگو، موڈ میں خرابی اور غیر منظم کردار وغیرہ کی علامات کو دیکھا گیا ہے غیر منظم شیزوفرینیا کا مریض غیر منظم طریقے سے اپنی گفتگو میں اپنی علامات کو ظاہر کرتا ہے۔وہ نئے لفظ اصطلاحات پیرے اور جملے اپنی گفتگو میں شامل کرتا ہے۔اس کی گفتگو سمجھنے میں مشکل ہوتی ہے۔غیر منظم انشقاق ذہنی کا مریض اپنے بولنے والے الفاظ سے بالکل بے خبر ہوتا ہے بعض اوقات وہ بچوں کی طرح بات کرتا ہے وہ جب چاہے ہنسنا اور بولنا شروع کردیتا ہے۔عام زندگی میں مریض بے حسی کا تاثر دیتا ہے وہ روزانہ نہانے یا کپڑے بدلنے سے انکار کرتا ہے اس مرض کا آغاز ابتدائی عمر سے ہوتا ہے شدید ذہنی امراض کی ادویات انشقاق ذہنی کے مریضوں کے علاج کے لیے بہت موثر ہیں۔

بلاہتی انشقاق ذہنی (Catatonic Schizophrenia)

بلاہتی شیزوفرینیا دیگر شیزوفرینیا کی اقسام کی نسبت کم واقع ہوتا ہے مگر یہ مریضوں کی زندگیوں میں اچانک آجاتا ہے۔ بلاہتی شیزوفرینیا کے مریض فراری اور عجیب وغریب کردار کا مظاہرہ کرتے ہیں۔ ان کی علامات میں جسمانی اور حرکی نقائص کی علامات سب سے واضح ہوتی ہیں۔

بلاہتی انشقاق ذہنی کی علامات اعضا کا منجمد ہونا، فراریت، اعضا کا ساکن ہونا اور بہت زیادہ جوش وغیرہ شامل ہیں اس میں مریض عضلاتی حرکات میں خلل کا مظاہرہ کرتا ہے جو کئی کئی دن تک جاری رہتا ہے۔ حرکی ساکنیت کی دو اقسام ہیں ایک عمومی لچک اور دوسری بلاہتی لچک وغیرہ۔ عمومی لچک میں فرد گڑیا کی طرح دوسرے لوگوں کے ذریعے حرکت کرتا ہے دوسری بلاہتی لچک میں فرد اپنے عضلات کو حرکت دینے میں مشکل محسوس کرتا ہے اور جوش کی حالت میں فرد اپنے یا دوسروں کی ذات پر حملہ کرسکتا ہے۔ بلاہتی انشقاق ذہنی فراریت کی شدید حالت ہے فرد دوسروں کے الفاظ کو دہراتا ہے۔ شدید ذہنی امراض کی ادویات میں (benzodiazepine) بلاہتی انشقاق ذہنی کے لیے موثر ہوتی ہے۔

خبط عظمت انشقاق ذہنی (Paronoid Schizophrenia)

خبط عظمت انشقاق ذہنی کی ایک عام قسم ہے جس کی اہم علامات اختباط اور واہمے ہیں، یہ اختباط اور واہمے فرد کے تجربات پر مشتمل ہوتے ہیں۔ اختباط فرد کے غلط عقیدے اور واہمے اس کا غلط ادراک ہوتے ہیں اس کے زیادہ تر مریض اذیت اور عظمت کے اختباط میں مبتلا ہوتے ہیں زیادہ تر واہمے جس کا فرد تجربہ کرتا ہے وہ سمعی نوعیت کے ہوتے ہیں فرد مختلف قسم کی آوازیں جو اس کے التباس میں ہوتی ہیں سنتا ہے۔ بلاہتی انشقاق ذہنی کے اختباط میں اذیت اور عظمت زیادہ عام ہیں اختباط میں غلط عقیدے جس میں دوسرے لوگ شامل ہوتے ہیں اختباط عظمت میں فرد خود کو عظیم اور اہم سمجھتا ہے۔ اذیت کے اختباط میں فرد کے اندر دشمنی کے خیالات پیدا ہوتے ہیں۔ مریض یہ خیال کرتا ہے سارے لوگ اس کے خلاف ہیں اور اس کو ماردیں گے۔ بلاہتی انشقاق ذہنی کا مریض ہمیشہ چست، ہوشیار، مدلل اور پُرجوش رہتا ہے۔ وہ شدید ہیجانی ردِعمل کا مظاہرہ کرتا ہے اور اس کی گفتگو منظم اور تسلسل میں ہوتی ہے نفسیاتی ٹسٹ اور ادویات کے ذریعے انشقاق ذہنی کے مریض کا علاج کیا جاتا ہے۔

غیرامتیازی انشقاقِ ذہنی (Undifferential Schizophrenia)

غیرامتیازی شیزوفرینیا کا مریض شیزوفرینیا کی ملی جلی علامات پیش کرتا ہے اور یہ علامات ایسی ہوتی ہیں جن کے بارے میں مکمل یقین دہانی سے نہیں کہا جاسکتا کہ یہ شیزوفرینیا کی کس اقسام کے تحت ہوں گی۔ اس قسم کے تحت خبط، توہمات، تفکری نقائص، بازاری کردار اور منفی علامات واضح طور پر دیکھنے میں آتے ہیں لیکن ان علامات میں شدت اس نوعیت کی نہیں پائی جاتی کہ انھیں واضح طور پر لیبل کیا جاسکے۔ ان علامات میں تبدیلیاں بھی وقت کے ساتھ ساتھ رونما ہوتی رہتی ہیں۔ مختصر یہ کہ غیر واضح شیزوفرینیا کے نقص کا "کچرا دان" کہلایا جاسکتا ہے، جس میں مختلف علامات مل سکتی ہیں مگر واضح پن کے بغیر اور اس مرض میں یہ تشخیص کرنا مشکل ہے کہ یہ مرض شیزوفرینیا کی کون سی قسم کو ظاہر کر رہا ہے۔

معمولی انشقاق ذہنی (Residual Schizophrenia)

معمولی شیزوفرینیا کا مریض علاج معالجے کی طبی ہسٹری رکھتا ہے۔اس کے اندر معمولی نوعیت کی شیزوفرینیا کی علامات موجود ہوتی ہیں۔اس کے اندر خبط اور توہمات ختم ہو چکے ہوتے ہیں لیکن کچھ منفی علامات کا اظہار بہر حال کر رہا ہوتا ہے۔اس قسم کا اطلاق ان صورتوں میں کیا جاتا ہے جب مریض معالجاتی معیار کے مطابق شیزوفرینیا پر پورا نہیں اترتا۔ایسے مریضوں کو فوری طور پر توجہ اور علاج کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ وہ پھر سے مکمل شیزوفرینیا میں مبتلا نہ ہو جائیں۔شیزوفرینیا کی اس قسم کے مریضوں کے ٹھیک ہونے کے چانس کافی ہوتے ہیں۔

خلاصہ

اچھی صحت سب کی ضرورت ہے۔عالمی ادارہ صحت (WHO) کے مطابق صحت سے مراد ایسی جسمانی، ذہنی اور سماجی حالت ہے جو بہترین ہو۔صحت اور مطابقت آپس میں لازم و ملزوم ہیں۔اچھی صحت کا دارومدار اچھے طرز زندگی پر ہے۔اچھی صحت افراد کی اولین ترجیح ہے۔زندگی میں جسمانی، ذہنی اور سماجی ضروریات کی تکمیل انتہائی ضروری ہے۔ذہنی صحت کا تصور شماریاتی، سماجی، طبی اور نفسیاتی معیاروں پر مشتمل ہے۔پاکستان میں اچھی صحت کا حصول بہت اہمیت کا حامل ہے۔کیونکہ اکثر افراد پاکستان میں بہتر صحت کی سہولتوں سے محروم ہیں۔اچھی صحت کا اثر زندگی میں مثبت ہوتا ہے۔صحت مند افراد صحت مند معاشرہ تشکیل دیتے ہیں۔مسلمانوں کے نظریہ ذہنی صحت کے مطابق خدا سے نزدیکی ذہنی صحت اور خدا سے دوری ذہنی بیماری ہے۔دباؤ زندگی میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ہلکا پھلکا دباؤ استعداد کے لیے نقصان دہ نہیں جبکہ طویل دباؤ کی صورت صحت کے لیے مضر ہے۔تشویش اور تشویشی امراض عام دیکھنے میں آتے ہیں۔ان کی مختلف اقسام ہیں جن میں اضطراری عارضہ، ترسنا کی عارضہ اور شدید دباؤ کا عارضہ قابل ذکر ہیں۔تناول کے عارضہ میں بسیار خوری اور نہ کھانے کے عوارض شامل ہیں جو قابل ذکر ہیں۔زندگی میں درست غذا اور درست کھانا صحت کے لئے بہت اہم ہیں۔ ماہرین صحت درست تناول کے لیے بہت سی ہدایات دیتے ہیں جو صحت کے لیے بے حد ضروری ہیں۔اچھی صحت کے لیے باقاعدہ ورزش ضروری ہے۔ ماہرین صحت ورزش کے باقاعدہ پروگرام ترتیب دیتے ہیں جو صحت کے لیے انتہائی کارآمد اور مفید ہیں۔ شیزائڈ شخصی عارضہ افراد کو سماجی طور پر تنہا اور غیر جذباتی کر دینے والا شخصی عارضہ ہے۔انشقاق ذہنی ایسا شدید ذہنی مرض ہے جس میں افراد فکری، ادراکی، جذباتی، کرداری اور سماجی حوالوں سے شدید نقائص کا شکار ہو جاتے ہیں۔جن میں غیر منظم، بلاہتی، خبط عظمت، غیر واضح اور معمولی انشقاق ذہنی قابل ذکر ہیں۔دواؤں اور نفسیاتی علاج کے ذریعے انشقاق ذہنی کا علاج کیا جاسکتا ہے۔

سوالات

1- خالی جگہ پر کریں:

i- جہالت ایک.................... ہے۔

ii- ذہنی صحت کی تحریک کے ساتھ ذہنی مریضوں کو.................... میں داخل کر دیا گیا۔

iii- ذہنی صحت کا دارومدار.................... میں ہے۔

iv- پی پی اے.................... تنظیم ہے۔

v- مسلمانوں کے نزدیک ذہنی بیماری کی وجہ.................... ہے۔

2- درست جواب تحریر کریں:

i- ڈاکٹر سید اظہر رضوی کی کتاب کا نام.................... ہے؟

ا۔ نفسیاتی علاج مسلم روایات اور جدید رجحانات ب۔ نفسیاتی علاج اور جدید سائنس

ii- مولانا اشرف علی تھانویؒ کے علاج کا نام.................... ہے۔

ا۔ علاج بذریعہ دعا ب۔ علاج بذریعہ مطالعہ کتب

ج۔ علاج بذریعہ صحبت د۔ ب اور ج دونوں

iii- امام غزالی نے نفس کی.................... اقسام بتلائی ہیں۔

ا۔ چار ب۔ تین ج۔ دو د۔ ایک

iv- تناول کی خرابیاں.................... اقسام کی ہیں۔

ا۔ دو ب۔ تین ج۔ چار د۔ ایک

v- دباؤ کے تحت.................... کے دفاعی نظام میں تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔

ا۔ جسم ب۔ ذہن ج۔ جسم اور ذہن دونوں د۔ ان میں سے کوئی نہیں

3- درج ذیل سے کسی ایک درست جواب پر (✓) کا نشان لگائیں:

i- تشویش کی علامات میں شامل ہے۔

ا۔ دن کے خواب ب۔ نزلہ زکام ج۔ خوف و بے چارگی د۔ بہت زیادہ نیند

ii- خبط آمیز اجباری رد عمال کی وجہ ہے۔

ا۔ دماغی خرابی ب۔ احساس گناہ ج۔ شعوری کیفیت د۔ زود حسی

iii- بے جا خوف سے مراد ہے۔

ا۔ خوف ب۔ عدم تحفظ ج۔ جسمانی بیماری د۔ غیر منطقی خوف

iv- شیزوفرینیا سے مراد ہے۔

ا۔ ہیجانی کردار ب۔ بڑھاپے کا مرض ج۔ انشقاق ذہنی د۔ تشویش

v- شیزائیڈ شخصی عارضہ میں مبتلا افراد میں علامت پائی جاتی ہے۔

ا۔ بہت گفتگو ب۔ جوش میں آجانا ج۔ سماجی عدم دلچسپی د۔ نیند میں چلنا

4- مختصر جواب تحریر کریں:

i- ڈبلیو ایچ او (W HO) کے مطابق صحت سے کیا مراد ہے؟

ii- صحت کی تعریف کیجیے۔

iii- توافق سے کیا مراد ہے؟

iv- ذہنی صحت کے لیے کیا ضروری ہے؟

v- ماضی میں ذہنی بیماری کو کیا سمجھا جاتا تھا؟

5- جواب تحریر کیجیے:

i- نفسیات میں صحت اور مطابقت کی اہمیت واضح کیجیے۔

ii- مسلمانوں کے نظریہ ذہنی صحت پر بحث کیجیے۔

iii- طبعی اور غیر طبعی کردار میں فرق واضح کیجیے۔

iv- دباؤ کے ذرائع اور انسان پر دباؤ کے میکانکی اثرات کی وضاحت کیجیے۔

v- تشویش کی تعریف کیجیے اور تشویش سے پیدا ہونے والے امراض کے اسباب، علامات اور علاج واضح کیجیے۔

vi- تناول کی خرابیاں کتنی قسم کی ہیں اور ان خرابیوں کو کیسے دور کیا جاسکتا ہے؟

vii- ذہنی صحت کے قدیم اور جدید تصورات کا مقابلہ کیجیے۔

viii- شیزوفرینیا کی تعریف کیجیے نیز شیزوفرینیا کی اقسام، علامات اور علاج تحریر کیجیے۔

ix- صحت قائم رکھنے کے لیے ورزش کی اہمیت واضح کیجیے۔

x- مندرجہ ذیل میں سے کسی دو پر نوٹ لکھیے:

ا۔ ذہنی صحت کے مختلف نظریات ب۔ امام غزالیؒ

ج۔ کشمکش د۔ شیزائیڈ شخصی عارضہ

مشق

باب میں کسی عنوان پر درج ذیل سرگرمیاں کروائی جائیں اور عنوان کے چناؤ میں طلبا و طالبات کی آرا کو شامل کیا جائے۔

1- گروہی مباحثہ 2- مقالہ نویسی 3- سیمینار

کتابیات

صحت کی نفسیات

1. Alloyl. B, Jacobson, N.S. & Acocalla J (1999) Abnormal Psychology. New York. McGraw Hill
2. Ayd. F. J (1995). Lexicon of Psychiatry, Xheusology, and the Neusosciences. London. Williams & Wilkins.
3. Brown E. A (Editor) Home Health Guide & Medical Encyclopedia. New York. Parents Institute.
4. Caison, R. C & Butcher, J. N & Coleman, J. C. (1988). Abnormal Psychology. (8th Edition). London. Scott, Faresman Co.
5. Carlson N. R. (1995). Foundations of Physiological Psychology London. Allyon & Bacon.
6. Consnid R. J. (1999). Dictionary of Psychology. London. Brunner / Mazel.D. S. M. IV A.DA
7. Davison G. Cs Neale, J. M. (2000): Abnormal Psychology. (6th Ed.) New York: John Wiley & Sons, Inc.
8. Eysenk M. W. (2000). Psychology. London. Psychology Press.
9. Gatehel, R. L & Baum, A (1989): An Introduction to Health Psychology (2nd Ed.) New York: Mc Graw Hill.
10. Gregory I (1984) Psychiatry. New Delhi. P. G. Publishing Ltd.
11. Karchin, S. J. (2004) Modern Clinical Psychology. New Delhi. CBS. DSM IV. TR, A.P.A.
12. Kendell, R.E. (1988). Companion to Psychiatric Studies." London. Churchill Living Stone.
13. Kolb, B & Whishaw I. Q. (1996)). Human Neuro psychology. U.S.A. Fruman & Co.
14. Leukel. F (1976). Introduction to Physiological Psychology. 3rd Edition. Delhi. CBS Publishers.
15. Plante T. G (1999) Contemporary Clinical Psychology. New York. John Wiley.
16. Sehraie, A (2002) Exploring Psychology. Vol-II. Lahore. A One Publishers.
17. Shaner. R (1997) Psychiatry. U.S.A. Williams & Wilkins.