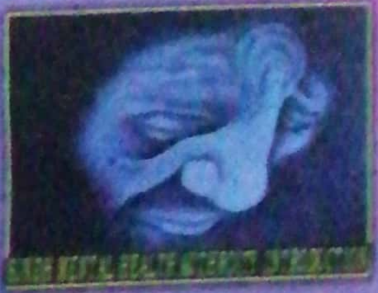
# MENATAL HEALTH FOR ALL

## SINDH MENTAL HEALTH AUTHORITY

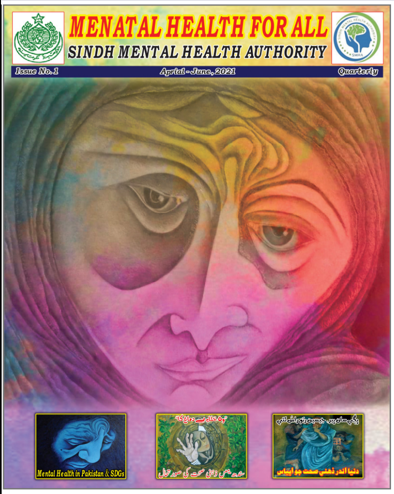
Issue No. 1 | Aprial - June, 2021 | Quarterly



# MENATAL HEALTH FOR ALL

## SINDH MENTAL HEALTH AUTHORITY

Issue No.1 | Aprial - June, 2021 | Quarterly


## EDITORIAL BOARD

Senator
**Dr. Kareem Ahmed Khuwaja**
Chairman :
Sindh Mantel Health Authority

**Dr. Ajmal Mughal**
**Dr. Syed Ali Wasif**
**Aijaz Ali Khuwaja**
**Ishaq Soomro**
**Uroosa Khati**
**Dr. M. Suleman Otho**

**Title Sketches :**
**Dr. Syed Ali Wasif**

**Composing & Title :**
**Shahzaib Memon**

**Printed By :**
**Anees Ahmed,**
**ANEKOR PAKISTAN**
**(SMC-PVT) LTD**


# Index


- *SINDH MENTAL HEALTH AUTHROITY: INTRODUCTION*
  *Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja*
- *COVID -19 AND MENTAL HEALTH IN PAKISTAN*
  *Dr Ziasma Haneef Khan*
- *Mental Illness in Pakistan: Trials and Tribulations*
  *By: Maria S Kazmi*
- *Mental Health in Pakistan & SDGs*
  *By: Zafar Dehraj*
- *MYTHS & MISCONCEPTS ABOUT MENTAL ILLNESS*
  *Dr. Sohail Ahmed*
- *The Road from Illness to Wellness: Mental Health Struggles of Pakistani Women*
  *By Prof. Dr. Qudsia Tariq*
- سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی
  سینیٹر ڈاکٹر کریم احمد خواجہ، چیئرمین، سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی
- ماہر نفسیات کی خودکشی!
  شاہد جتوئی، بیورو چیف بول نیوز، کراچی
- سندھ میں ذہنی صحت کی صورتحال
  حسن مجتبی
- سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي
  سينيٽر ڊاڪٽر ڪريم احمد خواجہ، چيئرمين، سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي
- مايوسي ۽ اداسيءَ جي دنيا جو سائنسي اڀياس
  ڊاڪٽر جميل احمد جوڻيجو
- پڳي سان پير، جيسين رتو راسُ ٿئي
  ڊاڪٽر ايوب شيخ
- ذهني بيماريون ۽ اسان جي معاشري جا رويا
  ڊاڪٽر لاڪيش ڪتري
- نفسياتي بيماريون ۽ ورتل آپاءَ
  اسحاق سومرو
- ضابطي ۾ رد ڪرڻ واري طريقي جو ٻارن جي ذهني صحت تي اثر
  پروفيسر ڊاڪٽر عرفانہ شاھ



Website link: https://smha.sindh.gov.pk/ آفیس ایڈریس: روم نمبر 411، فورتھ فلور، ڈاکٹرز پلازہ نزد دو تلوار، کلفٹن، کراچی
Official Email: info.smha@sindh.gov.pk (021-35308771 / 021-35308772 / 021-35308773 / 021-35308774)

# SINDH MENTAL HEALTH AUTHROITY: INTRODUCTION

Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman, Sindh Mental Health Authority

The Sindh Mental Health Authority (SMHA) has been formed in 2013 under Act passed by the Sindh Assembly. The execution of the act

took place in August 2017. The tenure of SMHA is of four years.

SMHA is continuously striving for the solution of issues of the mental health in Sindh. The most important achievement is declaration, through an act of parliament about the Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry and Behavioral Sciences, Hyderabad, as a degree awarding institute, which is one of its kind in Pakistan. The Sir Cowasjee Institute is one of the best institute in region, which is providing degree education in psychiatry. Sir Cowasjee Institute has been affiliated with the LiaquatUniversity of Medical and Health sciences (LUMS), and University of Sindh (US). The act passed by the Sindh Assembly about Sir Cowasjee Institute has been enacted and the board formed. The main objective is to make Sir Cowasjee Institute a full-fledged mental health university, first of its kind in Asia in the public sector.

SMHA has estabilished office in Karachi, Sindh. SMHA activities have been started even before the Act was passed. We have done 85 various activities like seminars, trainings/ workshops, mobilization meetings being held all over Sindh.

The major public sector hospitals &highlighting the present jail setup/ improvement of wards in around ten prisons and hospitals have been achieved. SMHA took new initiatives of setting up of psychiatry wards in different hospitals of Sindh. The most important achievement was the establishment of the first child psychiatry ward at Sindh Government Children Hospital, North Nazimabad @ Karachi, Sindh. SMHA has also established a psychiatry ward in Sindh government (Qatar) hospital, and civil hospital Mithi, Tharparkar in shortest possible time. SMHA will establish same psychiatry wards in all divisional level and districts hospitals of Sindh. SMHA will establish these wards with the help of the psychologist and social workers, as well. SMHA is also playing as advisory body for the different mental health institutions in Sindh.

The SMHA has developed various survey forms, conducted surveys, reviewed laws and regulations with the extensive consultative process. Psychiatry laws have been processed and submitted to the Sindh Cabinet for approval & Sindh Gazette notification. This activity will further support to the enactment of mental health related rules in Sindh.

The another important initiative taken by the SMHA was to involve the psychologist within

the purview becausepresently there is no any regulatory body for psychologist. This difficult task was initiated with the help of Sindh University & Karachi University. Four meetings were held with the academia/vice chancellors of university in Hyderabad and Karachi. The Bahria University & the Institute of Clinical Psychology was also taken on the board. After this hectic effort all Psychiatrists of the province were taken on board and a draft proposal has been unanimouslyapproved. A draft manual has been developed. Psychiatrists can play an important role in improving the scene of mental health as a supporting entity. The process will need further deliberation on amendments in act, which ultimately passed through Sindh Assembly. This initiative will create new jobs and help mental health sector.

The official website, facebook, twitter account &Ytube channel of SMHA has been established. These all activities are being regularly update and monitored by the SMHA team. The Sindh Mental Health Authority has achieved targets (90) activities related to seminars, workshops, trainings & visits) in last three years. These activities can be viewed at SMHA website, Facebook, Twitter and Ytube Channel.

Help lines: SMHA has also established two help lines, one at Sir Cowasjee JanahgirInstitute of Psychiatry and Behavioral sciences and psychiatry ward of Jinnah Post graduate Medical Center. These two helplines have been established before COVID-19 pandemic. Syed Murad Ali Shah, honorable Chief Minister Sindh, launched these help lines (Helpline UAN Number-111 117 642 with a prefix of 022 for SCJIPB and 021 for JPMC). Helplines are providing mental health services to population of the province. SMHA will replicate these helplines in all districts of Sindh in near future.

SMHA believes in joint collaborative efforts, team signed Seven Memorandum of Understanding (MoU) with Brain Trust UK, Thar foundation (a tele-health facility will be provided Through civil hospital Mithi, connecting all Tehsil /Taluka Hospital of Tharparkar), LUHMS, SCJIPB, DHO Health Mithi/ Health Department, Government Hospital Mithi, and Deputy CommissionerMithi. These initiatives will be made regular part of the on-going health services system.

SMHA with the help of the Liaqat University of Medical Sciences (LUMS) has established FM radio services. FM services are now offering three days psychiatric awareness to the rural masses. SMHA will replicate same efforts in near future. SMHA's achieved another mile stone of the plantation of trees. SMHA with the help of Forest Department, Government of Sindh has worked on concept of the urban forest. The first urban forest initiative has been implemented in Sir Cowasjee Institute Hospital, Hyderabad Sindh. SMHA will replicate these initiatives in hospitals all around Sindh.

Capacity building of the General Physicians & Psychiatrists is a regular activity. The idea behind this activity is to train the General Physi-

cians both in public and private sector so that they treat minor mental ailments in Basic Health Units, Clinics and in private hospitals. SMHA team developed training material and conducted a training of the trainers at a local hotel in Karachi, Sindh. Around one hundred plus Psychiatrists & General Physicians have attended training event. Now this pool of the Master Trainers will train Doctors, Paramedics, LadyHealth Workers in all around Sindh. This process of replication of training discontinue due to pandemic. This process will restart as pandemic subside.

SMHA initiated a research on all reported cases of suicide in Sindh since five years. SMHA approached and taken aboard Home Ministry and Ministry of Health on this most important research activity. All data of reported cases of suicide has been collected, which is soon to be published/share with general public.

SMHA during this period of COVID-19, which is still going on, started mass awareness activitiesfor the general masses throughprint, electronic media, webinar, facebook, Twitter, as per the instructions and support asked by the relevant authorities. The pandemic situation is still worsening so virtual activities related to mobilization of masses will continue. SMHA team is well aware about the crisis of Mental Health issues which are increasing due to pandemic in whole World. SMHA is continuously updating masses through social media and website.

SMHA is in process to complete its working structure in whole of Sindh in coming months.

Looking at present situation the use of Tele-Psychiatry can be best utilized as we also have shortage of trained Human Resource. Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry will produce trained staff in future ahead. Training of the Primary Health Care Doctors in Public and Private Sector will fill the gap.

SMHA believe that every University and Medical Colleges in Public Sector should havewards of Psychiatry. SMHA team will work on this activity in future ahead.

SMHA will establish linkages with the Brain Trust and State Hospital Scotland (already in process)for the enhancement of quality of Human Resource in Psychiatric field.

The Act of Sindh Mental health Authority and Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry and Behavior Sciences (SCJIPB) can be downloaded from following website:
http://www.smha.gov.org.pk

The details of the all above described activities are available at website, facebook and twitter account.

# COVID-19 AND MENTAL HEALTH IN PAKISTAN

Dr Ziasma Haneef Khan, Associate Professor, Department of Psychology, University of Karachi.

**D**ecember 2019 marked the beginning of COVID-19 in China which spread ubiquitously across the globe. States and societies remained reluctant to take swift measures to combat pandemic situation in the first place. However, rapid transmission of virus and burgeoning casualties compelled governments and public to adopt measures to mitigate virus transmission. In ensuing months after the outbreak of COVID-19 pandemic many

countries imposed strict lockdowns as combating strategy. People acknowledged the lethal nature of COVID-19 in the backdrop of worsening health crisis. Pakistan was also among the countries where public initially remained reluctant to admit the pandemic crisis. Gradually, people started observing precautionary measures which paved the way towards successful control against the viral transmission. In Pakistan the government announced the second wave of COVID-19 in October 2020, where the daily increase in the cases reached to 750 per day from 400-500 cases few weeks ago. According to Pakistan's last update at 8:19 AM on Jan 03, 2021 in the last 24 hours , 44392 were tested for COVID-19 where 2,277 of were tested positive for COVID-19 , 1686 patients recovered and 53 died . According to a press release issued by the NCOC "The overall nationwide positively ratio is 4.5 percent while major cities across the country have a higher ratio". *This article tries to shed light on how the stigma, psychological and social challenges associated with COVID -19 is also indirectly witnessed in individuals facing mental health issues in Pakistan.*

Like one finds that surprisingly, people are not adhering to the precautionary measures as they did in the first wave leading to an increase in the reported cases in COVID-19. One major element may be because of economic factors that has led to increase in the negligent public behavior in adopting safety measures against COVID-19 and mental health. Pakistan remains among those countries where a large number of people are under poverty line. In last two decades poverty line declined by 40 percent. However, IMF projected that poverty line will increase with up to 40 percent from 24.3 percent. COVID-19 first wave broke backbone of poverty stricken daily wagers. Lockdown during first wave pushed hundreds of thousands towards hunger and thrust. During second spike of COVID-19 people are more concerned about their bread and butter than being conscious about mental health and safety measures.

One alarming factor is the growing carelessness among the public to follow the strict measures to prevent Covid -19, where in the first wave of COVID-19 there was a large hue and cry about the

lethal nature of the deadly virus. Government crafted and implemented strict measures to mitigate the pandemic situation and the Public awareness drive was also extremely effective for the use of masks and hand sanitizers. However after the onslaught of the second spike people learned that transmission of virus is unavoidable in spite of meticulous care, as it is a contagious virus that one can carry from anywhere. Many government officials have also been tested positive regardless of high care and precautions. Thus the chain of virus transmission is unavoidable. This state of insecurity inculcates a feeling of reluctance to adopt safety measures. Similar pattern of public attitude towards mental illness is visible. Where when a person seeks psychological treatment for his/her mental health issue and in some cases shows no immediate decrease in the intensity of his /her psychological illness , so people label that individual as mentally sick and consider the treatment to be unsuccessful and only a waste of time and resources and hence demotivate the family members to continue treatment of the person . *Just as public attitude that wearing a mask is not necessary in Covid -19 in the same way visit to the doctor to treat the person facing psychological issue is not needed as it does not guarantee immediate positive solution.*

Moreover, COVID-19 has been portrayed as one of the deadliest virus, where if a person gets infected it is likely to cause death. However, later on, data showed that mortality ratio of COVID-19 remained very low as compared to what had been imagined. Low mortality ratio also shaped a mindset of carelessness towards COVID-19 during second spike. People started treating it as a normal flu. In the same way when an individual starts shifting from his/her normal routine to the extent that his/her daily functioning is deeply disturbed ,people around him/her do not see it as significant sign that it may be a call for help and deny him/her the treatment due to the strong belief that with time the person will improve and symptoms will reduce and all will become normal and thus due to this *mindset of carelessness the person psychological problem may intensify to the extent that he/she may become totally withdrawn as in case of depression .*

Another striking feature may be that from a disease perspective, the lockdown/containment measures, and awareness-raising programs taken by the government during the COVID-19 pandemic at one hand is vital to limit the growth of the pandemic. However it is important to also pay attention to the psychological cost of the presenting environmental and financial consequences of the measures taken to curtail COVID-19 on the mental health of the people. One also needs to address the psychological consequences where Quarantine and lockdown situation during first wave of COVID-19 created distress, panic and anxiety. Quarantine and self-isolation pushed people under physical and psychological pressures as shown by multiple studies. There have been many reports of suicides and vio-

INAUGRATION PAEDS ( Psyciatric Ward )
Sindh Government Children Hospital Managed by Poverty Eradication Initiative

lence. Government of Pakistan issued a document providing guideline to deal with anxiety and distress during lockdown. After the lockdown people felt a sense of freedom from physical and psychological pressures. During the second spike of COVID-19 people seem less likely to go back into same state of panic and anxiety. This is one the reasons that public attitude towards adopting safety measures amidst second wave is uncaring.

Furthermore another important factor is the role of social stigma variable attached with COVID-19, due to which people may not disclose their true symptoms or deny treatment at the right time because of the fear of being blamed or labelled as an outcast where not only the person but also all family members may face criticism and discrimination. This same condition is also demonstrated when a family member, close relative or friend shows mild symptoms of psychological distress which may be aggregate into a psychological disorder. People close to such individual may feel or suspect that the person's behavior, affect, and emotions are not at their optimal level but may deny its severity. Therefore, family members may not take measures to provide appropriate counselling or treatment to the individual and thus, lack of social support or adequate coping skills would result in breakdown of the victim. Just a delay in getting treatment from Covid-19 may lead to dire consequences, similarly due to the stigma associated with being labelled as crazy, or being called lunatic thus this impedes those getting help and treatment. Social isolation, poor economic condition, unemployment and poverty are all linked to mental health. *So, social stigma, public attitude and discrimination may serve as a catalyst to cause irreversible psychological damage to the person.*

*In a nutshell,* people at large have been roaming every nook and corner of the country without being apprehensive of catching coronavirus as they have been during the first wave of it. In the same way people may behave as an ostrich and deny the fact that someone close to them requires counseling or psychological treatment. There is a need to realize that just as COVID-19 widespread presents modern challenges to physical and mental health care delivery, similarly dealing with mental health issues is confounded with lots of challenges that requires the vital role of both the Federal and provincial government, along with active participation of social media and mental health care professionals to educate and expand the accessibility of mental health care services to the general public.

# Mental Illness in Pakistan: Trials and Tribulations

## The plight of mentally ill prisoners entrapped in Pakistan's criminal justice system

By: Maria S Kazmi

Pakistan is in the midst of a mental health crisis, with estimates from 2016 showing that fifty

million people suffer from a mental disorder. There are less than 500 trained psychiatrists for a population of 216.6 million and growing steadily every year. With no efforts made by the state to provide affordable and quality care to the masses, mental health is plummeting on a national scale. Due to a lack of knowledge and consideration of mental health in Pakistani laws, curriculum, and schooling, there is still very little public awareness on mental disorders. Because of this, the stigma attached with having a mental illness is so great that most do not seek out treatment out of fear of social and familial ostracisation. Those who may decide to do so will find it difficult to afford quality care since, according to estimates from 2014, almost 30 percent of the population lives below the poverty line.

Public perception towards mental illness in Pakistan needs to change radically. Mentally ill citizens living in poverty have nowhere to turn to and those who find themselves entangled in the criminal justice system have even less. There are very few government-run mental health facilities available for treatment and the existing ones are either understaffed or do not meet the standard of care needed. People with visible mental illness are misunderstood, shunned and written off as pagal - insane. They may also be more likely to fall victim to manipulation and implication in crimes they have no part in. Since state institutions are a reflection of society and made up of ordinary people, this negative perception and social stigma results in an unaware judiciary, uncaring police officials, and a terrible loss of lives.

Pakistan has executed mentally ill prisoners in the past. One of them was Munir Hussain, the 100th person to be executed by the state after the moratorium on the death penalty was lifted. He had no recollection of his alleged crime or arrest. Before his execution, when his family came to visit him for their final meeting, he could not even recognise them. Another tragedy is that of Khizar Hayat, a mentally ill prisoner suffering from schizophrenia, whose case was clubbed together by the Supreme Court with that of three other death row prisoners. Afflicted with both mental and physical health concerns, he succumbed to his ailments after sixteen years on death row, losing his life in 2019 while awaiting justice. There are dozens of unknown Munirs and Khizars who have already lost their lives, in one way or another, to the flaws in our criminal justice system.

In January 2021, the Supreme Court of Pakistan concluded hearing the aforementioned case of three mentally ill prisoners currently on death row and has since reserved their judgment on whether or not the state can execute them and others like them. There are at least 600 mentally

ill prisoners currently languishing in Pakistani prisons, some of them on death row. The fate of these three prisoners - Kanizan Bibi, Imdad Ali and Ghulam Abbas - hangs in the balance, along with the life of every mentally ill person in the system, now and in the future.

Kanizan Bibi is a middle-aged woman on death row who was sentenced in 1991. According to her family, she was arrested as a juvenile when she was just 16 years old. They state that she was tortured in police custody and then forced into confessing her involvement in murder. Diagnosed with paranoid schizophrenia, Kanizan has not spoken a word in years due to the trauma she has endured. She has now spent 30 years on death row.

Imdad Ali also suffers from paranoid schizophrenia. He has spent nearly 20 years on death row and has also had to endure four years of solitary confinement in the jail hospital. Arrested in 2006, Ghulam Abbas has spent almost 15 years on death row and is also diagnosed with schizophrenia and epilepsy. There have been reports of him suffering epileptic fits in prison and he is in need of urgent medical care.

These prisoners are being represented by Justice Project Pakistan (JPP), a legal action firm working to protect the rights of the most vulnerable prisoners from the harshest punishments, with a special focus on death row prisoners. The mentally ill are among the most vulnerable, both in the criminal justice system and society in general. Many of JPP's clients on death row suffer from schizophrenia, a severe type of mental illness which can cause symptoms such as paranoia, delusions, and hallucinations.

In 2016, a Supreme Court bench led by former Chief Justice Anwer Zaher Jamali ruled that schizophrenia was not a permanent disorder. This was a major setback for those suffering from mental health issues in the criminal justice system as well as the few advocating for their rights. However, Pakistan's judiciary is now finally awakening to the realisation of a nexus between mental health and criminal justice. Since 2006, there has been a progressive change in the apex court's outlook on mental health.

Taking suo moto notice of the matter in 2018, the Supreme Court of Pakistan began hearing their case regularly last year and is poised to make a landmark decision on whether or not mentally ill prisoners like Kanizan, Imdad, and Ghulam Abbas can be executed. Judgments such as these set crucial precedents and can help the law evolve, hopefully putting in place protections for the most vulnerable.

The mentally ill need our compassion and empathy as much as they need treatment and care. We cannot abandon them to navigate matters of life and death and fend for themselves. Protocols and protections must be set at every stage of the criminal justice system, to ensure that mentally ill prisoners are safeguarded, treated with respect and given proper care. Let us hope that more light will be allowed to shine through to help those engulfed in darkness find their way out.

Maria Kazmi is a criminologist interested in international security, gender-based violence and women's rights. She currently works as a communications officer for Justice Project Pakistan.

# Mental Health in Pakistan & Sustainable Development Goals

By: Zafar Dehraj

In the past decade the awareness of mental health increased significantly in Pakistan. This has also

led to the prioritization of mental health as a problem. In the sustainable development goals, goal number 3.4 states, By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being. To start things off I would like to address that any specific goal related to mental health was not included in the MDGs, this concerned me when I learned about this but after doing some research I actually understood WHY?. At that time the UN wanted to work on issues with realistic targets so they decided to not put a major focus on non-communicable diseases.

Although awareness in Pakistan is increasing, achieving this goal will require a lot of hard work by the public and private sector in Pakistan. The statistics are still horrifying as more than 14 million people suffer from mild to moderate psychiatric illness, majority of which are women. Pakistan has only one psychiatrist for every 10,000 persons suffering from any of the mental disorders, while one child psychiatrist for four million children, who are estimated to be suffering from mental health issues. Changing this will for sure take a plenty of time and also hard work.

In 2015 with support from UNDP, the Mainstreaming, Accelerating and Policy Support for SDGs in Sindh Province established a provincial SDG Support Unit in the Sindh Planning and Development Board. This unit aims to mainstream the SDGs into provincial development plans and strategies; strengthen coordination, monitoring, and reporting; support integrated and innovative approaches; and support policy, research, and

*The SDGs are universal and mental health concern all, whether rich or poor. Moreover, the need for interdisciplinary and inter-sectoral solutions to reach the SDGs is highlighted, which provides a window of opportunity for mental health as this is a field where cooperation across sectors and professions is central. We argue that efforts to eradicate poverty, prevent conflicts and disasters, and promote education will not be successful unless mental health is prioritized. Poor mental health and unfulfilled human potential pose major risks to the changes that are needed if we are to reach the SDGs. Poverty, marginalization, violence, complex emergencies and violations of human rights threaten both human development and sustainable economic development, and constitute an important context for global mental health. For the first time, mental health is explicitly included in universally agreed goals, providing an opportunity to enhance mental health and well-being across countries and professional disciplines. To fully use this opportunity, care for people with mental illness and psychosocial disabilities, as well as promotion of resilience and mental health generally, must be prioritized.* **(Ragnhild Dybdahl Oslo)**

knowledge management. This collaboration is laying the ground for the achievement of the SDGs in Sindh, hence after this tremendous effort Sindh will now be more focused on rising issues especially like mental health.

Many other public and private sector organisations are also working on this issue. On the world mental health day 2019 the Government of Pakistan launched an initiative to improve mental health and this confirms that mental health is now getting the priority, but it needs much more attention as resources are really scarce in our country. This initiative consists of two evidence-based interventions.These interventions, to be implemented in one district in the first year, are planned to be rolled out across all four provinces of Pakistan within 5 years.

The Sindh Mental Health authority (SMHA) has also done significant work in order to promote the issue of Mental health. They have successfully conducted more than fifty and patternized a similar number of activities which includes Seminars, visits, meetings (Formal & Informal), visit to Edhi Home, AAS NGO & other NGOs and training. Among their brilliant efforts is the establishment of two wards in Karachi and Mithi which include a children mental health ward; they are planning to expand and initiate more similar wards all over Sindh as there is need of these services everywhere. The Sindh Mental Health Authority has also established two Helplines for the provision of virtual services regarding Mental Health issues. The Sindh Mental Health Authority has also worked on the establishment of psychiatry wards in all Government hospitals.

Recently SMHA has signed significant MoUs one of which was with LUMHS where LUMHS will give three sessions of time slot in a week, where Psychiatrist and Psychologist will speak (F.M Radio) and create awareness about mental health.

I would like to say that there are many organizations working in Pakistan on the issue of Mental Health and we can achieve the above mentioned SDG target. It is not going to be easy at all, and we will have to work very hard on gathering the required resources.

**SINDH MENTAL HEALTH AUTHORITY**

**Website link:**
https://smha.sindh.gov.pk/

**Facebook link**
https://www.facebook.com/Sindh-Mental-Health-Authority-114624330315258

**Twitter Link**
https://twitter.com/SindhMental

**Youtube Channel link**
https://www.youtube.com/channel/UCvDYdxhZDxZJQxPNnKaaglg?view_as=subscriber

**Official Email**
info.smha@sindh.gov.pk

**Gmail I.D**
smha.gov.org@gmail.com

**Help line Numbers (for Mental Health / Psychiatric Issues)**
Open for all
021 111 117 642 (JPMC, Karachi 09:00a.m to 03:00p.m)
022 111 117 642 (Sir Cowasjee Janangir Institute of Psychiatrist & Behavior Sciences, Hyderabad 09:00a.m to 03:00p.m)

**Head Office Karachi contact Numbers:**
(021-35308771 / 021-35308772 / 021-35308773 / 021-35308774)

# MYTHS & MISCONCEPTS ABOUT MENTAL ILLNESS

Dr. Sohail Ahmed, Prof of Psychiatry, Fazaia Ruth Pfau Medical College Karachi

For development & growth of any society, health of its community is essentially important.

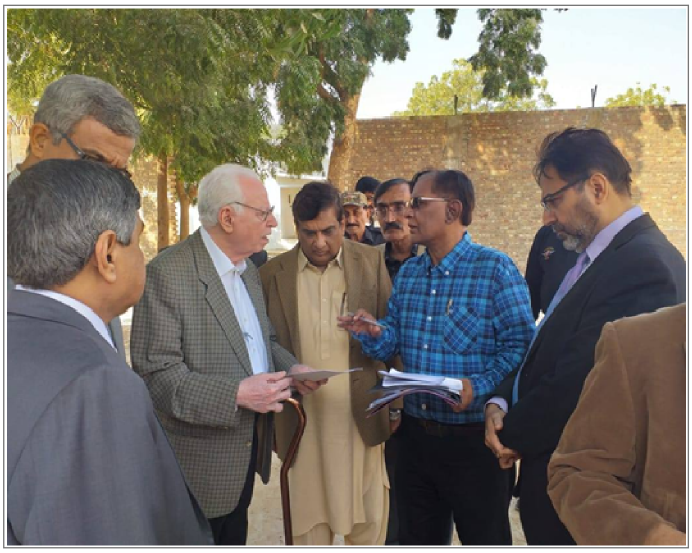
While talking about health—mental health is as important as physical health, for proper functioning of an individual. This concept is also endorsed by definition of health given by World Health organization (WHO) which describes health as " a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity". On one hand mental health is so important for functioning of an individual but on other hand the society, in general, is reluctant to seek treatment for mental health issues due to myths & misconcepts related to mental illness and its treatment.

One of the common myths is that mental illness is in-fact not an illness but is the result of possession by evil spirit or due to some kind of magic. This is certainly not a reality, in fact these illnesses (like other disorders) have got definite etiological factors and usually are result of chemical changes in certain parts of brain which are caused by different factors including heredity, personality development and environmental factors.

Another myth is that all mentally ill or psychiatric patients are unpredictable in their behavior and are potentially violent and dangerous for others. This is not correct and reality is that only a small percentage of such patients can become aggressive, mostly in untreated cases and when they are confronted or ridiculed.

Due to above mentioned myths these patients are sometimes hated or ridiculed by others and consequently their relatives discourage their interactions with others in social gathering. As a result they feel more isolated & ignored and may get depressed which creates further problems. In fact these patients need to be helped by soft, gentle and supportive behavior of people around them.

One of the misconcepts related to mental illness is that all the drugs used to treat these illnesses are sedatives and produce drowsiness. This is a wrong concept as most of the relatively new drugs used to treat such problems do not produce sedation and while using these drugs, patients are awakened & ambulant. However in some agitated patients—sedative drugs are



required to be given as part of the treatment.

Another misconcept related to psychotropic drugs is that all such drugs are addictive and habit forming. This is totally incorrect because most of the these drugs do not produce dependence and only few hypnotics (sleep inducing drugs) can be habit forming provided they are taken for longer periods without doctor's advice.

Another misconcept regarding treatment of these disorders is that treatment has to be continued for the whole life. This concept is partly true as only few psychiatric illnesses (like Schizophrenia) may require life-long treatment especially when chronic or recurrent but this approach is not limited to psychiatric illnesses as many physical disorders—like diabetes & hypertension (high blood pressure) usually need life-long medication.

Although above mentioned myths & misconcepts are more commonly seen in illiterate people but it is a matter of concern that many educated persons also believe in the same way.

The consequences of having these stigmas & misconcepts are quite dangerous as many of those who are suffering from psychiatric illnesses avoids or delay in seeking proper treatment because they are afraid of being ridiculed or disliked by others if people know that they have consulted psychiatrist for their treatment. Some also believe that psychiatrists can not solve their problems. With this concept they try to seek spiritual treatment by faith healers and quacks. This not only aggravates their problem due to delay in seeking proper treatment but these patients & their caregivers are sometimes manipulated—monetarily, physically and at times, sexually by these criminal elements.

With the increasing prevalence of mental illnesses in our society it is essentially needed that attempts should be made by all of us to increase awareness about these problems in community and these sufferers should be advised or encouraged to seek treatment of their disorders at the right time, for right duration and by a right person (the therapist).

# The Road from Illness to Wellness: Mental Health Struggles of Pakistani Women

By Prof. Dr. Qudsia Tariq

Mass-level movements for women empowerment on a global scale have

paved the way for societies to strive for more women-inclusive narratives. Albeit a little late, Pakistan is also one of the countries to join in the efforts to include women in more facets of society. However, there is still a huge discrepancy in the number of women who claim they feel empowered versus those who don't.

As we investigate the reasons for said discrepancy, we also discover the reasons why Pakistani women are at such a high risk of developing and struggling with mental health problems.

Pakistan's history with political unrest, events of terroristic nature, and natural disasters have shown the distress-causing effects they have had on people, especially women and children. In fact, many women and children in Pakistan have been diagnosed with high susceptibility rates of developing anxiety disorders and PTSD.

Other reasons for women developing anxiety disorders alongside depression have much to do with the violation of their rights, especially women living in rural settings.

Women all over Pakistan are fighting for their rights to basic health care facilities, formal education, protection against harassment, and more.

In Interior Sindh, for example, in regions like Thar, the mortality rates in women are extremely high. Due to poverty, malnutrition, and inaccessibility to basic healthcare, women suffer from life-threatening conditions. They are forced to conceive despite their conditions as a result of which many women die during child bearing. In Northern Pakistan, especially in post-conflict areas such as Swat, women are highly oppressed and struggle to even get out of their house without fearing for their life. The constant fear and sense of feeling trapped makes them highly susceptible to developing anxiety disorders and depression. Living in post-conflict zones, these women have witnessed war-like conditions and some have even lost loved ones in the process, making them vulnerable to developing PTSD.

The women in Balochistan also face challenges with being deprived of their rights. Established institutes for women remain barren as women are restricted from getting an education. The women of

Punjab are also no different. The society's deep-rooted hegemonic masculinity as a result of which practices such as unashamed harassment and stalking occur, hinder a woman's ability to leave her house. The existence of such ill practices in society also explain as to why evils such as domestic violence, acid-burn tragedies, and various psychopathologies prevail.

Superficially, these issues have been taken up with the government and are being advocated for by dedicated NGOs, but since it's a male-dominated society with deep-seated beliefs about women and their role in society, no fruitful results have been achieved.

Keeping in view the current status of women and the situations they face, it is fair to say that a lot of grass-roots level work needs to be done to tackle these problems. The government should consider commissioning counseling centers to be built where women can come to learn self-coping mechanisms and other means to de-stress themselves and deal with their psychopathologies. Skill development centers should also be established where women can be taught vocational skills to financially support themselves and contribute to society. In governmental policies and mental health acts, special attention should be given to women's issues and establishing rehabilitation and resource centers for women. Women's rights should be kept at the forefront of mental health act not just for the sake of women empowerment but also for the sake of national development.

# سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی

سینیٹر ڈاکٹر کریم احمد خواجہ، چیئرمین، سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی

یہ قانون 2013 میں منظور ہوا اور اس پر عملدرآمد اگست 2017 سے شروع ہوا، اس قانون کی مدت 4 سال ہے۔ سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کی طرف سے کی گئی سرگرمیوں میں ہر پہلو پر غوروفکر کیا گیا ہے، اس سلسلے میں خاص کامیابی وہ اعلان ہے جس میں سندھ اسمبلی کے ایک ایکٹ کے ذریعے سرکاوسجی جہانگیر انسٹیٹیوٹ کا قیام ہے۔ نفسیات اور رویوں کی سائنس سے متعلق کام کرنے والا یہ ادارہ اب ایک ڈگری دینے کے قابل بھی ہوچکا ہے۔ یقینن یہ ادارہ پاکستان اور اس خطہ کا اس قسم کا واحد ادارہ ہے۔ یہ ادارہ سندھ کی دو بڑی یونیورسٹیز، لیاقت یونیورسٹی آف میڈیکل سائنسز اور سندھ یونیورسٹی سے منسلک ہے، اور اس کے متعلق ایکٹ نافذ کیا گیا ہے اور اس کا اعلان اور بورڈ کا قیام عمل میں لایہ جارہا ہے۔

اس سلسلے میں اس بات کی بھی کوشش کی جارہی ہے کہ پبلک سیکٹر کی مکمل طور ایک ذہنی صحت سے متعلق یونیورسٹی کا قیام عمل میں لایہ جائے جو کہ پوری ایشیا کے اندر اس قسم کی ایک واحد یونیورسٹی ہوگی۔ اس سلسلے میں قارعین کو یہ بھی بتاتے چلیں کہ بغیر تاخیر کے مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کے آفس کا قیام عمل میں لایا جاچکا ہے جہاں پر باقاعدہ سرگرمیوں کا عمل شروع ہوچکا ہے جس میں ورکشاپیں، سیمینارز مختلف قسم کے وزیٹس اور رسمی اور غیر رسمی اجلاسوں سمیت تقریبن 85 سرگرمیاں اور بورڈ آف وزیٹرز کے ذریعے دس بڑی سرکاری ہسپتالوں اور جیلز کے دورے بھی شامل ہیں اس سلسلے میں ان وزٹس کے بعد ہاسپٹلز اور جیلوں میں مزید بہتری کی سفارشات مرتب کی گئی ہیں۔

کرونا وبا کے دوران کسی حد تک سرگرمیوں میں کمی دیکھنے میں آئی پر اب دوبارہ سے سرگرمیوں کا آغاز کیا جارہا ہے اس دوران ناظم آباد میں بچوں کی ہسپتال میں نفسیاتی وارڈ کا قیام عمل میں لایا گیا ہے۔ سندھ گورنمنٹ قطر ہسپتال اور سول ہسپتال مٹھی میں بھی نفسیاتی وارڈ قائم کیے گئے ہیں۔

مزید براں اس قسم کے وارڈز ڈویزنل سطح پر اور آگے چل کے ضلعی سطح تک اس میں اضافہ کیا جائیگا۔ اس کے علاوہ نفسیاتی ماہرین، سول سوسائٹی اور سماجی ورکرز کے تعاون سے اس میں مزید بہتری لائی جائیگی۔

سندہ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کی مشاورت اور کچھ سفارشات پر عملدرآمد ہوچکا ہے اور کچھ پر پیشرفت جاری ہے۔ مختلف قسم کے فارمیٹس تیار کرتے ہوئے قواعد وضوابط تیار کئے گئے ہیں اب امید کی جارہی ہے کہ سندھ کابینہ کی منظوری اور
محکمہ صحت کے نوٹیفیکشن کے بعد بڑے پیمانے پر عام عوام اس سہولت سے مستفیض ہوسکے گے۔

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کی کوشش ہے کہ نفسیاتی ماہرین کو یکجا کرتے ہوئے ان کی خدمات سے استفادہ حاصل کیا جائے، نفسیاتی ماہرین کی ریگیولیٹری باڈی کی غیر موجودگی میں یہ مشکل کام یونیورسٹی اور اکیڈمیہ کے ذریعہ شروع کیا جاچکا ہے اس سلسلے میں چار اجلاس کراچی اور حیدرآباد میں ہوچکے ہیں۔ سندھ یونیورسٹی، کراچی یونیورسٹی، بحریہ یونیورسٹی، انسٹیٹیوٹ آف کلینیکل سائیکالوجی اور پوری سندھ سے بڑی تعداد میں ماہرین کو مدعو کیا گیا جس کے بعد متفقہ طور پر تجاویز اور سفارشات مرتب کرتے ہوئے اس کو حتمی شکل دی گئی جس کے بعد امید کی جارہی ہے کہ سندھ اسمبلی کی طرف سے قانون میں ترمیم کے بعد ایک نفسیاتی ادارہ کے قیام کے بعد ذہنی صحت کی صورتحال کافی حدتک بہتر ہوسکے گی۔

اس سلسلے میں ایک اور خوش آئند بات یہ ہے کہ اس سارے عمل کے دوران بہت سی نئی اسامیاں بھی پیدا ہونگی اور اس شعبے کی ترقی دیکھنے کو ملے گی۔

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کی ویب سائیٹ کو فعال کیا گیا ہے مزید خوش آئند بات یہ کے کہ فیس بک، یوٹیوب چینل اور ٹویٹر سمیت تمام سماجی رابطوں کی ویب سائٹس پر اتھارٹی کی موجودگی عمل میں لائی گئی ہے جس سے معلومات تک آسان رسائی اور سہولیات حاصل کی جاسکتی ہیں۔ اس کی نا صرف نگرانی کی جارہی ہے بلکہ اسکو باقاعدہ اپ ڈیٹ بھی کیا جارہا ہے۔

اس کے علاوہ دو ہیلپ لائینز کا بھی آغاز کیا گیا ہے ایک سرکاوسجی جہانگیر انسٹیٹیوٹ آف سائیکیاٹری اینڈ بہیوریل سائنس حیدرآباد اور جناح پوسٹ گریجویٹ

میڈیکل سینٹر میں نفسیاتی وارڈز میں قائم ان ہیلپ لائنز کا آغاز خود وزیر اعلیٰ سندھ سید مراد علی شاہ اپنے مبارک ہاتھوں سے کر چکے ہیں۔ یو این این نمبر کے ساتھ حیدر آباد کے لیے 642-117-111-022 اور کراچی کے لیے 642-117-111-021 ان نمبرز پر ہیلپ لائن قائم کی گئی ہے۔ ان ہیلپ لائنز کے ذریعے مقررہ وقت میں صوبے کے آبادی مستفید ہو رہی ہے۔

مزید براں ملکی اداروں کے ساتھ ساتھ عالمی سطح پر بھی روابط کا آغاز کیا جاچکا ہے جس کے بعد بحرین ٹرسٹ یو کے کے ساتھ مستقل امداد کے سلسلے میں باقاعدہ معاہدہ ہو چکا ہے۔ اس کے علاوہ تھر فاؤنڈیشن کے ساتھ فعال رابطہ قائم کیا

جاچکا ہے جس کے بعد ٹیلی ہیلتھ سروس، سول ہسپتال مٹھی میں شروع کی جارہی ہے۔ جس کے ساتھ تعلقہ سطح کی تمام

ہسپتالیں منسلک رہیں گی۔ یہ منصوبہ تھر فاؤنڈیشن، لمس، سرکاوسجی جہانگیر انسٹیٹیوٹ، ضلعی ہسپتال مٹھی اور محکمہ صحت کے تعاون سے ایک سال تک چلتا رہے گا۔ ڈپٹی کمشنر مٹھی اور مٹھی سول اسپتال کی انتظامیہ کی نگرانی میں چلنے والے اس منصوبے کے مستقل طور پر قیام کی بھی کوشش کی جارہے ہی۔

لمس اور ایف ایم ریڈیو میں ایک معاہدے کے تحت تین دنوں تک نفسیاتی بیماریوں سے متعلق آگاہی پروگرام تشکیل دیا گیا ہے اس سلسلے میں سرکاوسجی انسٹیٹیوٹ میں بھی اسی طرز کا ایک منصوبہ عمل میں لایا جارہا ہے۔

ماحولیاتی آلودگی کو کم کرنے کے سلسلے میں سندھ حکومت اور محکمہ جنگلات کے تعاون سے سندھ کے مختلف شہروں میں شجر کاری کا آغاز کیا گیا ہے جس میں سیکریٹری محکمہ جنگلات اور صوبائی وزیر سید ناصر حسین شاہ کی خاص دلچسپی شامل ہے۔ دریں اثنا عام ڈاکٹروں کی تربیت کے لیے ایک تربیتی پروگرام بیچ لگژری ہوٹل میں منعقد کیا گیا جس میں ایک سو سے زائد نفسیاتی ماہرین کی قابل ذکر تعداد شریک ہوئی۔ اس پروگرام میں عہد کیا گیا کہ سندھ کے ہر کونے میں موجود ڈاکٹروں، پیرامیڈکس اور لیڈی ہیلتھ ورکرز کی تربیت کی جائیگی۔

بدقسمتی سے کرونا وبا کی وجہ سے یہ سلسلہ پوری طرح جاری نہ رہ سکا۔ اس ساری منصوبہ بندی میں یہ تصور کارفرما تھا کہ سرکاری وغیر سرکاری ہسپتالوں اور کلینکس میں فرائض انجام دینے والے ڈاکٹرز کو یہ تربیت دی جائے کہ وہ ذہنی صحت سے متعلق نفسیاتی مسائل کا علاج، بنیادی صحت مراکز اور کلینکس میں کر سکیں اور مزید یہ کہ سنجیدہ

نوعیت کے کیسز کو بروقت سینئر ڈاکٹرز اور زیادہ سہولیات سے آراستہ سینٹرز کو بھجوا سکیں۔

گزشتہ 5 سالوں کے دوران صوبہ کے اندر خودکشی کے تمام رپورٹ کردہ واقعات کا رکارڈ رکھنے کے لئے بھی کوششیں شروع کردی گئی ہیں۔ اس سلسلے میں محکمہ صحت اور محکمہ داخلہ کے ساتھ ایک ٹیم حقائق معلوم کر رہی ہے، جس کی رپورٹ جلد سے جلد عام کر دی جائے گی۔

کرونا وبا کی جاری صورتحال سے سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کے پلیٹ فارم سے ذہنی صحت پر ہونے والے اثرات سے متعلق پرنٹ اور الیکٹرانک میڈیا میں آگاہی پروگرام شروع ہو چکا ہے اس کے علاوہ مطلقہ سرکاری اداروں کے تعاون اور ہدایات کو بروئے کار لاتے ہوئے سوشل میڈیا، فیسبک، ٹیوٹر اور ویبنار وغیرہ پر پروگرام جاری ہیں۔ کرونا وبا کی

صورتحال کی وجہ سے ذہنی صحت کے مسائل میں مزید اضافہ کے رجحانات کو نظر میں رکھتے ہوئے اسکے سدباب کے

سلسلے میں مشاورت جاری ہے اور سندھ مینٹل ہیلٹ اتھارٹی کا دائرہ اختیار صوبائی سطح تک جلد از جلد لانے کی کوششیں کی جارہی ہیں۔

بورڈ سے منظور کردہ منصوبہ بندی:

موجودہ صورتحال کو مدنظر رکھتے ہوئے ٹیلی ہیلتھ سروس کے استعمال کو بہتر کیا جارہا ہے۔ تربیت یافتہ عملے کی کمی کو نظر میں رکھتے ہوئے سرکاوسجی انسٹیٹیوٹ سے ہر قسم کے کیٹیگریز کے عملے کی تربیت کا عمل شروع ہو چکا ہے۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ ہر سرکاری یونیورسٹی اور میڈیکل کالج میں نفسیاتی ماہرین اور وارڈز قائم کیے جائیں۔

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی ایکٹ اور سرکاوسجی جہانگیر انسٹیٹیوٹ آف سائیکیاٹری اینڈ بیھیویریل سائنس ایکٹ اس ویب سائٹ smha.gov.org.pk سے ڈاؤن لوڈنگ کی جاسکتی ہے اور اس آئی ڈی info.smha@sindh.gov.pk پر رابطہ کیا جاسکتا ہے۔

اس کے علاوہ فیسبک اور ٹویٹر اکاؤنٹ کی اس ای میل آئی ڈی smha.gov.org@gmail.com سے اتھارٹی کی تمام سرگرمیوں بمع تصاویر کی تفصیل دیکھی جاسکتی ہیں۔

***

# ماہر نفسیات کی خودکشی!

شاہد جتوئی، بیورو چیف بول نیوز، کراچی

22 جنوری 2021ء کو ایک شہر میں خوفناک واقعہ رونما ہوا، جس نے عام لوگوں کے ساتھ ساتھ نفسیات اور ذہنی امراض کے شعبوں میں کام کرنے والے ماہرین کو بھی ہلا کر رکھ دیا۔ ایک ماہر نفسیات نے معمولی گھریلو تنازع پر اپنی اکلوتی بیٹی کو گولی مار کر قتل کر دیا اور اس کے بعد خود کو گولی مار کر اپنے ہی ہاتھوں اپنی زندگی کا بھی خاتمہ کر دیا۔ وہ بیٹی تین بچوں کی ماں تھی۔ پولیس اس حوالے سے تحقیقات کر رہی ہے کہ دوسروں کو خودکشی سے روکنے کی ترغیب دینے والا ماہر نفسیات اتنا بڑا اقدام اٹھانے پر کیوں مجبور ہوا؟

ڈاکٹر معروف ماہر نفسیات تھا، جس کے پاس ارد گرد کے علاقوں سے بڑی تعداد میں لوگ آتے تھے اور اپنے نفسیاتی مسائل اور ذہنی امراض کا ان سے علاج کراتے تھے۔ جب انہیں پتہ چلا ہوگا کہ ان کے ڈاکٹر نے خود ایسا اقدام کیا ہے تو ان پر کیا بیتی ہوگی۔ ڈاکٹر کی آخر کیا ذہنی کیفیت ہوگی کہ اس نے وہ کر دیا، جس کو روکنے کے لیے اس نے اپنی زندگی لگا دی؟ پولیس کے علاوہ ان کے مریض اور عام لوگ بھییہی سوال کر رہے ہیں۔ اس سوال کا جواب یہی ہو سکتا ہے کہ ڈاکٹر نے اپنے اس ذہنییانفسیاتی مسئلے پر توجہ نہیں دی ہوگی، جو بالآخر اسے خوفناک انجام کی طرف لے گیا۔ پاکستان کے سماجی حالات شاید اس نہج پر پہنچ چکے ہیں کہ ایک ماہر نفسیات بھی قتل اور خودکشی کر رہا ہے۔

ہمارے ہاں اکثر لوگ اپنے ذہنی اور نفسیاتی مسائل پر توجہ نہیں دیتے۔ وہ اگرچہ محسوس کر رہے ہوتے ہیں کہ ان کی زندگی نارمل نہیں ہے، وہ خوف اور بے یقینی کا شکار ہیں، انہیں کسی پل چین نہیں آ رہا، مایوسی اور تھکن کے احساس کی وجہ سے وہ سست ہو گئے ہیں، انہیں نیند بھی نہیں آتی ہے اور مزاج میں غصہ یا چڑچڑا پن ہے، پھر بھی وہ اسے کوئی مسئلہ تصور نہیں کر رہے ہوتے۔ پھر ایک مرحلہ ایسا بھی آتا ہے کہ خود پر ان کا اپنا کنٹرول ختم ہو جاتا ہے۔ یہ مرحلہ آنے سے پہلے اپنے ذہنی اور نفسیاتی مسائل کا ادراک کر لینا چاہئے اور اس شعبے کے ماہرین سے رجوع کر لینا چاہئے۔ خود ماہرین نفسیات اور ذہنی امراض کے ڈاکٹروں کو بھی اپنے رویوں کا جائزہ لیتے رہنا چاہئیے۔ خاص طور پر پاکستان جیسے ملک میں ذہنی صحت کے بارے میں بہت زیادہ آگاہی پیدا کرنے کی ضرورت ہے کیوں کہ پاکستان کا شمار ان ملکوں میں ہوتا ہے، جہاں کے معاشی، سماجی اور سیاسی حالات بہت زیادہ خراب ہیں، جن کی وجہ سے لوگ بہت زیادہ ذہنی دباؤ کا شکار ہیں۔ نفسیاتی اور ذہنی امراض بہت خطرناک ہوتے ہیں۔

ایک تخمینے کے مطابق پاکستان میں 50 ملینیعنی 5 کروڑ سے زائد افراد خراب ذہنی حالتوں (مینٹل ڈس آرڈرز) کا شکار ہیں۔ ویسے تو دنیا کی مجموعی طور پر 2.4 فیصد آبادی مینٹل ڈس

آرڈرز سے دوچار ہے لیکن پاکستان میںیہ شرح خطرناک حد تک زیادہ 25 فیصد ہے، جو انتہائیتشویش ناک ہے۔ 20 کروڑ کی آبادی میں سے 5 کروڑ لوگ ذہنی اور نفسیاتی مسائل سے دوچار ہیں۔ یعنی ہر چار میں سے ایک شخص مینٹل ڈس آرڈر کا شکار ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ پاکستان میں وہ حالات زیادہ ہیں، جو لوگوں کی ذہنی صحت پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ ایک اندازے کے مطابق 2030ء میں پاکستان میں موت کے بڑے اسباب میں ایک بڑا سبب خودکشی بھی ہوگا۔ یہ خوفناک صورت حال لمحہ فکریہ ہے۔

پاکستان جیسے ترقی پذیر ملکوں میں لوگوں پر نہ صرف زندگی تنگ کر دی گئی ہے بلکہ پاکستانی معاشرے کو روحانی اقدار سے بھی محروم کر دیا گیا ہے، جو ذہنی صحت کے لیے ضروری ہوتی ہیں۔ بھوک، غربت، بے روزگاری، جسمانی بیماریاں، دہشت گردی، خونریزی، ناانصافی، بنیادی سہولتوں سے محرومی، غذائی قلت، موسم کی سختی اور دیگر عوامل ذہنی اور نفسیاتی امراض کے بنیادی اسباب ہیں لیکن آج کے دور میں سب سے بڑی وجہ نفسیاتی جنگ (سائیکالوجیکل وار فیئر) ہے۔ یہ عالمی سرمایہ دارانہ نظام کا بنیادی حربہ ہے، جو پوری دنیا میں اختیار کیا جاتا ہے لیکن پاکستان میںیہ سب سے زیادہ خوفناک ہے۔ نفسیاتی جنگ پر کسی دوسرے آرٹیکل میں تفصیلی بیان کیا جائے گا لیکنیہاں صرف اتنا بتانا ضروری ہے کہ نفسیاتی جنگ میں پروپیگنڈا اور مختلف ٹیکنالوجیز کے ذریعہ لوگوں کی ذہنی کیفیت تبدیل کی جاتی ہے۔ انہیں اپنے آپ سے بیگانہ کیا جاتا ہے۔ ان کے سوچنے کے انداز تبدیل کرا دیئے جاتے ہیں تاکہ عمومی رائے کو کنٹرول کیا جا سکے اور سیاست کو اپنی مرضی سے چلایا جا سکے۔ اس جنگ کا منطقی نتیجہ لوگوں کی ذہنی حالتوں کی خرابیوں کی صورت میں سامنے آتا ہے۔ دہشت گردی اور خونریزی بھی اسی نفسیاتی جنگ کے ذیلی شعبے ہیں۔ ڈاکٹر اظہر حسین کییہ ذہنی حالت غربت، بے روزگاری، بھوک یا تنگدستی کی وجہ سے نہیں ہوئی ہوگی۔ اس کا سبب یقیناً وہ حالات ہیں، جو پاکستان میں طاقتور حلقوں کی مسلط کردہ نفسیاتی جنگ نے پیدا کیے ہیں۔

ممتاز برطانوی فلسفی اور دانشور برٹرینڈ رسل نے اپنے ایک مضمون میں لکھا تھا کہ "لوگوں کو اپنے ذہنی اور نفسیاتی مسائل سے بچنے کے لیے اپنے عہد کی ترقی پسند اور انقلابی تحریکوں میں شامل ہونا چاہئے۔" انفرادی اور اجتماعی ذہنی صحت کے لیے برٹرینڈ رسل کا یہ ایک بہترین عمومی نسخہ ہے لیکن جن لوگوں کے ذہنی اور نفسیاتی امراض طبییعنی کلینیکل امراض کی شکل اختیار کر چکے ہیں، انہیں کلینیکل ٹریٹمنٹ (علاج) کی فوری ضرورت ہے۔ پاکستان میں بدقسمتی سے ذہنی صحت کے ادارے ضرورت سے بہت زیادہ کم ہیں اور لوگوں کو ذہنی صحت سے متعلق آگاہی کی مہم بھی ناکافی ہے۔ پاکستان میں فوری طور پر ذہنی اور نفسیاتی امراض کے شعبوں اور اداروں کو وسعت دینے اور انہیں مضبوط بنانے کی بہت زیادہ ضرورت ہے۔ سندھ حکومت اس حوالے سے کچھ بہتر کام کر رہی ہے۔ سندھ نے مینٹل ہیلتھ ایکٹ 2013ء میں منظور کر کے اور اس کے تحت مینٹل ہیلتھ اتھارٹی قائم کر کے دیگر صوبوں پر سبقت حاصل کی ہے۔ دیگر صوبوں نے بعد میں ایسے اقدامات کیے۔ لوگوں کے ذہنی اور نفسیاتی امراض کے حوالے سے اس خوف زدہ صورت حال میں صوبائی حکومتوں اور نجی اداروں کو غیر معمولی اقدامات کرنے چاہئیں اور لوگوں کو بھی چاہئے کہ وہ اپنی ذہنی اور نفسیاتی کیفیت کا فوری ادراک کریں اور ڈاکٹرز سے رجوع کریں۔

# "وہ خلل ہے دماغ کا"

## (سندھ میں ذہنی صحت کی صورتحال)

حسن مجتبیٰ

حیدرآباد سندھ کی وہ نسلیں جو انیس سو ستر اور اسی کی دہائیوں میں جوان ہوئی ہیں انہوں نے شہر میں ایک سوٹیڈ بوٹیڈ بزرگ، سر پہ سولر ہیٹ، اور کوٹ کی اگلی جیب میں بہت سے رنگ برنگی آدھ درجن بھر انک پینیا قلم رکھے، اور گرمیوں میں نیکر پہنے گھومتے دیکھا ہوگا۔ کبھی وہ سرکاری دفاتر تو کبھی عدالتوں کے کمروں، وکلا کے بار رومز میں تو کبھی ججوں اور افسروں کے گھروں پر دستک دیتے تو کبھی اسکولوں اور کالجوں میں دوران کلاس اور لیکچر تو کبھی جلسوں اور تقریبات میں آ نکلتے۔ کبھی وہ روشنی میں بھی راتوں کو ٹارچ جلائے لیے گشت کرتے دکھائی دیتا۔ اور یہ بزرگ اپنا تعارف کچھ یوں کراتے " ولی محمد ہمیرانی پوئیٹ، لینڈ لارڈ، ایمبیسیڈر آف پاکستان ایٹ پورچو گال، نیپولین دی پونا پارٹ۔"

مجھے میرے ایک بہت ہی قریبی عزیز بزرگ یاد آجاتے جو اپنا تعارف "شہنشاہ" کے نام سے کرواتے تھے۔ میرے وہ بزرگ جوانی میں سر سہراب جی کاوسجی مینٹل انسٹیٹیوٹ گدو میں داخل کرالئے گئے تھے۔ ہمارے بڑے کہتے تھے کہ ان بزرگ کو عشق میں ناکامی کی وجہ سے ایسی حالت میں گدو داخل کروایا گیا تھا۔ اور وہ اپنے وارڈ میں سے ہر جانے اور آنے والے کو گالی سے للکارتے ہوئے کہتے کہ " بیویا بہن کے فلاں۔۔۔ عشق کرو عشق"۔

پر ایک شاہکار کتاب ہے

وہ بھی تھے جو بھٹو کی پھانسی کے بعد اپنے ہوش و حواس کی دنیا کھو بیٹھے جو گدو بندر کے اس ذہنی امراض کے علاج کے مرکز میں داخل کر دیے گئے۔ کچھ ایسے بھی تھے جو سابقہ سوویتیونین کے ٹوٹنے پر دماغی توازن کھو بیٹھے اور ایسے بے شمار جنگی ذہنی حالت کے اسباب "دل کا ٹوٹنا" کہا گیا۔

سندھ یونیورسٹی کے بانی وائیس چانسلر اور برگزیدہ عالم و شخصیت علامہ آئی آئی قاضی سے لیکر نوجوان شاعر ماٹھینو اوٹھو اور ذہین سیاسی کارکن شاعر اور لکھاری عرفان مہدی تک نے جامشورو کے پل سے خود کو سندھو دریا کی لہروں کے حوالے کیا۔

میرے اوپر ذکر کئے گئے قریبی عزیز اور بزرگ ولی محمد ہمیرانی دی پوئیٹ لینڈ لارڈ اینڈ ایمبیسیڈر ایٹ پورچو گال عرف نیپولیئین دی بوناپارٹ کے ہوش و خرد کی دنیا اوپر نیچے ہونے کی وجہ انکے احباب اور واقفان کی طرف "عشق" بتایا گیا۔

خود ہمیرانی بھی کبھی وہ اپنا مبینہ اپنے دور کی مشہور براڈ لاسٹر اور پھر بیورو کریٹ سے جوڑتے تو کبھی اپنے دور کی مشہور ریڈیو سندھی لوک و کلاسیکل گائیکہ سے جوڑتے۔ اور وہ گلی کے بچوں سے پوچھتے رہتے " بیٹا تم نے وہ فلاں مغینہ دیکھی؟"۔

لوگ اکثر کبھی ایسی ذہن کی صورتحال اور دماغ کی حالت کو دل کے معاملات سے جوڑتے ہیں تو کبھی ایسی کیفیات کو درویشی و مستی سے تو کبھی خواتین ہوں کہ مرد انپر بھوت پریتیا جنوں کے سائے کو لیکنیہ سب وہ ذہنی بیماریاں یا نفسیاتی مسائل ہیں جو بنیادی طرح سندھ سمیت تمام ملک بلکہ انکی جزئیات دنیا بھر میں ایک سی ہے۔ معنی کہ متاثرینیا ذہنی طور چیلینجڈ آبادی میں پیتھالوجی کی بنیادی ہیئت ایک سی ہوتی ہے۔ اگر مغرب میں ایسے کیسوں میں کوئی خود کو اینگلینڈ کا بادشاہ سمجھ رہا ہوتا ہے تو جارج واشنگٹن یا الزبیتھ ٹیلر سمجھ رہا ہوتا تو ہمارے سندھ میں کوئی بھٹو تو کوئی ضیا الحق، کوئی بینظیر، تو کوئی بہت پہونچا ہوا درویش۔

لیکن نفسیاتی مسائل یا ذہنی صحت کو کبھی اسطرح سنجیدگی سے زیادہ نہیں لیا گیا۔ اگر کہیں لیا بھی گیا ہے تو ایک بڑی آبادی اکثریتی طور دماغی صحت کے متعلق

آگاہی و تعلیمیا پھر اسکے علاج و معالجے اور انکی سہولیات سے بہرہ مند نہیں ہو پائے / نہیں ہو پا رہے۔

جبکہ سندھ میں دماغی صحت کے مسائل یا بیماریاں جن میں اینگزائیٹی (اختلاج) اور ڈپریشن (یاسیت) بہت عام ہیں۔

نیز سندھ صوبے میں بھیبیہ بیماریاں بغیر کسی طبقے یا کلاس، آمدن گروپ، عمر، تعلیمی و سماجی حیثیت اور جنس کی تفریق کے پائی جاتی ہیں۔ ایسے ذہنییا نفسیاتی طور چیلینج لوگوں میں ہاری، مزدور، طلبہ بھی ہیں، سرمایہ دار بیوپاری، دکاندار بھی، تو نوکری پیشہ بھی تو سیاسی کارکن، سایسی رہنما اور حکمران بھی شامل ہیں۔

ایک بائیں بازو کا مشہور لیڈر تو کہتا تھا کہ اسکے ٹرانسسٹر ریڈیو سے اسکو پیغامات وصول ہوتے تھے اور دوسرے بڑے لیڈر کو گرمیوں میں بھی ٹھنڈ محسوس ہوتی تھی۔ وہ موسم گرما میں سردیوں کے گرم کپڑے پہنے رکھتا۔ تیسرے لیڈر کی سیاست کو ہی اسکے ساتھیوں نے ہی بذریعہ پیمفلیٹ لکھ کر "پیرا سوشلزم" قرار دیا۔ یہ تمام محترم لیڈر تھے جنکی سیاست میں نمایاں خدمات و ملک میں جمہوریت کیلیے جدوجہد تھی۔ ایک اور محترم لیڈر رہے جسکی انگلی کے اشارے چند منٹوں کے نوٹیس پر کبھی میگا شہر بند ہو سکتے تھے ایک شخص سے بھی مخاطب ہوتا ہے تو جیسے بہت ہی بڑے جلسہ عام سے خطاب کر رہا ہو۔

یہاں امریکہ میں پاکستانی نژاد ماہر دماغی امراض ڈاکٹر رضوان علی، جو کہ کئی سال پاکستان میں صوبہ سندھ میں بھی کام اور تحقیق کرتے رہے ہیں کا کہنا ہے کہ "ایسی دماغی حالت ڈیلوزنل ڈس آرڈر یا آسان زبان میں خود فریبی کے ضمرے میں آتی ہے اور سندھ میں یہ کوئی غیر عام بیماری نہیں ہے۔ اس بیماری کی بنیاد پیرانوائے (خوف و وسوسے) و دیگر ذہنی چیلینجز جن میں باوجود شواہد اور بنیادوں پر مبنی حقیقت کے برعکس چلنا بھی ہو، شامل ہیں۔"

نفسیاتیا دماغی صحت کی تعلیمیا اس سے آگاہی کی اشد ضرورت تو اپنی جگہ، لیکن، ڈاکٹر رضوان علی کا کہنا ہے کے سب سے قابل تشویش بات یہ ہے کہ دماغی صحت کے بحران اور مسائل کو تسلیم نہ کرنا یا اس سے ڈنائل ہے۔

دماغی امراض کی حقیقت کو جھٹلانا، دماغی صحت سے متعلق تعلیم و آگہی کا فقدان اور سندھ میں بڑے شہروں کو چھوڑ کر دماغی صحت کی مطلوبہ و مناسب سہولیات کا فقدان بھی دماغی امراض میں شدت اور اضافے کا مؤجب ہیں۔

سندھ میں اینگزائیٹی، ڈپریشن تو عام ہی ہیں لیکن شیزوفیرینا جو، ڈاکٹر رضوان علی کے مطابق، سو میں سے ایک اس بیماری کا شکار ہوتا ہے۔ اس بیماری میں بیمار کو آوازوں کا آنا یا سننا جسے ہیلیو سینیشن کہا جاتا ہے، شامل ہیں۔

اس بیماری کا ایک پیٹرنیا شکل عقیدے کی انتہائی شدت پسندی بھی ہے جس میں ایسی دماغی ابتلا میں مبتلا لوگوں کو تباہی و ہلاکت پر آمادہ کرنے والے خواب و خیالات آتے رہتے ہیں۔ جس میں کسی کو یہ "اشارہ" ہوا ہوتا ہے کہ عقیدے کے نام پر فلاں شخص کو پھر وہ اپنا ہو یا غیر "کی جان لی جائے" یا "جان دی جائے"۔ جسکی کی سندھ میں اکثر عورتوں اور مردوں میں بیماری کو "جن بھوت پریت" کے سائے سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ ایسی دماغی حالت کو "پزیشن سینڈروم" کہا جاتا ہے اور اسی طرح اپنے تیئں ایسے مریضوں کے لواحقین سائکوٹرک تھراپی کے بجائے اپنے مریض اعزاو اقارب یا پیاروں کو درگاہوں، آستانوں، عاملوں، بھوپوں سے اپنی استطاعت، یقین کے مطابق رجوع کرتے ہیں۔ سندھ کی کن درگاہوں پر اختلاج اور ڈپریشن کے مریض جن میں عورتوں کی تعداد

تیس سے چالیس فی صد ہے کہیں زنجیروں میں بندھے ہوئے دیکھے جا سکتے ہیں تو کہیں ان میں عورتوں کا خود کو معالج یا عامل کہلاتے ہوئے علاج سرندہ نواز کر رہے ہوتے ہیں۔ سرندہ نواز عاملوں کے پاس ڈپریشن اور اختلاج کی و مریضہ عورتیں لائی جاتی ہیں جن پر جن بھوت پریت کا اثر فرض کیا ہوا ہوتا ہے۔ جن یا آسیب کا سایہ بتلائے ہوئے مردوں اور عورتوں کی سائیکو تھراپی کے بجائے ایسی ذہنی بیماریوں کا "علاج" اسکے کئی مریض اور مریضائوں کو نام نہاد عاملوں کے ہاتھوں کو گرم لوہے یا سریوں

سے داغا جاتا ہے، عورتوں کے بال کاٹ دیے جاتے ہیں۔ اس ذہنی مرض جسکو پزیشن سینڈروم کہتے کا علاج ذہنی امراض کے ہسپتالوں میں ہونا چاہیئے۔ لیکن اسکا علاج پیروں، فقیروں، جادو، ٹونوں سے فرض کیا جاتا ہے

تو بحث کا حاصل مطلب یہ ہوا باقی دنیا اور ملک کی طرح صوبہ سندھ میں بھی اینگزائیٹی، ڈپریشن، شیزوفیرینا جسکا سو میں سے ایک آدمی شیزوفرنیا کا شکار ہوتا ہے۔ بائی پولر جس میں موڈ ڈس آرڈر (پل میں تولہ پل میں ماشہ)، تھاٹ ڈس آرڈر (خیال منتشر، ڈیلوزنل ڈس آرڈر بیماریاں عام ہیں۔ ڈپریشن اور اینگزائیٹی کے سبب خود کشی کا تناسب پاکستان سے انڈیا میں زیادہ تو بتایا جاتا ہے لیکن پاکستان میں وہ کم رپورٹ ہوتا ہے۔ تاہم ماضی قریب سے تھر کے علاقے میں خودکشیاں بہت رپورٹ ہوئی ہیں۔

ملک سمیت سندھ میں خودکشی کے اقدامات کو روکنے میں مدد کی چوبیس گھنٹہ ہیلپ ہیڈلائین کی ضرورت ہے اور اس پر کال کرنے والوں کے مسائل و مرض کو انکے کوائف سمیت صیغہ راز میں رکھنے اور خودکشی کے اقدام کو جرم نہیں ایک ذہنی یا نفسیاتی بحران یا چیلینج کی طور پر برتنے اور ایسے متاثرین کے علاج کے متعلق قانونسازی کی ضرورت ہے۔ (لیکن یہ اصول و قانون خودکش بمباروں اور دہشتگردی بذریعہ خودکش حملہ یا حملے پر ظاہر ہے لاگو نہیں ہوسکتے)۔

لیکن جناح ہسپتال کراچی میں ذہنی صحت کے ماہر ڈاکٹر جاوید درس نے سندھ میں بالا ذکر نفسیاتی بیماریوں کی موجودگی عام سے اتفاق کرتے ہوئے انکے کئی کثیر الجہت اسباب بتاتے ہیں۔ (میری) ان سے ٹیلیفونک گفتگو کے دوران انہوں نے بتایا کہ ان بیماریوں کی وجوہات بایولیجیکل، موروثی، ماحول، سوشل، روزگار، معاشی، دہشتگردی، تشدد، سماجی نا انصافی، متوسط اور نچلے متوسط طبقے کے لوگوں میں سماجی دباؤ یا سوشل پریشرس سمیت کئی اسباب ہوسکتے ہیں۔ انکا کہنا تھا کہ سماج میں تشدد اور عدم برداشت بھی ذہنی صحت کے مسائل کے نتائج ہیں۔

ڈاکٹر جاوید درس کا بھی یہ کہنا تھا کہ سندھ میں ڈپریشن اور اینگزائیٹی سمیت مختلف ذہنی مسائل کی شکار آبادی میں دیہی اور شہری کا کوئی فرق نہیں۔ انکا کہنا تھا کہ

دو سے تین کروڑ تک کی آبادی میں ذہنی صحت کے ایسی مسائل سے دوچار آبادی کا تیس فی صد خواتین کا ہے۔

اسکیلے ڈاکٹر رضوان علی کا کہنا ہے کہ تھراپی، فیملی اور ذہنی صحت متعلق آگہی و تعلیم ضروری ہے جسکا پاکستان میں نہ فقط شدید فقدان ہے پر ذہنی صحت کے علاج معالجے واسطے سہولیات بھی انتہائی ناکافی ہیں۔

سندھ میں کراچی کے علاوہ دس کے قریب میڈیکل کالج ہیں لیکن کاوسجی جہانگیر انسٹیٹیوٹ گدو کے علاوہ سرکاری سطح پر دیگر کوئی سہولیات موجود نہیں۔

کاوسجی جہانگیر انسٹیٹیوٹ آف سائکیاٹری یا مینٹل انسٹیٹیوٹ گدو بندر سندھ سمیت پاکستان میں ایک معجزاتی سہولیات ہے کو تقسیم سے تقریبن ایک صدی قبل حیدرآباد کے پر فضا مقام گدو بندر میں قائم کیا گیا تھا۔ اس ادارے کے قائم کرنے والے بمبئی کے ایک مخیر اور معمار پارسی کاوسجی جہانگیر تھے جسکیلے زمین مشہور سندھی ہندو مخیر گدوانی فیملی نے مہیا کی تھی۔ اس ادارے ایک سربراہ ڈاکٹر شیخ محمد ابراہیم خلیل گذرے ہیں جنہوں نے اپنے مریضوں کی زندگیوں اور ان سے اپنے پیشہ وارانہ تعلق کے پس منظر میں سچی اسٹوریوں کی بنیاد پر افسانے لکھے جو سندھی زبان میں ایک کتاب "عبر تکدہ" کی شکل میں موجود ہے جو سندھی ادب میں ذہنی صحت کے موضوع ایک شاہکار کتاب ہے۔

حیدرآباد کراس کرنے کے بعد شاذ و نادر کہیں ذہنی صحت کے علاج واسطے سرکاری شفاخانے یا ہسپتال موجود ہوں۔ جبکہ صوبہ پنجاب میں اسکے برعکس صورتحال ہے جہاں ہر سرکاری ہسپتال میں ذہنی صحت کا علاج موجود ہے۔ لیکن جناح ہسپتال میں ذہنی صحت کے انچارج ڈاکٹر جاوید درس اس سے اختلاف کرتے ہیں اور انکا کہنا ہے کہ سندھ حکومت نے حالیہ دنوں میں ذہنی صحت کے شعبے میں بھی قابل قدر خدمات شروع کی ہوئی ہیں جسکی ایک اہم مثال ڈاکٹر کریم خواجہ کی سربراہی میں سندھ انسٹیٹیوٹ آف مینٹل ہیلتھ ہے جس کے تحت سہولیات اب سندھ کے ہر ضلع میں قائم کی جارہی ہیں۔

آج کے دور میں جہاں ہر بیس افراد پر ایک ڈاکٹر نہیں متعین کیا جاسکتا تو ڈاکٹر رضوان علی ٹیلی سائکیاٹری سہولیات پر زور دیتے ہیں۔

***

# سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي

**سينيٽر ڊاڪٽر ڪريم احمد خواجه، چيئرمين، سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي**

هي قانون 2013ع ۾ منظور ٿيو هو ۽ ان تي عملدرآمد آگسٽ 2017ع ۾ شروع ٿيو آهي ۽ ان جي مدت چار سال آهي.

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي پاران ڪرايل سرگرمين ۾ هر پهلو تي غوروفڪر ڪيو ويو آهي. انهي سلسلي ۾ خاص ڪاميابي، اهو اعلان آهي، جنهن ۾ پارليامينٽ جي هڪ ايڪٽ ذريعي سر ڪاوسجي جهانگير انسٽيٽيوٽ، نفسيات ۽ روين جي سائنس متعلق ڪم ڪندڙ ادارو حيدرآباد هاڻي هڪ ڊگري ڏيڻ وارو ادارو ٿي ويو آهي ۽ يقينن پاڪستان ۽ هن سڄي خطي ۾ ان قسم جو اهو پهريون ادارو آهي.

هي ادارو سنڌ جي ٻن وڏين يونيورسٽين، لياقت يونيورسٽي آف ميڊيڪل اينڊ هيلٿ سائنسز ۽ سنڌ يونيورسٽي سان سلهاڙيل آهي. انهي متعلق ايڪٽ نافذ ڪيو ويو آهي. ان جو اعلان ۽ بورڊ جي قيام جو عمل هلندڙ آهي.

اسان انهي مقصد تي ڪم ڪري رهيا آهيون ته انهي کي مڪمل طور تي ذهني صحت جي يونيورسٽي بڻائجي ۽ پبلڪ سيڪٽر ۾ ايشيا ۾ اها پهرين يونيورسٽي هوندي.

دير کي ختم ڪندي اسان اٿارٽي جي آفيس ناهڻ ۾ ڪامياب ٿي ويا آهيون ۽ انهي اداري جو بنياد رکڻ شروع ڪيو ويو آهي ۽ اسان اڳئي پنهنجون سرگرميون شروع ڪري ڇڏيون هيون. اڄ تائين تقريبا پنجاسي سرگرميون ڪري چڪا آهيون، جنهن ۾ ورڪشاپ، سيمينار، دورا، ۽ رسمي ۽ غيررسمي گڏجاڻيون وغيره شامل آهن.

سرگرميون وڏي تعداد ۾ ڪيون ويون آهن جنهن ۾ بورڊ آف وزيٽرس ذريعي ڏهن وڏين سرڪاري اسپتالن ۽ جيلن جا دورا ڪيا ويا آهن. جنهن ۾ جيلن ۽ اسپتالن جي موجوده صورتحال ۽ انهي ۾ بهتري آڻڻ لاءِ سفارشون پڻ ڪيون ويون آهن.

ڪورونا وبا جي ڪري اهو عمل ڪجهه عرصي لاءِ روڪيو ويو پر اميد آهي ته اهو ٻيهر شروع ٿي ويندو. تازو ئي ناظم آباد چائلڊ اسپتال ۾ نئين وارڊ سان گڏوگڏ ٻارن جي نفسياتي وارڊ جو آغاز به ڪيو ويو آهي. سنڌ گورنمينٽ اسپتال قطر ۽ سول اسپتال مٺي ۾ نفسياتي وارڊ به انهي ۾ شامل آهن. عارضي طور تي اهي وارڊ ڊويزن ليول تي اسپتالن ۾ کوليا ويندا ۽ اڳتي هلي هر ضلعي ۾ اهڙا نفساتي وارڊ هر اسپتال ۾ کوليا ويندا ۽ نفسياتي ماهرن ۽ سماجي ورڪرز جي مدد سان انهي کي بهتر ڪيو ويندو.

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي تي مشورا ۽ صلاحون ڏيڻ جي به ذميواري آهي. جنهن تحت ڪجهه سفارشن تي عملدرآمد ٿي چڪو آهي ۽ ڪجهه تي ڪم هلي رهيو آهي.

مختلف پروفارما تيار ڪيا ويا آهن ۽ جائزو ورتو ويو آهي. تمام گهڻي مشاورت کانپوءِ قاعدا ۽ ضابطا جوڙيا ويا آهن. قانون جي ابتدا ٿي چڪي آهي ۽ هاڻي انتظار ڪري رهيا آهيون ته سنڌ ڪابينا ان جي منظوري ڏئي ۽ صحت کاتو ان کي نوٽيفائي ڪري ته جيئن اڳتي عمل شروع ٿئي ۽ انهي عمل سان ايندڙ وقت ۾ وڏي پيماني تي عوام جي ڀلائي ٿيندي.

هڪ ٻيو اهم قدم جيڪو سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي کنيو آهي اهو نفسياتي ماهرن کي انهي سڄي عمل ۾ شامل ڪيو ويو آهي. جنهن تحت اهي پنهنجي دائري ڪار ۾ رهندي پنهنجون خدمتون ڏيندا. في الحال نفساتي ماهرن لاءِ ڪا به ريگيوليٽري باڊي موجود ناهي. اهو ڏکيو ڪم يونيورسٽي يا اڪيڊميا جي ذريعي شروع ڪيوويو آهي. انهي سلسلي ۾ چار گڏجاڻيون حيدرآباد ۽ ڪراچي ۾ منعقد ٿي چڪيون آهن. جنهن ۾ سنڌ يونيورسٽي، ڪراچي يونيورسٽي، بحريا يونيورسٽي، انسٽيٽيوٽ آف ڪلينيڪل سائيڪولوجي ۽ سنڌ مان ڪيترن ئي ماهرن کي گهرايو ويو ۽ تجويزن جو مسودو تيار ڪيوويو. جنهن کي متفقه طور تي حتمي شڪل ڏني وئي آهي ته جيئن اهي ماهر هڪ معاون نفسياتي اداري وانگر ذهني صحت جي صورتحال کي بهتر ڪرڻ ۾ پنهنجو اهم ڪردار ادا ڪري سگهن. ان عمل کي سنڌ اسيمبلي مان قانون ۾ ترميم ذريعي ڪرائڻ جي ضرورت آهي.

انهي کان علاوه ٻيا به ننڍا ننڍا مسئلا اسان جي ايجنڊا تي آهن. جنهن تي روشني وڌي وئي آهي. جيڪي روز به روز جي ڪمن ڪارين دوران پيش اچن ٿا ۽ انهن کي گهٽائڻ جي ضرورت آهي ته جيئن شين کي قابل عمل بڻائي سگهجي.

انهي عمل سان نيون نوڪريون پيدا ٿينديون، ۽ آئنده انهي شعبي کي باقاعده طور ترقي ڪرڻ ۾ مدد ملندي. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جي سرڪاري ويب سائيٽ کي فعال بڻايو ويو آهي ۽ ٻين سيني سماجي رابطن جي چينلز تي موجودگي قائم ڪئي وئي آهي جنهن ۾ فيس بڪ، يوٽيوب چينل ۽ ٽويٽر شامل آهن.ته جيئن معلومات تائين آسان رسائي ۽ سهولتن کي حاصل ڪري سگهجي.

انهي جي باقاعده بنياد تي نگراني پڻ ڪئي پئي وڃي ۽ لاڳاپيل معلومات سان اپڊيٽ پڻ ڪيو پيو وڃي.

انهي ڏس ۾ به هيلپ لائنز پڻ قائم ڪيون ويون آهن. جنهن مان هڪ سرڪواسجي جهانگير انسٽيٽيوٽ آف سائيڪياٽري اينڊ بيهيويرل سائنس حيدرآباد ۽ ٻي جناح پوسٽ گريجوئيٽ ميڊيڪل سينٽر جي نفسياتي وارڊ ۾ آهي. انهي جو افتتاح سنڌ جي وڏي وزير سيد مراد علي شاهه پاڻ

ڪيو ۽ ڪورونا وائرس واري وبائي مرض ڪان اڳ قائم ٿيل اهڙي قاسم جي اداري جي ضرورت واري اهميت ڪي اجا وڏائي ڇڏيو. هيلپ لائنون يونيورسل نمبر 642 117 111 سان 022 سرڪواسجي جهانگير انسٽيٽيوٽ ۽ 021 جناح پوسٽ گريجوئيٽ ميڊيڪل سينٽر لاءِ مختص ٿيل آهن.

هنن هيلپ لائنز ذريعي مقرر ڪيل وقت ۾ صوبي جي آبادي لاءِ خدمتون مهيا ڪيون پيون وڃن ۽ انهن جي توسيع لاءِ منصوبا اڳ ۾ ئي زير غور آهن.

ملڪي توڙي عالمي سطح تي ادارن سان رابطا قائم ڪيا ويا آهن. بحرين ٽرسٽ يوڪي سان مستقل مدد لاءِ معاهدو ٿي چڪو آهي. ٽر فائونڊيشن سان هڪ فعال لاڳاپو قائم ڪيو ويو آهي. جنهن تحت ٽيلي هيلٿ سروس، مٺي جي سول اسپتال ذريعي مهيا ڪئي ويندي. جنهن سان سيني تعلقن جون سرڪاري اسپتالون جڙيل هونديون.

سيني لاڳاپيل ڌرين ڪي انهي عمل ۾ شامل ڪيو ويو آهي ۽ اهو منصوبو هڪ سال لاءِ ٿر فائونڊيشن، لمس، سرڪواسجي جهانگير انسٽيٽيوٽ، ضلعي اسپتال مٺي ۽ صحت کاتو سنڌ جي سهڪار سان هلندو.

سرڪاري اسپتال مٺي جي انتظاميا ۽ ڊپٽي ڪمشنر مٺي انهي سرگرمي جي ڪارڪردگي تي نظر رکندا ۽ ممڪن آهي تہ اها سهولت مستقل طور تي صحت جي ٻين سهولتن سان گڏ مهيا ڪئي وڃي.

لمس ۽ ايف ايم ريڊيو هڪ معاهدي تحت ٽن ڏينهن لاءِ نفسياتي بيمارين متعلق آگاهي پروگرام شروع ڪيو آهي. انهي سان گڏوگڏ اسان اهڙي نوعيت جو ٻيو پروگرام سر ڪواسجي جهانگيرانسٽيٽيوٽ ۾ پڻ شروع ڪرڻ جو منصوبو جوڙيو آهي.

ٻيو اهم سنگ ميل اهو آهي تہ وڻ لڳائڻ جو ڪم پڻ اسان شروع ڪري ڇڏيو آهي. سنڌ ۾ شهرن اندر ماحولياتي آلودگي ڪي گهٽائڻ لاءِ سنڌ حڪومت ٻيلي کاتي جي سهڪار سان وڻڪاري مهم شروع ڪئي آهي. جنهن ۾ سيڪريٽري ٻيلو کاتو ۽ صوبائي وزير سيد ناصر حسين شاهہ خاص دلچسپي رکن ٿا ۽ هنن شهرن ۾وڻڪاري مهم جا دورا پڻ ڪيا آهن.

انهي ڪان علاوه عام ڊاڪٽرن جي لاءِ تربيتي مواد ڪي اتفاق راءِ سان تيار ڪيو ويو آهي ۽ تربيت ڏيندڙن ڪي اڳواٽ تربيت ڏيڻ لاءِ ڪراچي جي بيچ لگزري هوٽل ۾ هڪ ويهڪ ڪرائي وئي آهي. جنهن ۾ هڪ سو ڪان مٿي نفسياتي ماهرن شرڪت ڪئي ۽ اهو عهد ڪيو تہ سنڌ جي هر ڪنڊ ڪڙڇ ۾ موجود ڊاڪٽرن، پيراميڊڪس، ليڊي هيلٿ ورڪرز وغيره ڪي تربيت ڏني ويندي.

ڪورونا وبا جي ڪري اهو سلسلو جاري نہ رهي سگهيو. انهي سڄي منصوبہ بندي جي پويان اهو تصور هو تہ سرڪاري توڙي خانگي اسپتالن ۽ ڪلينڪس ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽرن ڪي تربيت ڏني وڃي تہ جيئن اهي ذهني صحت سان لاڳاپيل نفسياتي مسئلن جو علاج بنيادي صحت مرڪزن ۽ ڪلينڪس تي ڪري سگهن ۽ اهي سنجيده نوعيت جي ڪيسز ڪي وقت سر ٻين ڏانهن موڪلڻ جو وقت سر صحيح فيصلو ڪري سگهن.

گذريل پنجن سالن ۾ پوري صوبي ۾ آپگهات جي سيني رپورٽ ٿيل واقعن ڪي رڪارڊ ڪرڻ جي لاءِ هڪ تحقيق پڻ شروع ڪئي وئي آهي. انهي سلسلي ۾ صحت ۽ گهرو کاتي ڪي بہ شامل ڪيو ويو آهي، ۽ هڪ ٽيم انگ اکر گڏ ڪري رهي آهي، جيڪي جلد عوام جي آڏو پيش ڪيا ويندا.

ڪورونا وبا جيڪا اجا تائين جاري آهي، سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي پاران ڪورونا جي بيماري جي ذهني صحت تي اينڌڙ اثرن متعلق آگاهي پروگرام پرنٽ ۽ اليڪٽرونڪ ميڊيا تي هلي رهيا آهن. انهي سان گڏوگڏ لاڳاپيل سرڪاري ادارن جي سهڪار ۽ هدايتن مطابق سوشل ميڊيا فيس بڪ، ٽويٽر ۽ ويبينار وغيره تي اهي آگاهي سرگرميون جاري آهن پر خبر ناهي تہ ڪورونا جي وبا ڪڏهن ختم ٿيندي ڇاڪاڻ تہ اجا تائين ويڪسين پوري طرح مهيا نہ ٿي سگهي آهي، جنهن ڪري ذهني مرضن ۾ سڄي دنيا ۾ اضافو ٿيندو.

اسان انهي مسئلي تي ڪم ڪري رهيا آهيون تہ انهي ڪي ڪيئن منهن ڏجي، ان سلسلي ۾ مشاورت جاري آهي.

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي ڪي سڄي سنڌ سطح تي ڪم ڪرڻ جي سلسلي ۾ ڍانچي تي ڪم ڪجھ مهينن اندر مڪمل ٿيڻ وارو آهي ۽ مستقبل لاءِ منصوبہ بندي ڪئي پئي وڃي، جنهن ڪي بورڊ منظور ڪري چڪو آهي.

موجوده صورتحال ڪي مدنظر رکندي ٽيلي هيلٿ سروس جو بهتر استعمال ڪيو ويندو ڇاڪاڻ تہ اسان وٽ تربيت يافتہ عملي جي کوٽ آهي. سرڪواسجي جانگيرانسٽيٽيوٽ ماهرن ڪي سيني ڪيٽيگريز لاءِ تيار ڪندو.

پبلڪ ۽ پرائيويٽ سيڪٽر ۾ پرائمري هيلٿ ڪيئر ڊاڪٽرن جي ٽريننگ وارو عمل گهربل ضرورت ڪي پورو ڪندو.

هر سرڪاري يونيورسٽي ۽ ميڊيڪل ڪاليج ۾ نفسياتي وارڊ ۽ نفسياتي ماهر هجڻ گهرجي.

بحرين ٽرسٽ ۽ اسڪاٽ لينڊ جي نفسياتي ڪاليج سان آن لائن رابطا اڳئي ٿي چڪا آهن جيڪي انساني وسيلن ۾ تربيت جي معيار ڪي بهتر ڪري سگهن ٿا.

سرڪاري اي ميل ايڊريس؛ info.smha@sindh.gov.pk

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي ايڪٽ ۽ سر ڪواسجي جهانگير انسٽيٽيوٽ آف سائيڪياٽري اينڊ بيهيويرل سائنس ايڪٽ هن ويب سائيٽ تان ڊائون لوڊ ڪري سگهجي ٿو.

سرڪاري ويب سائيٽ؛ smha.gov.org.pk

فيسبڪ پيج؛ smha.gov.org@gmail.com

ٽوئيٽر اڪائونٽ؛ smha.gov.org@gmail.com

سيني ڄاڻايل سرگرمين جا تفصيل ۽ مختلف پروگرامن جون تصويرن سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جي ويب سائيٽ تي ڏسي سگهجن ٿيون.

# مايوسي ۽ اداسيءَ جي دنيا جو سائنسي اپياس

ڊاڪٽر جميل احمد جوڻيجو

ذهني صحت جي ڄاڻ کي عام ڪرڻ لاءِ 1992ع کان وٺي مسلسل جاکوڙيندڙ ادارو ورلڊ فيڊريشن فار مينٽل هيلٿ هن سال کي ڊپريشن جي بيماريءَ کي سمجهڻ جو سال ڪري ملهائي رهيو آهي. ان سڄي مشق جو مقصد فقط اِهو آهي تہ دنيا جي ٽڙني سماجن ۾ موجود انهن ماڻهن تائين هن ڄاڻ کي آسان ۽ سمجهہ ۾ ايندڙ ٻوليءَ ۾ پهچايو وڃي تہ جيئن انهن سماجن ۾ موجود انيڪ انسانن جو علاج ممڪن ٿي سگهي، جيڪي ڊپريشن، مايوسي يا اُداسي جي بيماريءَ ۾ وڪوڙيل آهن.

ان کان اڳ جو پاڻ ڊپريشن کي سمجهون، ان ڳالهہ کي ورجائڻ ضروري آهي تہ آخر اسان جو سماج ۽ ان ۾ موجود فرد جسماني بيمارين کي تہ سمجهن ٿا ۽ ان جي حل لاءِ سائنسي رستو اختيار ڪن ٿا ۽ ڳهربل علاج تائين رسائي حاصل ڪن ٿا پر جڏهن اسان مان ڪنهن بہ ماڻهوءَ کي ڪو ذهني يا نفسياتي مسئلو يا علامت شروع ٿئي ٿي تہ اسان، ان کي هرو ڀرو پُراِسرار ٻڌائي ٿا ڇڏيون. ذهني بيماريءَ جي ڪيفيت کي جادو، اثر، ٽوٽو ڦيٽو، جن ڀوت سان تشبيهہ ڏئي، انهن انسانن کي ذهني صحت جي ادارن تائين پهچڻ کان پهرين ئي مفلوج ٻڌائي ٿا ڇڏيون. ائين ڇو آهي؟ ان جا ڪيترائي سبب ٿي سگهن ٿا پر ڏِسڻو اِهو آهي تہ اسان پنهنجي سماج ۾ انهن روين ۾ تبديلي ڪيئن آڻي سگهون ٿا؟ صحت جي عالمي اداري هڪ انتهائي اهم پروگرام يا مهم شروع ڪئي آهي. ان پروگرام جو نالو Mantel Health, Global Action Program آهي، هن پروگرام کي شروع ڪرڻ جو مقصد ئي اهو هو تہ دنيا جي غريب ملڪن ۽ سماجن ۾ موجود لکن ۽ ڪروڙن انسانن جي لاءِ، جيڪي ذهني بيمارين ۾ وڪوڙيل آهن، انهن تائين رسائي حاصل ڪجي ۽ تمام سستو ۽ معياري علاج، جيڪو ممڪن آهي

اُهو مهيا ڪري ڏجي.

بدقسمتيءَ سان پاڪستان دنيا جي انهن مُلڪن ۾ شامل آهي، جتي صحت جهڙي اهم شعبي لاءِ بہ تمام ٿوري بجيٽ رکي وڃي ٿي ۽ ذهني صحت تہ قومي صحت پروگرام ۾ شامل ئي نہ آهي! صحت جو عالمي ادارو مينٽل هيلٿ گيپ پروگرام وسيلي هن وقت تائين، آفريڪا، انڊيا، سريلنڪا، چائنا ۽ ٻين مُلڪن ۾ بهتر نتيجا حاصل ڪري چڪو آهي.

## ڊپريشن ڇا آهي؟

ڪڏهن ڪڏهن لُغت ۾ موجود ڊپريشن جي لفظ کي اُداسي لاءِ ڪُتب آندو ويندو آهي. ڪڏهن ڪڏهن، ڪنهن وڏي بيماري ۾ مبتلا مريضن جي ڪيفيت کي هڪ علامت طور ڊپريشن ۾ سمجهيو ويندو آهي. پر ڊپريشن هڪ ئي وقت ۾ هڪ شديد ذهني بيماري (Syndrome) پڻ هجي ٿي.

## ڊپريشن جون علامتون

مايوس رهڻ، هر وقت ۽ هر روز، پنهنجي آس پاس جي ماحول کان پري ٿي وڃڻ. زندگي جي ٽڙني ڪمن ڪارين ۽ ڳالهين مان دلچسپي جو گهٽجي وڃڻ، بُک نہ لڳڻ يا گهٽ لڳڻ، وزن جو وڌي وڃڻ يا گهٽ ٿيڻ، ننڊ نہ اچڻ يا گهٽي ننڊ اچڻ، بي چيني، بيقراري ۽ منجهيل رهڻ، ڪمزوري ۽ ٿڪاوٽ جو احساس ٿيڻ، پاڻ کي ٻين جي مقابلي ۾ گهٽ محسوس ڪرڻ، شرم ۽ ندامت محسوس ڪرڻ، روز مره جي ڪمن ڪارين ۾ فيصلو نہ ڪري سگهڻ، موت جي باري ۾ تصور ڪرڻ يا خودڪشي جا خيال اچڻ.

## ڊپريشن جي سڃاڻپ يا تشخيص

ڪڏهن ڪڏهن اسان سڀ مايوسي جو شڪار ٿي پوندا آهيون ۽ هر وقت بيزار رهڻ لڳندا آهيون، ٿوري گهڻي ڳالهه تي چڙ ۽ ڪاوڙ ايندي رهندي آهي. عام طرح اهڙيون علامتون هفتي ٻن ۾ ٺيڪ ٿي وينديون آهن. اهي علامتون ان وقت بيماري جي شڪل اختيار ڪري وٺنديون آهن، جڏهن ”اُداسي ۽ مايوسي“ جو احساس ڪافي ڏينهن رهي ۽ ختم نه ٿئي، شدت ايتري هجي جو روز مره جي زندگي ۽ ڪم ڪار متاثر ٿيڻ لڳي. اهڙي ڪيفيت ۾ ڪنهن ويجهي ماهر ڊاڪٽر سان رجوع ڪرڻ گهرجي، جيڪو تفصيلي معائني کان پوءِ بيماري جي هجڻ يا نه هجڻ جي تصديق ڪري سگهندو.

## ڊپريشن جا ڪجهه ڪارڻ

دماغ ۾ موجود ڪجهه رطوبتن جهڙوڪ سروٽونن (Serotonin) جي ڪوٽ، جسم ۾ موجود هارمونس (Thyroid) جي ڪوٽ، موروثيت ۾ ڪنهن خاندان جي فرد کي اڳ مايوسي ۽ اُداسي جي بيماري جو هجڻ. ڪنهن ويجهي مٽ مائٽ يا عزيز جي انتقال، طلاق ڪانپوءِ، نوڪري ختم ٿيڻ جي ڪري ڪاروبار ۾ نقصان جي ڪري، ڪجهه جسماني بيمارين جهڙوڪ: ڪاري سائي، دم جي بيماري، هڏن جي بيماري، دل جي بيماري ۽ ڪينسر جي بيماري جي ڪري پڻ مايوسي يا اُداسي جي بيماري (Co morbidity) ٿي پوي ٿي.

## ڊپريشن جي بيماري ڪيتري عام آهي؟

ڊپريشن هن وقت سڄي دنيا ۾ گلوبل برڊن آف ڊزيز طور ٽئين نمبر تي آهي ۽ سن 2030ع ۾ اداسي ۽ مايوسي جي بيماري پهرئين نمبر تي هوندي ۽ وڌ کان وڌ ماڻهو خودڪشي جو شڪار ٿي ويندا. ڊپريشن جي بيماري عورتن ۾ وڌيڪ ٿئي ٿي ۽ عمر جي ڪنهن به حصي ۾ شروع ٿي سگهي ٿي. پر گهڻو ڪري نوجواني جي دوران هن بيماري جي شروعات ٿئي ٿي، ان وقت جڏهن انسان معاشي طور تي پنهنجي ڪٽنب لاءِ ڪمائڻ شروع ڪري ٿو.

## ڊپريشن جا نظر نه ايندڙ نقصان

جڏهن ڪنهن به فرد کي هيءَ بيماري شروع ٿئي ٿي ته هو باقي معاشري کان پري ٿي وڃي ٿو ۽ گهڻو وقت اڪيلائي ۽ تنهائي جو شڪار رهي ٿو. مثبت (Positive) سوچڻ ڇڏي ڏئي ٿو ۽ مثبت روين کان هٽي ڪري منفي (Negative) روين ۾ پئجي وڃي ٿو. جهڙوڪ نشو واپرائڻ! اسان پنهنجي آس پاس نظر ڊوڙائينداسين ته خبر پوندي ته معاشري جو چڱو خاصو حصو، عام نشي واريون شيون جهڙوڪ مين پڙي، ناس، نسوار، گٽڪو، پان، ڀنگ، شراب ۽ چرس ۽ ننڊ آڻڻ واريون گوريون وغيره استعمال ڪري رهيو هوندو آهي. سائنسي ڄاڻ مطابق نشي جو استعمال شروع شروع ۾ مايوسي ۽ اُداسي جي ڪيفيت کي ختم ڪرڻ لاءِ ڪبو آهي ۽ آهستي آهستي ماڻهو نشي جو عادي (Dependent) ٿي ويندو آهي. ان ڪري سيني نشي واپرائڻ وارن کي ماهر ڊاڪٽر سان رجوع ڪرڻ گهرجي، ڇو ته نشو واپرائڻ جي پويان (Depression) جي بيماري ئي هجي ٿي، جنهن جو مناسب علاج ٿيڻ جي صورت ۾ انسان ٺيڪ ٿي وڃي ٿو ۽ ان جي نشي مان به جان هميشه جي لاءِ آزاد ٿي وڃي ٿي. صحت جي عالمي اداري جي تحقيق جي مطابق Disability adjusted life years وڌ کان وڌ اُداسي ۽ مايوسي جي بيماري جي ڪري فرد، ڪٽنب ۽ سماج ۾ غربت رهي ٿي.

هاڻي ٿورو غور ۽ ويچار ڪريو جنهن سماج ۾ 20 کان 30 سيڪڙو ماڻهو ڊپريشن جي بيماري ۾ مبتلا هجن، اتي جي سماج ۾ ترقي ممڪن ڪيئن ٿي سگهي ٿي؟ هن اهم موضوع تي اسان جي سول سوسائٽي کي ضرور بحث ڪرڻ گهرجي ۽ ان جي حل لاءِ قابل عمل تجويزون پڻ گڏ ڪرڻ گهرجن. ذهني صحت وقت جي ضرورت آهي، نفسياتي بيمارين جي انگن اکرن کي ڏسي حقيقت کان منهن نه ٿو موڙي سگهجي، جڏهن هر 4 ماڻهن مان هڪ ماڻهوءَ کي ڪونه ڪو ذهني صحت جو مسئلو هجي. اسان جي سماج کي اهڙن مريضن جي لاءِ همدردي پيدا ڪرڻي پوندي ۽ ذهني صحت سان لاڳاپيل بيمارين کي به ائين سمجهو ويندو، جيئن جسماني بيمارين کي سمجهيو وڃي ٿو ۽ ان جي علاج لاءِ به سائنسي طريقو اختيار ڪرڻ گهرجي.

# پڳي سان پيرِ جيسين رتوراڻُ ٿئي

ڊاڪٽر ايوب شيخ

پاڪستان جي 220 ملين يا 22 ڪروڙ ماڻهن جي ذهني صحت جي سهولتن لاءِ ڪم ڪندڙ نفسياتي ماهرن جوڪل انگ 400 آهي. جنهن جو سڌو مطلب اهو آهي تہ هر ساڍن پنجن لکن تي هڪ ماهر ميسر آهي.جيڪڏهن ان کي هر صوبي آهر في صوبو 100 ماهر ليکجن ته ان حساب سان هر پنجن لکن ماڻهن تي هڪ ماهر موجود آهي

ڀارت ۾ 3500 نفسياتي ماهر موجود آهن ان حساب سان اتي هر چئن لکن ماڻهن لاءِ هڪ ماهر موجود آهي.

آمريڪا جيڪو لڳ ڀڳ 50 رياستن جو گڏيل ملڪ آهي تنهن ۾ هڪ لک 6 هزار نفسياتي ماهر موجود آهن، ان حساب سان هر رياست ۾ لڳ ڀڳ 2 هزار نفسياتي ماهر موجود آهن. آمريڪا جي 32 ڪروڙ 82 لکن جي آبادي جي حساب سان هر 3096 ماڻهن لاءِ هڪ ماهر موجود آهي.

دنيا ۾ آبادي جي شرح سان سڀ کان گهڻا نفسياتي ماهر ارجنٽائين ۾ آهن جتي لڳ ڀڳ هر لک ماڻهن تي 198 ماهر موجود آهن، جيڪي انڊيا ۾ هر چئن لکن ماڻهن لاءِ هڪ ماهر ۽ پاڪستان ۾ هر پنجن لکن تي هڪ آهي.

عالمي طور نفسيات جي تعليم حاصل ڪرڻ لاءِ بهترين ملڪن ۾ آمريڪا، برطانيا، ڪينيڊا،

نيوزيلينڊ، قبرص، آسٽريليا، نيوزيلينڊ ۽ ترڪي شامل آهن.

دنيا ۾ 30 عالمي مشهوري ماڻيندڙ نفسياتي ماهر موجود آهن، جن جي هاڪ هر هنڌ موجود آهي. انهن ۾ پهريون نمبر آمريڪي اسٽئنفورڊ يونيورسٽي ۾ سوشل سائنسز جو پروفيسر ۽ گذريل 60 ورهين کان ڪم ڪندڙ 82 ورهين جو ماهر البرٽ بندورا آهي. هو سماجي سکيا، اُڀرائي ۽ سماجي روين تي شاندار نقاد آهي.

**اچو اصل ڳالھ تي:**

متين انگن اکرن موجب جيڪڏهن اسان جي ملڪ جي وڏي شهر ۽ سنڌ جي راڄڌاني ڪراچيءَ جو ليکو ڪريون جنهن جي رجسٽرڊ آبادي 160 لک آهي ۽ جيڪڏهن 22 ڪروڙ آبادي لاءِ 400 ماهر آهن تہ ان حساب سان ڪراچي شهر کي رڳو 30 نفسياتي ماهر ميسر آهن. سو، اسان جا ٻيا شهر جن مان جيڪڏهن ڪنهن بہ شهر جي آبادي 5 لک آهي ته سمجهيو وڃي ته اتي اسان جي دماغي صحت لاءِ هڪ ماهر موجود آهي.

ذهني صحت جي باري ۾ اسان جي لاپرواهي واري پاليسي ئي اصل سبب آهي جنهن سان اسان پنهنجي سموري نسل جي ذهني واڌ ويجهه جي باري ۾ ڪنهن به انتظام کان وانجهيل هڪ اهڙو ملڪ

آهيون جيڪو آسرن تي پلجندو رهي ٿو، جنهن ملڪ جي 63 سيڪڙو نوجوان آبادي جي باري ۾ ڪنهن به حوالي سان ڪوبهپلان ۽ رٿا موجود ڪونهي.

جيستائين اسان جي ملڪ ۾ يا سنڌ سطح تي ڪو جوڳو بندوبست ٿئي، نفسيات جا ماهر وڏي انگ ۾ پيدا ٿين، اسان جا اهي ماهر عوام کي دلجاءِ ۽ رستو يا ڪا راهه ڏسڻ جهڙاٿين، تيستائين اسان لاءِ ضروري آهي ته هيٺين ڳالهين جي باري ۾ غور ڪري ان تي سنجيدگي سان عمل ڪريون:-

1. والدين کي گهرجي ته اهي پنهنجي اولاد کي هرروز وقت ڏين، انهن کان حال احوال وٺن ۽ ڏين ۽ انهن کي پنهنجي سٺاين ۽ خرابين جي باري ۾ ڳالهيونبڌائين

2. گهر جي هر ڀاتيءَ کي گهرجي ته اهي پنهنجي صحت جي باري ۾ ضروري ڪم ڪن. ڪثرت، ورزش ڪن ۽ پنهنجي جسماني بچاءَ جا نوان نوان طريقا سوچين.

3. ڪووڊ 19 يا ڪورونا جي عالمي وبا جنهن سموري دنيا جي انساني دماغن تي ناڪاري اثر ڇڏيو آهي، ماڻهو لاچار ٿي رهيا آهن، انهن جا روزگار بيهجي ويا آهن، انهن جا علاج ۽ دوا درمل تي خرچ ٻيڻاٽيڻا ٿي رهيا آهن، اهڙي حالت ۾ گهر جا ڀاتي ويهي سوچين ته اهي ڪهڙا ڪم گهر ويني تي سگهن ٿا، جيڪي اسان جون نياڻيون مائرون ۽ ڀينرون ڪري سگهن ٿيون. مثلاً ڀرت، سلائي وغيره جهڙا ڪم ڪار.

4. مڊل ڪلاس جا اهي نوجوان جيڪي ڏينهن جا 10 ڪلاڪ موبائيل فون کان پري نه ٿا ٿين انهن کي گهرجي ته هو موبائيل فون بدران پڙهڻ جا نوان

نوان طريقا جانچين، لائبررين سميت انهن ڇوڪرين ۽ دوستن وٽ وڃن جيڪي نوان نوان ڪم ڪار ڪري رهيا آهن، جيڪي عالمي طور انفرميشن ٽيڪنالاجي مان نوان نوان فائدا وٺي رهيا آهن.

5. سنڌ سرڪار کي اها ڳالهه ذهن ۾ رکي غور ڪرڻ گهرجي ته ڪورونا جي وبا وڃڻ جو وقت مقرر ناهي، ان کان اڳ جو اها الهه تلهه ساڙي رک ڪري ڇڏي، سرڪاري سطح تي جنگي بنياد اختيار ڪندي هر تعلقي هيڊڪوارٽر ۾ آءِ ٽي جا ننڍا ننڍا يونٽ نهرائي نوجوانن کي هنري تعليم سان سلهاڙين.

6. واندڪائي شيطان جي گهر مثل هجي ٿي. اوهان ۽ اسان کي نوجوانن کي رستو ڏيڻو پوندو، راهه ڏسڻي پوندي ته جيئن اهي بهتر راهه تي هلن، پنهنجو وقت سجايو ڪن ۽ هنر به سکي سگهن. بي حالت ۾ اهي ئي نوجوان ڪنهن به رستي تي نڪري پيا ته اهي سڄي سماج لاءِ جيڪي هاڃا ڪندا تن تي ڪنٽرول ڪرڻ هيڪاري ڏکيو ٿي پوندو.

7. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي ۽ سمورن نفسياتي ماهرن کي بنا دير گڏ ويهي ان ڳالهه تي سوچڻ گهرجي ته هن صورتحال ۾ سندن فرض ڪهڙا آهن؟ انهن جي سماجي ذميداري ڪهڙي ٿي سگهي ٿي.؟ انهن کي اها ڳالهه به سوچڻ گهرجي ته نفسياتي ماهرن جي شديد اٿاٽ واري حالت ۾ جاڻ ڪيئن ڏئي سگهجي ٿي.

8. ميڊيا جي شعبن خاص ڪري سوشل ميڊيا سميت سمورن ذريعن کي عوامي جاڻ لاءِ ماڻهن کي پنهنجو وقت ڪيڻ ۽ حصو ونڊائڻ جهڙين ڳالهين لاءِ آماده ڪرڻ گهرجي.

# ذهني بيمارين ۽ اسان جي معاشري جا رويا

ڊاڪٽر لاڪيش ڪتري

دنيا ۾ ڏينهنون ڏينهن ذهني بيمارين ۾ تيزي سان واڌارو اچي رهيو آهي پر اسان جو معاشرو ان کي سمجهڻ کان انڪاري نظر تو اچي، ذهني بيمارين جي وڌڻ جا ڪارڻ هڪ ته موروثي ۽ ٻيا سماجي آهن، جنهن ۾ لاقانونيت، انصاف جو نه ملڻ يا دير سان ملڻ، تعليم ۽ صحت جون سهولتون نامناسب هجڻ، بيروزگاري، غربت، نشي واريون شيون وائپرائڻ ۾ اضافو، وڏا ڪارڻ آهن، دنيا ڏينهون ڏينهن ان کي گهٽائڻ جي لاءِ اپاءَ وٺي رهي آهي پر اسان ان ڪوشش ۾ آهيون ته ماڻهن ۾ اهو شعور ڪيئن آڻجي.

اسان وٽ ذهني بيمارين کي تسليم ئي نٿو ڪيو وڃي، ذهني بيماري کي جن ۽ جادو جو اثر سمجهي مريض کي پوپي وغيره ڏي ٻڌي ڪٽي ايندا آهن ته هن جو جن يا ڪو جادو ختم ڪيو وڃي، ائين اهي اٻوجهه مريض پنهنجي جمع پونجي ۽ وقت ضايع ڪريو ڇڏين، يا وري مريض کي لاعلاج سمجهي ڇڏيو ڏين، وري اهڙن ذهني بيمار ماڻهن جي مدد ڪرڻ بدران ڪين ايذايو وڃي ٿو. هڪ تحقيق موجب ذهني بيماري جو مريض، نفسياتي بيمارين جي ماهر ڊاڪٽر ڈانهن 9 مهينن ڪانپوءِ پهچي ٿو، مريض جو گهڻو وقت، پوپن، جعلي عاملن ۽ عطائي ڊاڪٽرن وٽ گذري وڃي ٿو، پوءِ وڃي هو نفسيات جي ماهر ڊاڪٽر ڈانهن پهچي ٿو، تيستائين هن جو وقت ۽ جمع پونجي ضايع ٿيو وڃي.

اسان جي معاشري جا رويا به ڪجهه اهڙا آهن جو چڱي ڀلي ماڻهو کي ذهني بيمار ڪيو وڃي ٿو. انهي جو مثال هڪ واقعي سان پيش ڪجي ٿو.

ڪجهه ڏينهن اڳ پنهنجي او پي ڊي ۾ هڪ مريض کي ڪو ان جو واسطيدار وٺي آيو، شڪايت اها هئي ته چريو آهي ۽ ماڻهن کي پٿر هڻي ٿو.

قصو اهو هو ته هڪ ڇوڪريءَ شادي ڪئي، انهن جي خانداني رسم موجب شادي جي ٻئي ڏينهن ڪنوار کي مائٽ پنهنجي گهر وٺي ايندا آهن ۽ ڪنوار ڪجهه ڏينهن مائٽن ڏي ترسيل رهندي آهي، شادي جي ٻئي ڏينهن هڪ شرارتي قسم جي شخص گهوٽ کي چيڙائڻ لاءِ ڪدڙو ڪدڙو ڪري ڪوٺيو، ان ڳالهه تي گهوٽ کي ڪاوڙ لڳي ۽ هن گهٽ وڌ ڳالهايو، ڏسندي ئي ڏسندي ٻين تماشبينن به ان کي ڪدڙو چوڻ شروع ڪيو ۽ هن جواب ۾ گارگند ۽ پٿر هڻڻ شروع ڪيا ته ماڻهن به هن کي چريو چريو چوڻ شروع ڪيو ۽ هو، ان ڳوٺ ۾ چريئي طور مشهور ٿي ويو، پوري ڳوٺ جا شرارتي ڇوڪرا هر هر هن کي چيڙائڻ لڳا، مذاق مذاق ۾ ڳالهه ايتري وڌي وئي جو مذاق مذاق مان چريئي بڻايل گهوٽ جي ساهرن به ڪيس ڪنوار ڏيڻ کان انڪار ڪري ڇڏيو ۽ ائين هڪ ننڍڙي مذاق هڪ نوجوان جي زندگي تباهه ڪري ڇڏي.

اسان جي سماج ۾ خاص ڪري ٻهراڙين ۾ اهو عام آهي ته ڪنهن جي چيڙ ناهبي آهي ته ان جي ذهني صحت تي ڪيڏو ئي خراب اثر پوي ٿو، ان قسم جي سماج کي اسين ذهني بيمار سماج چئي سگهون ٿا. ضرورت ان ڳالهه جي آهي ته ان قسم جي خراب عادت کان پاسو ڪيو وڃي.

مذاق ڪيو پر مذاق نه اڏايو، اهڙا مذاق هرگز نه ڪريو جنهن سان ڪنهن جي دل آزاري ٿئي.

# نفسياتي بيمارين ۽ ورتل اپاءَ

**اسحاق سومرو**

نفسياتي بيمارين جو ڪارڻ گهڻو ڪري مورثي بيماريون، ماءُ پيءُ يا ڪنهن ٻئي ويجهي رشتيدارمان منتقلي هجي ٿو، جيڪڏهن ڪو ڊپريشن جو شڪار رهيو آهي ته امڪان آهي ته اهو سندس ويجهن عزيزن کي ٻه ٿي سگهي ٿو. انهي بيماري جي مکيه نشانين ۾ روزمره جي ڪم سان دل نه لڳڻ، اداسي، مايوسي، بيزاري، گهٻراهٽ، بي چيني ۽ ڊپريشن جون علامتون آهن.

اڄ پوري دنيا سميت پاڪستان پڻ ذهني مرضن جي لپيٽ ۾ آهي. ذهني صحت زوال پذير آهي، ماڻهن ۾ ڪشمڪش ۽ تناو ۾ اضافو ٿي رهيو آهي. ڪووڊ 19 جي وبا جي ڪري دنيا ۾ نفسياتي مريضن ۾ اضافو نوٽ ڪيو ويو آهي. پاڪستان جي وڏن شهرن ۾ ڊپريشن، معاشي، سماجي ۽ اخلاقي مسئلن جي ڪري پيدا ٿيندڙ مشڪلاتن سبب اهڙن مريضن ۾ ڏينهون ڏينهن اضافو ٿي رهيو آهي.

مٿان وري اسان جي معاشري ۾ذهني مريضن کي مست ملنگ قرارڏئي، ڪنهن مزار يا درگاه، ڪنهن عامل يا عطائي حڪيم جي رحم ۽ ڪرم تي ڇڏي ڏنو وڃي ٿو. ان جو سبب شعورجي گهٽتائي ۽ ملڪ ۾ نفسيات جي ماهر ڊاڪٽرن جو تمام گهٽ هجڻ آهي، مٿان وري نفسياتي معالج سان مشورو ڪرڻ کي ڇريو ٿي وڃڻ سمجهيو وڃي ٿو.

پاڪستان ۾ هر ٽن ماڻهن مان هڪ شخص ڊپريشن جو شڪار آهي. دنيا ۾ هڪ ارب جي لڳ ڀڳ ماڻهو ڪنهن نه ڪنهن دماغي عارضي جو شڪار آهن. هڪ محتاط اندازي مطابق پاڪستان ۾ پنج ڪروڙ ماڻهو ذهني مرضن جو شڪار آهن، جن ۾ بالغن جو تعداد ڏيڍ کان ساڍا ٽي ڪروڙ جي قريب آهي. معني هر ٽن ۾ هڪ ڄڻو ڪنهن نه ڪنهن ذهني بيماري جو شڪار آهي. ان حساب سان پاڪستان جي ويهه سيڪڙو آبادي ڊپريشن جو شڪار آهي. جنهن ۾ 36 سيڪڙو تعداد نوجوانن جو آهي.

دماغي صحت بابت عالمي ڏينهن ملهائڻ جي شروعات 1992 ۾ ڪئي وئي، جنهن جو مقصد عالمي سطح تي ذهني صحت جي اهميت ۽ دماغي روين متعلق آگاهي ۽ بيداري پيدا ڪرڻ آهي. اهڙن مريضن ۾ سڀ کان وڌيڪ مرض ڊپريشن ۽ اينگزائٽي آهي. جيڪي ٻين ڪوڙ سارين بيمارين جو سبب بنجي رهيا آهن، جنهن سان عالمي معيشيت کي هنن ٻن عام مرضن جي ڪري هر سال هڪ کرب ڊالرن جو نقصان ٿئي ٿو. جڏهن ته ڪيترائي ملڪ پنهنجي بجيٽ جو صرف ٻه سيڪڙو ذهني صحت لاءِ خرچ ڪن ٿا.

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جو بنياد 2013 ۾ سنڌ اسيمبلي مان قانون سازي ذريعي ڪيو ويو، ان جي مڪمل ٿيڻ سان اٿارٽي پاران پنجاهه کان وڌيڪ لاڳاپيل ادارن جي ملازمن جون تربيتي ويهڪون جن ۾ ڊاڪٽر، ليڊي هيلٿ وزيٽرس، ليڊي هيلٿ ورڪرس، عدليه،

سيڪيورٽي جي عملي ۽ سول سوسائٽي جي ماڻهن کي شامل ڪيو ويو آهي. انهن سرگرمين ۾ سيمينار، گروپ ڊسڪشن، ليڪچرز شامل آهن، ان ڪانسواءِ سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي مختصر ۽ ڊگهي مدت جا منصوبا جوڙي ذهني مريضن جي علاج ۽ ڪين سهولتون ڏيڻ لاءِ ڪوشان آهي.

ذهني مريضن جي سهائتا لاءِ ڪراچي ۾ ٻه وارڊ ۽ هڪ وارڊ مني ۾ قائم ڪيو ويو آهي، جن مان هڪ وارڊ ذهني مريض ٻارن لاءِ آهي. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي خاص طور تي ٻن شعبن ۾ وڌيڪ تحقيق تي توجهه ڏئي رهي آهي. جنهن ۾ هڪ، سنڌ ۾گذريل پنجن سالن کان وڌندڙ خودڪشين جي پيٽرن ۽ ان جي سببن تي تحقيق ڪئي ويندي، جيڪو اپياس سنڌ پوليس، صحت کاتي، ڪميونٽي هيلٿ سائنس ڊپارٽمينٽ ڄامشورو، آغا خان ِيونيورسٽي، پبلڪ هيلٿ ۽ ٻين لاڳاپيل فردن سان گڏجي تحقيق ڪئي ويندي. جڏهن ته ٻيو تحقيقي ڪم ٻارن جي سائڪياٽري تي ڪيو ويندو. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي، ڪراچي يونيورسٽي، سنڌ يونيوورسٽي، انسٽيٽيوٽ آف ڪلينڪل سائڪيالاجي ڪراچي، بحريه يونيوورسٽي جي سائڪيالاجي ڊپارٽمينٽ، ناميارن نفسياتدانن جي تجويزن ۽ سفارشن کان پوءِ سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي ۾ ضروري ترميمون ڪرڻ جو به فيصلو ڪيو آهي. جيئن ذهني مريضن جي لاءِ وڌ کان وڌ بهتر ڪم ڪري سگهجي.

سنڌ جنهن جي آبادي پوڻا پنج ڪروڙ جي لڳ ڀڳ آهي، ضلعي سطح تي صحت جون سهولتون اڌ پوريون آهن. نفسياتي مريضن جي لاءِ اسپتالون، وارڊ توڙي

لاڳاپيل عملو تمام گهٽ آهي جيئن پوري صوبي ۾ هن وقت صرف 140 رجسٽرڊ سائڪياٽرسٽ ڊاڪٽر آهن جيڪو تعداد ناڪافي آهي.

تازو ڪووڊ وبا ۾ وڌندڙ نفسياتي مريضن جي ڪائونسلنگ لاءِ سنڌ مينٽل هيلٿ هيلپ لائين ٽيليفونڪ شروع ڪئي وئي آهي، جنهن سان ڪووڊ جهڙي ڳنڀير صورتحال ۾ ان جو شڪار ٿيندڙ مريضن کي روزانه مدد فراهم ڪئي پئي وڃي.

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جو قيام يقينن هڪ ساراهه جوڳو قدم آهي، جنهن لاءِ سينيئر ڊاڪٽر ڪريم احمد خواجه جون ساراهه جوڳيون ڪوششون شامل آهن. هن اٿارٽي جو قيام هڪ شروعات آهي، ان جي سرگرم ٿيڻ سان ان جا بهتر نتيجا سامهون اچڻ شروع ٿي ويا آهن ۽ اميد آهي ته هي ادارو سنڌ ۾ مينٽل هيلٿ کي بهتر بنائڻ لاءِ اهم سنگ ميل ثابت ٿيندو.

ishaksoomro@yahoo.com

# ضابطي ۽ رد ڪرڻ واري طريقي جو ٻارن جي ذهني صحت تي اثر

پروفيسر ڊاڪٽر عرفانه شاهه، چيئرپرسن، ڊپارٽمينٽ آف فيزيڪلوجي، يونيورسٽي آف سنڌ

والدين جو ٻارن جي پرورش جي ٻن قسمن جي طريقن ذريعي انهن جي ذهني صحت تي وڏو اثر ٿيندو آهي. ضابطي وارو طريقو، هڪ اهڙو طريقو هوندو آهي جنهن ۾ ٻارن جي سوچڻ، سمجهڻ واري عمل ڪي والدين پنهنجن اصولن ۽ پنهنجن طريقن سان هلائڻ يا قابو ۾ رکڻ جي ڪوشش ڪندا آهن.

ٻيو طريقو والدين طرفان رد ڪرڻ وارو طريقو هوندو آهي جنهن ۾ ٻارن جي خواهشن، احساسن، جذبن ۽ عملن ڪي رد يا انهن جي نفي ڪئي ويندي آهي. اڄ جي دور ۾ والدين جي پرورش جي طريقي ۾ ٻارن جي شخصيت ٺهڻ ۽ اڳتي هلي ڪري زندگي ۾ ڪامياب ٿيڻ ۾ والدين جو تمام گهڻو اهم ڪردار آهي. ٻارن جي شخصيت ۾ بهتري لاءِ والدين پهرين ڏاڪي وارو ڪم ڪندا آهن. والدين جي رويي ۽ طريقي جو ٻارن جي سوچڻ، محسوس ڪرڻ، جذبات ڪي سنڀالڻ، مختلف ڏکين حالتن ڪي منهن ڏيڻ جي سگهه هجڻ، تعليم، زندگي جي ميدان ۾ ڪاميابي جا تمام گهڻا امڪان واضح ٿيڻ ۽ مثبت سوچ پيدا ٿيڻ ۽ سماجي زندگي بهتر ٿيڻ ۽ پختو ڪردار ٺهڻ ۾ والدين جو گهرو اثر ٿيندو آهي. تحقيق ٻڌائي ٿي ته والدين جا ٽي رويا اهڙا آهن جيڪي ٻارن تي اثر انداز ٿيندا آهن.

1. ٻارن ۾ خوف جو واڌارو يا گهٽتائي وارو طريقو،
2. ٻارن ۾ خوف لاءِ ضابطو آڻڻ وارو طريقو،
3. ٻارن ڪي پنهنجي ماحول ڪي سمجهڻ ۽ ان مان فائدو وٺڻ جي صلاحيت پيدا ڪرڻ وارو رجحان شامل آهن. اهي والدين جيڪي ذهني منجهارن جو

شڪار هجن جيئن اداسي، مايوسي، ڳڻتي، وري وري سوچ ۽ رويي واري بيماري، شديد ذهني بيماري، مزاج ۾ وري وري تبديلي اچڻ، جسماني ڪمزوري ۽ سماجي ويڳاڻپ، پنهنجي زندگي مان بيزاريت جا خيال اچڻ وارو رويو ٻارن جي شخصيت ۽ زندگي تي گهڻو اثر انداز ٿيندو آهي. تحقيق مان ثابت ٿيو آهي ته والدين ۾ موجود ڳڻتي ۽ مايوسي والدين جي تربيت واري طريقي تي اثر انداز ٿيندي آهي. جهڙوڪ ٻارن ڪي رد ڪرڻ وارو رويو ۽ ٻارن ڪي قابو ۾ رکڻ وارو رويو شامل آهن.

ڳڻتي ۽ اداسي واري حالت ۾ والدين پنهنجي زندگي جي حالتن ۽ ذميدارين ڪان پاسو ڪندا آهن. اها ئي حالت والدين ڪي پنهنجي ٻارن سان تعلقات رکڻ ۾ به رڪاوٽ وجهندي آهي. تحقيق مان ثابت ٿيو آهي ته والدين ۾ ڳڻتي، اداسي ٻارن ڪي ضابطي ۾ رکڻ يا رد ڪرڻ جو سبب بڻجندي آهي. ٻارن تي شروعاتي زندگي ۾ پوندڙ نفسياتي اثر اڳتي هلي ٻارن جي ذهني صحت تي به اثر انداز ٿيندا آهن. تحقيق مان ثابت ٿيو آهي ته ننڍي عمر ڪان ئي ٻارن ۾ رويي جو مسئلو ٿيڻ شروع ٿيندو آهي. خاص طور تي اڄ جي سوشل ميڊيا جي دور ۾ جتي ٻارن جو گهڻو رجحان سوشل ميڊيا جي طرف وڌي رهيو آهي. جنهن جو اثر ٻارن تي واضح نظر اچي رهيو آهي. ٻارن ۾ سوشل ميڊيا جو وڌندڙ رجحان ٻارن جي ذهني صحت تي به

منفي اثر وجهي ٿو. جنهن ۾ اداسي جون علامتون، گهٽتي، خوف، ڌيان نه ڏيئي سگهڻ، روين ۾ تبديلي اچڻ، ڪاوڙ، چڙ چڙو ٿيڻ، پڙهائي ۽ ٻين سان تعلقاتن ۾ گهٽتائي اچڻ شامل آهن. والدين اڪثر ڪري ٻه طريقا استعمال ڪندا آهن. پهرين اهي ٻارن جي سرگرمين کي ڪنٽرول ڪرڻ جي ڪوشش ڪندا آهن جيڪڏهن ٻار پنهنجون سرگرميون نٿا ڇڏين ته پوءِ والدين رد ڪرڻ وارو طريقو استعمال ڪندا آهن. جنهن جو نتيجو وڏي عرصي تائين ٻارن جي مزاج، سوچ، ڪردار، تعليمي سرگرمين ۽ زندگي کي پڻ متاثر ڪري سگهي ٿو.

گهڻا والدين ٻارن جي ڪجھ روين (جهڙوڪ شرارتون ڪرڻ، زور سان روئڻ، حد کان وڌيڪ نقصان ڪرڻ، ڪاوڙ ڪرڻ، اعتراض ڪرڻ وغيره) شامل آهن جنهن جي ڪري انهن کي والدين جي طرفان ڪنٽرول ڪرڻ جي ضرورت پوندي آهي. جيڪڏهن اهو ڪنٽرول ڪرڻ وارو رجحان والدين ۾ گهڻي عرصي تائين رهيو ته اهي ٻارن لاءِ اڳتي هلي جذباتي ڪمزوري جو باعث بڻجندي آهي. والدين جي طرفان ٻارن کي ڪنٽرول ڪرڻ سان ٻارن تي جذباتي اثر پون ٿا جن جو اظهار ٻار ٻن قسمن سان ڪن ٿا. پهريون خارجي رويي جو اظهار، جيڪو ڇوڪرن ۾ تمام گهڻو نظر ايندو آهي، جنهن ۾ ڪاوڙ وارو رويو، غير اخلاقي رويو ۽ پرتشدد رويو شامل آهي، جڏهن ته ڇوڪرين ۾ داخلي رويو تمام گهڻو هوندو آهي جنهن ۾ اداسي، خودڪشي جا خيال اچڻ ۽ حد کان وڌيڪ ڪائڻ جهڙا رجحان اچي وڃن ٿا.

ظابطو آٽڻ وارو رويو مجموعي طريقي سان اسان جي معاشري ۾ والدين پسند ڪندا آهن جنهن جو

اظهار اهي ٻارن کي پنهنجن قاعدن ۽ قانونن تي رکي هلائڻ ۾ پسند ڪندا آهن. جنهن جا نتيجا منفي اچن ٿا. تحقيق ٻڌائي ٿي ته اهي والدين جيڪي سخت رويو اختيار ڪندا آهن انهن جي ٻارن ۾ ڏوھ جهڙيون عادتون پئجي وينديون آهن. مثال طور ٻارن ٻاران لڪي سگريٽ پيئڻ، اسڪول کان گسائڻ، اسڪول روزانو نه وڃڻ، رزلٽ بهتر نه اچڻ، اسڪول ۾ ٻين ٻارن سان بدتميزي ڪرڻ يا مارڻ، ڪٽڻ، نشي جو واپرائڻ جهڙوڪ الڪوحل ۽ موڊ ۾ بهتري محسوس نه ڪرڻ، جيئن اداسي، گهٽتي، مايوسي، خوف شامل آهن. ظابطي وارو رويو به ٻارن جي شخصيت کي بگاڙڻ ۾ اهم ڪردار ادا ڪندو آهي.

ٻار تي ظابطي آٽڻ يا رد ڪرڻ واري رويي سان انهن جا طريقا ٺيڪ نه پر اهي ان طريقي کي پنهنجي لاشعور ۾ ويهاري ڇڏيندا آهن جيڪو انهن لاءِ مونجهاري جو باعث بڻجندو آهي. ان لاءِ ضروري آهي ته والدين اهڙو مددگار طريقو استعمال ڪن جيڪو ٻارن جي شخصيت توڙي زندگي لاءِ ڪار آمد ثابت ٿئي جنهن ۾ ٻارن جي عمر ۽ ضرورتن کي سمجهندي ٻارن جون ضرورتون پوريون ڪرڻ، ٻارن جي ڪردار ۽ رويي کي سمجهڻ، جيئن ٻار جي جذباتي ۽ ڪيفيتي تربيت ڪري ڪين خوف ۽ گهٽتين مان ڪڍي هڪ ڪامياب ۽ بهترين انسان بڻائي سگهجي.

# Pictural View of activities of SMHA

Meeting with Miss Mehwish Maria, Child Protection Officer UNICEF

Meeting with Miss. Yasmeen, CEO Basic Needs Pakistan

Meeting with Miss Aneeta Pasha, Country Director IRD Pakistan

meeting with Ms Anita Pasha, Country Rep IRD

Meeting with Psychologists of Sindh at Indus Hotel, Hyderabad

Meeting with Secretary Health, Govt. of Balochistan

Meeting with VC (UOS ) (LUMHS) MS CEO (SCJIP) Dean SS (CPD)

Mental Health Program at JPMC

Mental Health Seminar 2020 org by Young Psychiatry Association

Scanned with CamScanner