

SINDH MENTAL HEALTH AUTHORITY



<https://www.smha.sindh.gov.pk>



ISSUE No. 2

JULY-SEPTEMBER 2021

QUARTERLY

Mental Health for All





Sindh Mental Health
Authority

Sindh Mental Health Authority

Mental Health for All



Issue No. 2

July-September, 2021

Quarterly

EDITORIAL BOARD

Senator

Dr. Karim Ahmed Khuwaja
(Chairman, Sindh Mental
Health Authority)

Members:

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

Sketches:

Dr. Syed Ali Wasif

Title:

Zafar Aftab Abro

Printed By:

Peacock Printer, Karachi

All right reserved

CONTENT

English

Editorial	Dr. Karim Ahmed Khuwaja	02
Research In Progress		03
News & Views		04
Torture And Psychological Consequences Of Imprisonment	Dr. Syed Ali Wasif	10
Rising Suicide Tendencies In Sindh	Dr. Abdul Razaq Shaikh	12
Pandemic, Poverty & Depression	Aijaz Ali Khuwaja	14
Press Roundup	DAWN Editorial, June 14, 2021	16
Report About Suicide		19
Excerpt From Press		23
Notifications	Health Department & SMHA	25

اردو

01	ڈاکٹر کریم احمد خواجہ	ایڈیٹوریل
02	ڈاکٹر خرم نیازی	بچوں میں اے ڈی ایچ ڈی عدم توجہی اضطرابیت اور بے قراری کا عارضہ
05	فضا قریشی	صحت مند معاشرہ کے صحت مند افراد

سنڌي

07	ڊاڪٽر ڪريم احمد خواجہ	ايڊيٽوريل
08	ڪرونا وائرس ۽ سنڌ ۾ وڌندڙ وھم ۽ وسوسا عروسه ڪٽي	
10	ڪرونا وائرس، اڪيلائپ ۽ نفسياتي دٻاءُ اسحاق سومرو	

Address: Room # 411, 4th floor, Doctor Plaza, Opposite Emeraled
Mall, 2 Talwar Clifton Karachi Sindh.

Phone: 021-35308771-4

Email: info.smha@sindh.gov.pk

Website: www.smha.sindh.gov.pk

Mental Health- Focus on Research

Senator Dr. Karim Ahmed Khuwaja

(Chairman, Sindh Mental Health Authority)



SMHA launched study report in March 2021

The Sindh Mental Health Authority (SMHA) launched a research study report on Suicide in Sindh. This research study was conducted by Mr. Jamil Junejo & Mr. Ali Murad Talpur, Researcher with the help of SMHA & Home Department, Government of Sindh. The period of study was from 2016 to 2020. Study was conducted in rural and urban districts of Sindh.

According to study 767 cases of suicide were registered from 2016-2020. This number of suicide cases has been registered with the District Health Department & Police Department in Sindh.

In seminar speakers stressed the need of increasing the number of psychiatrists across the province and a multi-sectorial and district-wise approach to help save lives.

Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority highlighted the need for the study and acknowledged support of Home & Health Department. Dr. Karim Khuwaja said, "Unless we have legislation on suicide prevention, we can't move forward and pursue this matter effectively," He said that the research team couldn't find attempt-to-suicide cases as they were not registered.

Study shows that the highest rate of male suicide was marked in districts Badin, Sanghar, Dadu, Umerkot, Mirpurkhas and Tando Allahyar. A total of 75 suicide cases were registered in Karachi from 2016-2020 with district Malir reporting the highest number of cases (24) in five years.

The team also recorded 6.1 per cent of suicide cases among children aged 10 to 15 years. It recorded 13.9pc suicide cases in 16-20 age group.

The study identifies domestic issues emerging from financial constraints, marital disharmony, mental illness, emotional turmoil and failure in love as the most common factors behind suicide.

Mr. Zulfiqar Larik, DIG Police representing the police department said suicide cases occurring in the province were much higher in number. "We are losing lives because of our apathy. We neither realise the severity of the problem nor, as a society, have shown the willingness to address it," he remarked, recalling that he was shocked to learn of the high number of suicides in Mirpurkhas during his posting in the district. He underscored the need for building police capacity in suicide documentation and investigation as well as positively changing general response towards the offence through different interventions.

Speakers emphasized the need for training of health workers to identify mental illness, youth engagement in skill development, access to psychological counseling and carrying out district-wise studies on suicide, specifically in Thar.

(Read detail study report in inside pages)

RESEARCH IN PROGRESS

The Sindh Mental Health Authority (SMHA) is conducting research on different mental health related issues. Following researches are in progress:

- **Psychological Autopsy of Suicide Cases in District Tharparkar, Sindh**

Psychological Autopsy is the reconstruction of events leading to suicide; ascertainment of the circumstances of the event, including suicidal intent; and an in-depth exploration of other significant risk factors for suicide (International Journal of Psychiatry).

Psychological autopsy is the standard approach to augment the information obtained from a death certificate. Information is gathered through a semi-structured interview of key informants, and discrepancies are resolved by re-interviewing informants and through a case conference using 'best estimate' procedures.

This is the first time that SMHA is conducting Psychological Autopsy of Suicide Cases in District Tharparkar.

SMHA is conducting this research in collaboration with the Thar Foundation, Liaquat University of Medical Health Sciences, Dow University of Health Sciences, Psychological Department, University of Sindh, Jinnah Postgraduate of Medical Center Psychiatry Ward, Sir Cowasjee Jehangir Institute of Psychiatry & Behavioral Sciences & Health Department, Mithi, Government of Sindh. The outcome of research will support in addressing issues of suicide in district Tharparkar, Sindh.

(Note: This research report will launch in end of July 2021)

- **Impact of COVID19 pandemic on Mental Health in general population of Sindh**

Coronavirus pandemic rapidly spreads across the world. Sindh, Pakistan is also suffering. Pandemic has induced a considerable degree of fear, worry and concern in the population at large and among certain groups in particular, such as older adults, care providers and people with underlying health conditions. In public mental health terms, the main psychological impact to date is elevated rates of stress and anxiety. But as new measures and impacts are introduced – especially quarantine and its effects on many people's usual activities, routines or livelihoods – levels of loneliness, depression, harmful alcohol and drug use, and self-harm or suicidal behavior are also expected to rise.

This research study will address above issues

and suggest measures to control impact of pandemic. Research study started from the first week of June 2021. SMHA is conducting research in collaboration with the Health & Nutrition Development Society (HANDS), Psychology Department of Dow University of Health Sciences, Karachi, Edhi Foundation, Liaquat University of Medical Health Sciences (LUMHS) & Shaheed Zulifqar Ali Bhutto Law College, Malir Karachi.

(Note: This research study will launch in mid of July 2021)

- **Prevalence of Mental Health Disorders on COVID19 Cases**

The global COVID-19 pandemic has generated major mental and psychological health problems worldwide. Sindh Pakistan has been largely affected due to first, second & third wave. Around 400,000 people have been affected till to date.

SMHA in collaboration with Psychiatry Ward of the Jinnah Postgraduate Medical University, conduct research to assess the prevalence of depression, anxiety, distress, and insomnia during the COVID-19 pandemic.

This research study along with the follow-up of COVID19 patients is under progress.

(Note: This research report will launch in end of July 2021)

- **Prevalence of Distress and Fear of COVID19 in Adolescents**

COVID19 pandemic has greatly affected adolescent people. Pandemic has created depression, anxiety, distress & fear in adolescent patients of COVID19.

SMHA is conducting this study in collaboration with the Psychiatry ward of the Jinnah Postgraduate Medical University, Karachi Sindh.

(Note: This research report will launch in end of July 2021)

- **Mental Health Screening Surveillance at Nabisar village of District Umerkot, Sindh**

The COVID-19 outbreak can potentially be categorized as a traumatic event. Public health surveillance is one of the cornerstones of public health practice, and it empowers decision makers to lead and manage public health crises and programs more effectively by providing timely and useful evidence.

SMHA is conducting this study in collaboration with the Psychiatry ward of the Jinnah Postgraduate Medical University, Karachi Sindh.

(Note: This research study will launch in end of July 2021)

NEWS & VIEWS

Thar Tele-Help Service Launched For Treating Mental Disorders



Sindh Mental Health Authority (SMHA) launched Tele Health Services (THS) in Tharparkar region. THS launching meeting was held on April 1st, 2021, at DHO office Mithi, Tharparkar Sindh. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman, SMHA, Dr. Bikha Ram, Vice Chancellor, LUMHS Hyderabad, Mr. Naseer Memon, General Manager Thar foundation, Dr. Gordan, DHO Tharparker, Dr. Gul Munir Mistro, M.S Mithi Tharparkar, Dr. Amar Dabeer, M.S Sir Cowasjee Institute, Dr. Jameel Junejo, Psychiatrist from LUMHS, Dr. Berth Kumar, Psychiatrist from Mithi, Representative of psychology department of sindh University, Dr. Ali Wasif, Senior Psychiatrist /Sculptures/Re-known Painter, Mr. Ali Talpur, Researcher and different stakeholders participated in the launching meeting. This is the first time that a project of Tele Help has been launched in Tharparkar, Arid Region of Sindh. SMHA in collaboration with the Thar foundation, Health Department, Government of Sindh, Liaquat University of Medical Sciences (LUMHS) and Sir Cowasjee Institute of Psychiatry and Behavioral Sciences. All stakeholders are working on this ambitious project since 2 years, 200 male / female doctors of district Tharparker have been trained for the prevention of suicide and other mental health issues.

Seminar & Launching of Research Study on Suicide



Sindh Mental Health Authority organized a Seminar on "Research Study of Registered cases of Suicide from 2016 to 2020 in Sindh Province and Way forward to Combat Suicide in Community" held at Hotel Beach Luxury, Karachi on Thursday 25th March, 2021,

Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman SMHA, Mr. Veerji Kohli, Special Assistant to CM, Mr. Usman Chachar, Home Secretary, Prof. Bikha Ram, Vice Chancellor LUMHS, Prof. Haroon Ahmed, Mr. M. Nasir Khan, DIG (Prisons) Karachi, Mr. Irshad Khokhar, Secretary SMHA, Prof. Iqbal Afridi, Dean Deptt. of Psychiatry, JPMC, Doctors/ Psychiatrist/Psychologist/Writers /Journalists and others stakeholders also participated in the Seminar. SMHA launched a research study on "Suicide in Sindh". Researchers briefed participants about the main features of the report. SMHA also launched first Quarterly Magazine.



Meeting with SDG Support Unit UNDP Sindh Secretariat



Sindh Mental Health Authority & Sustainable Development Goal Team of the United Nations Development Program (SDG Support Unit) conducted a collaboration meeting held at SMHA office @ Khi. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority, Mr. Mumtaz Ali, Project Manager, SDGs Support Unit, UNDP, Mr. Irshad Khokhar, Secretary SMHA, Mr. Sajjad Gilani, Social Policy Analyst, Mr. Ahmed Hassan, Monitoring & Evaluation Officer, UNDP, Mr. Aijaz Ali Khuwaja & Mr. Zafar Daheraaj, Consultant, attended the meeting. Issues related to mental health, covid19, SDGs targets have been discussed. Participants from SDG unit & SMHA team agreed for future collaboration. SMHA & SDG Unit will sign MoU for future activities.



Signing of Memorandum of Understanding (MoU) with Integrated Research & Development Organisation

The Sindh Mental Health Authority & Intergrated Research & Development (IRD) signed MoU. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman SMHA and Capt (R) Muhammad Habib Khan, Chief Operating Officer, IRD signed the MoU. Mr. Irshad Khokhar, Secretary SMHA, M/s. Aneeta Pasha, Country Director IRD Pakistan, Mr. Zahid Lashari, Mr. Aijaz Khawaja, Mr. Zafar Dehraj



participated in signing ceremony. SMHA & IRD decided to support each other to raise awareness amongst communities about the mental health issues. IRD is working in different rural, semi urban and urban districts of Sindh. SMHA & IRD team agreed to collaborate with each other to raise awareness amongst masses.



Sindh Mental Health Authority and Health And Nutrition Development Society (HANDS) Signed MoU

The Sindh Mental Health Authority and HANDS signed MoU on April 26th, 2021, at the office of HANDS, Karachi. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority and Mr. Shaikh Tanveer, Chief Executive Officer HANDS signed the MoU. Dr. Muhammad Suleman Otho, Dr. Sohail Sahto, Dr. Suresh, Mr. Nadeem wagan, Dr. Muhammad Bux Daheni and others participated in MoU signing ceremony. HANDS & SMHA will jointly conduct research studies on mental health issues.



Memorandum of Understanding signing ceremony between Sindh Mental Health Authority (SMHA) and Shaheed Zulfiqar Ali Bhutto Law Collage (SZABLC),

The Sindh Mental Health Authority (SMHA) and Shaheed Zulfiqar Ali Bhutto Law Collage (SZABLC), signed MoU. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh



Mental Health Authority and Mr. Riaz Hussain Baloch, Principal Shaheed Zulfiqar Ali Bhutto Law Collage attended MoU signing ceremony. Mr. Irshad Khokhar, Secretary SMHA, Prof. Iqbal Afridi, Dean Head Department of



Psychiatry & Behavioral Sciences, JPMC, Karachi, Dr. Salman Otho, Miss Mussrat Jabeen, Mr. M. Naeem Memon, Prof. SZABLC, Sajid Mangi, Lecturer SZABLC, Hanif Dilmurad, Lecturer SZABLC and Mr. G. Rasool Soho also attended MoU signing ceremony. SZABLC & SMHA will collaborate for different initiatives regarding mental health issues. SZABLC will support SMHA for development & interpretation of laws related to the mental health.



MoU signed between Sindh Mental Health Authority (SMHA) & Sindh Human Rights Commission (SHRC)

The Sindh Mental Health Authority & Sindh Human Rights Commission signed MoU. Dr Karim Ahmed Khuwaja, Chairman Sindh



Mental Health Authority & Justice (R) Majida Rizvi, Chairperson witnessed signing ceremony. Ms Abida Lodhi, Secretary Sindh Human Rights



Commission (SHRC), Irshad Khokhar, Secretary Sindh Mental Health Authority and M/s Nussrat Jabeen, Member SMHA also attended the signing ceremony.

SMHA & SHRC will support each other for HR issues, framing of laws related to mental health issues.



Meeting with Sustainable Development Goal UNDP Team



Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority & team, conducted a zoom meeting with Mr. Sajjad Gillani, Coordinator, Sustainable Development Goals / United Nation Development Program. Mr. Irshad Khokhar, Secretary, SMHA, Dr. Salman Otho, Mr. Mumtaz Ali, Provincial Manager SDG Unit Sindh, Aijaz Ali Khawaja & Mr. Zafar Daheraj also participated in the meeting. This was a follow-up meeting of SMHA & SDG team. Participants reviewed activities and discussed future action plan. SMHA & SDG unit is supporting each other to achieve SDG targets related to universal health.



Meeting with Salam Dharejo, Country Coordinator, Pakistan Terre Des Homes Germany (TDHG)

A collaboration meeting held with TDHG team at SMHA office. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman, Sindh Mental Health Authority, Mr. Salam Dharejo, Country



Coordinator, Pakistan Terre Des Homes Germany (TDHG), Mr. Irshad Khokhar, Secretary SMHA, Mr. Aijaz Ali Khuwaja, Mr. Zafar Daheraj, Consultant attended the meeting. Sindh Mental Health Authority and Terre Des Homes Germany agreed to work together on initiatives regarding mobilization/awareness of communities about the mental health issues.



Deliberation on Impact of Covid19 on Mental Health

The Sindh Mental Health Authority & Health & Nutrition Development Society



(HANDS) conducted deliberation on COVID19 issues. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority, Mr. Faisal Edhi, CEO Edhi Foundation, Mr. Tanveer Shaikh, CEO HANDS, Mr. Irshad Khokhar, Prof. Hyder Naqvi from Dow University, Prof. Qudsia from Karachi University, Dr. Gulzar from LUMHS, Dr. Ambreen from LUMHS, Dr. Hina from HANDS, Mr. Qamar from HANDS, Dr. M. Suleman Otho, Dr. Suhail Sehto and others attended deliberation. SMHA, HANDS & Edhi Foundation agreed to support each



other to raise awareness about the pandemic.

MoU signed between SMHA and Charter for Compassion - Pakistan



A Memorandum of Understanding has been signed between Sindh Mental Health Authority and Charter for Compassion - Pakistan under the project - Ruhbaru. Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority and Mr. Amin Hashmani, Head of Charter for Compassion,



signed MoU. Dr. Muhammad Suleman Otho was also present in the signing ceremony. SMHA & Charter for Compassion will support each other to resolve issues of mentally retarded people & raise awareness about the COVID19 pandemic.



Meeting with Thar Foundation about Mental Health issues



Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman Sindh Mental Health Authority conducted meeting with Mr. Naseer Memon, General Manager, Thar Foundation about Psychological Autopsy of Suicide Cases. Dr. Jameel Junejo, Dr. Suresh, Dr. Muhammad Suleman Otho and Mr. Ali Talpur, Researcher participated in the meeting. Thar Foundation & SMHA is supporting each other for Psychological Autopsy of Suicide Cases. This is a unique project which first time has been launched in Tharparkar, arid region of Sindh.



Meeting with Pakistan Youth Parliamentary (PYP) Members

A meeting with Pakistan Youth Parliamentary members held at SMHA office. Senator Dr. Karim Ahmed Khuwaja, Chairman



Sindh Mental Health Authority, Mr. Muhammad Abubakar, President PYP, Mr. Moawiz Bin Tahir, General Secretary PYP, Mr. Riaz Lund Principal SZABLC, Dr. Ali Wasif and others attended the meeting. PYP & SMHA team decided to support each other on psychological issues related to youth, awareness of youth about pandemic & related psychological issues.



Meeting about Research on Psychological Effects in Population

Senator Dr Karim Ahmed Khuwaja, Chairman SMHA conducted a meeting about research on Psychological Effects in



populations due to corona pandemic in Sindh province. SMHA, Karachi University, Dow University of Health Sciences, HANDS and Shaheed Zulfiqar Ali Bhutto Law College will support as partner in this project. Mr. Riaz Lund, Principal SZABLC, Prof. Hyder Naqvi, Mr. Irshad Khokhar, Dr. Ali Wasif and HANDS team participated in the meeting. Research team is collecting data from different populations. This research will be launched in end of July 2021.



Monitoring Visit of Board of Visitors

The board of visitors team of SMHA



visited different psychological wards of Civil Hospital Karachi, Sir Cowasjee Jehangir



Institute Hyderabad, Qattar Hospital Karachi & Jinnah Hospital Karachi Sindh. This is a routine monitoring visit of psychiatric wards of major



hospital conducted by the SHMA team.

Dr. Karim Ahmed Khuwaja, Chairman Sindh Mental Health Authority, Dr. Ajmal, Psychiatric, Dr. Salman Otho and other board members participated.

TORTURE AND PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF IMPRISONMENT

Dr. Syed Ali Wasif

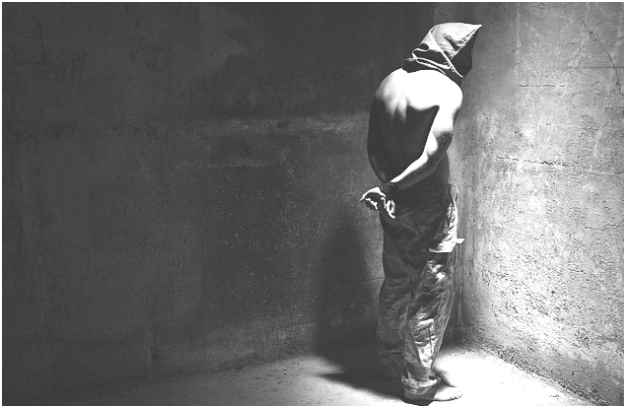
Man is described as aggressive and violent by nature. Our history which is of bloodshed, seems to prove this. The emergence of States, however, brought pacification of society and showed that violence can be controlled. Sadly it also brought about a new kind of violence, namely political violence and state terrorism.

The state monopoly of arms, originally meant to keep order and peace within a society and protect it from foreign attacks, turned to be the most important political tool and power base. Several governments and states, losing legitimate control, started using, army, secret services, and all kinds of other para-military forces and death squads to win, keep or increase their power. Political murder, torture, and disappearances are three manifest violations of the Universal Declaration of Human Rights; they form a fatal triangle because they usually occur together, and are the ultimate tool of repression.

The Jacobins, who came to power after the French revolution, were the first to use torture as a means of state terror. Nowadays we can distinguish the four common reasons for the use of torture. People are tortured in order to obtain information. Information about their own alleged crimes and crimes of those involved with them. Sometimes people are innocent, and are tortured in order to obtain false statements and prepare them for a show trials. Tortures, killings and disappearances are very effective in spreading fear and preventing any one from trying to oppose the system. Torture and other gross human right violations, are part of the political system, they are institutionalized, and they sadly seem to work.

The United Nations paid attention to torture as early as 1948, in article 5 of the Declaration of Human Rights says; no one shall be subjected to torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. But the practice of torture continued, and in 1975 United Nations passed the Tokyo Declaration against torture. And on 10th December 1984, the UN General Assembly, passed the (CAT) Convention Against Torture on other cruel, inhumane degrading treatment or punishments, which defines torture. According to convention act by which severe pain or suffering, whether physical or mental, is intentionally inflicted on a person. The purposes is obtaining information or a confession, punishing him/her for an act he/she or a third person has committed or is suspected of having committed, or intimidating or coercing him or a third person, or for any reason based on discrimination of any kind, when such pain or suffering is inflicted. Torture or killing of a person in police custody is the direct and visible form of torture. The direct or indirect participation of doctors in covering up





torture by issuing incomplete or falsified reports or death certificates, deliberately omitting medical information, amounts to an invisible form of torture.

Keeping silent about torture and being bystanders to it only serves to condone its practice as a means of political and social control. The torture process begins with the arrest, the stigma of which, survives, even if the person is released after few hours of detention. The family structures are shaken as a result of the victim's sudden arrest and detention.

From the moment of arrest, the detainee is defenseless, he has no control over his physical and mental integrity, and he is compelled to follow his captor's directives. Forced standing, beatings, and suspension, withholding of food and, sleep deprivation and so on induce exhaustion. Self-disgust and loss of self-confidence are induced in the victims by show off of authority, sexual torture and other degrading techniques. The physical methods have a number of physical sequels, which may be looked upon as "side effects", their real purpose being their psychological sequel.

Torture produces a range of reactions, at one extreme is a "given up syndrome coupled-up with helplessness" with subsequent death, at the other extreme are victims who go through the experience apparently unaffected by mental scarring and illness. Though majority however, go through predictable stages of psychological dysfunction. Victim becomes exhausted, confused, disoriented and hallucinations can be induced by sensory deprivation. Depersonalization and de-realization follows. Victim are kept in constant fear, not knowing when torture will resume.

The pain and fear reaches such proportions that a profound depression ensues, and life seems meaningless. Undoubtedly, people commits suicide. The emotions of guilt, shame and humiliation are brought about by attacks on the victim's self-esteem and self-respect. Self-esteem is also assaulted through sexual attacks, anal rape, rape with animals or even gang rape. Humiliation and attacks on self-respect are an attack on the identity of the victim. There is an activity/passivity paradox in which the torturer is the active perpetrator of violence and the victim of the passive "object" for violence, which causes powerlessness and the state of helplessness. Psychological defence mechanisms represent a range of reactions depending on the pre-torture personality of the victim. Denial, dissociation and isolation represent severe regression. Religious thinking may become prominent and has a value of absolute certainty for the religious victims, even to the point of accepting martyrdom. The cognitive and emotional dissociation can be described in terms of emotional repression and as a coping mechanism. Somatic or so-called psychosomatic complaints are very frequently seen, chronic diffuse headache, muscular tension, fear of having heart attack, and dyspeptic symptoms are daily experiences for most victims.

The various defense and coping mechanisms are important elements in understanding the reactions during torture and imprisonment. The pre-trauma personality, sex, socio-economic status, ethnic background, religion, torture forms, and pre-trauma health conditions, community resources and peer group support are all important factors for the development of late after-effects of torture. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and personality changes are recognizable psychological consequences of severe trauma and violence. On release the torture survivor has adapted to the role of the victim, and remains in an endless traumatic state. When one considers what the survivor has to face is, cruel memories, mistrust of the society and world, guilt, anxiety, heavy responsibility, loss of self-esteem, and re-adaptation; it seems reckless to presume this mental process of adaptation be automatic and harmonious.

RIISING SUICIDE TENDENCIES IN SINDH

Dr. Abdul Razaq Shaikh

Research indicated that the majority of female suicides were under age 30 and that "domestic problems" were the main stated reason. These include unemployment, health issues, poverty, homelessness, family disputes, depression and a range of social pressures.

Undesirable life events such as being bullied or recent losses, such as the death of a parent, family history of mental or substance abuse problems. Family history of suicide, family violence, including physical, sexual, or verbal or emotional abuse.

Describing the data of a five-year study on suicides in Sindh as under-reported, speakers at a seminar organised at a local hotel emphasised the need for properly documenting and investigating cases of suicide as well as de-criminalizing the offence to encourage its reporting.

They also called for creating awareness of helplines, increasing the number of psychiatrists across the province and a multi-sectorial and district-wise approach to help save lives.

The event by the organised by Sindh Mental Health Authority (SMHA) to share and discuss findings of its research on suicides during the period from 2016 to 2020 in Sindh. Its, a good start by SMHA.

It included only those suicide cases which were registered at district health offices and the police department.

The Chairman of SMHA Dr. Karim Ahmed Khawaja highlighted the need for the study and acknowledged support of

departments and organisations in data compilation.

Unless we have legislation on suicide prevention, we can't move forward and pursue this matter effectively. He said, that the research team couldn't find attempt-to-suicide cases were not registered.

Suicide statistics of Sindh have set alarm bells as over 767 people committed suicide there in the last five years.

According to the statistics, Umar Kot, Tharparker and Mirpurkhas districts of Sindh saw the most number of suicide incidents in the last five years. As many as 646 incidents were



reported only in these three districts, while the highest number of victims were youth and women. In the year 2019, 160 people lost their



lives in these three districts.

According to a World Health Organisation (WHO) report, around one million people commit suicide around the world annually, meaning that every 40 seconds, one person lost his/her life.

As far as Sindh is concerned, Mirpur Khas is the division where the highest number of suicide incidents occurred in the last five years.

The Hyderabad division is the second one with the highest figure in the suicide statistics graph, with a total of 299 suicide incidents, of which 183 were males and 116 were females.

In the Shaheed Benazirabad division, 181 people committed suicide, of which 106 were men and 75 women.

In the past five years, 107 people committed suicide in Karachi, including 82 men and 25 women.

In the Larkana division, 48 people committed suicide, 36 were male and 12 women, while the Sukkur division had the lowest suicide rate where four men and two women committed suicide. Seven hundred and two of those committing suicide fell in the age

bracket of 21 to 40 years.

The most alarming increase in the trend of suicide was seen in 2018. According to a survey, 81% of those committing suicide belonged to the lower-income group, 18% to the middle class and only one per cent to the wealthy group of people.

According to the survey, the biggest causes of suicide including poverty, unemployment, ignorance, economic conditions, lack of basic facilities of life, debt and interest, forced marriages, violence, and drug abuse.

Experts say emergency steps are needed to check this trend. The government should take steps to end poverty. The government will have to play an effective role in the treatment of depressed people. The

availability of basic health facilities and medicines must be ensured. A media campaign should be mobilize people.

Civil society and NGOs should play there role. In view of the ongoing situation, a call centre must be established for the psychotherapy of highly depressed people. Religious leaders will also help depressed people through mobilization. Hospitals and clinics will open for 24-hour services. To address the suicide trend, the government will have to include a chapter in the education syllabus. And there must be a check on anti-social elements. Sindh Mental Health Authority under the chairmanship of Dr. Karim Khwaja is working hard and initiated a pilot project of suicide prevention at district Tharparker with the collaboration of the Thar Foundation, Engro. District Heath officer, Department of psychiatry LUMHS and Sir Cowassjee Jehanger Institute to train local health workers to identify the vulnerable patients and referred them to District Hospital and Sir Cowasjee Institute Hyderabad.



PANDEMIC, POVERTY & DEPRESSION

Aijaz Ali Khuwaja

In the social context, an understanding of poverty is to incorporate quality of life, thus acknowledging people's capability to fulfill valuable functions within society.

Poverty, in our current environment, is seen as a complicated condition. Initially, poverty was simply treated as a lack of the minimum nutritional intake needed to sustain life; calorie counts became the key measure for the feeding. The poor were then identified those who fell below the minimum. Subsequently, this limited definition expanded to incorporate a basic set of human needs, including calories intake, shelter and clothing. It was argued that without these basic needs people could not lead a normal human existence. Consequently, consumption became the common poverty measure, with a threshold set for the proportion of the income that should be spent on basic requirements. The response of aid system was to provide technical assistance and investment in primary healthcare, water supply and income generation.

In the social context, another understanding of poverty is to incorporate quality of life, thus acknowledging people's capability to fulfill valuable functions within a society. This capability is determined by a person's access to and control over commodities, which include tangibles such as food, income and natural resources; they also cover less tangible, but nevertheless important items such as education, good health, social standing and security. From this point, it is a small step to link '**control over commodities**' to the ability to influence decision on how commodities are both generated and distributed. In other words, powerlessness in society is an additional dimension in the sense of our political system where common people have no power of decision making.

Today, poverty can be seen as a human condition where people are unable to achieve essential functions in life which in turn is due to their lack of access (participation) to and control over the commodities they require. In this way, poverty reduction can be seen as a process through which people progressively gain control over commodities in a rough sequence related to survival, such as;

- Food, shelter and warmth.

There are political and moral positions about poverty. It might be agreed that poverty arises from an individual's inability to gain access to life's essentials. In terms of selecting appropriate action, however, it is to identify the reasons for this inability, as well as to determine who is responsible for altering the situation: the individual, the society, the market, the state? It is here that ideas diverge and disagreements arise. All above have played their own role in increasing trend of poverty. But, who blame whom??

- Well-being, health, literacy, security
- Empowerment, in the psychological sense, of self esteem and status, and in the political sense of exerting influence over decisions which affect their lives; and
- Religious tolerance nature

People, then, become increasingly entitled to commodities, which are environmental, economic, social, cultural and political in nature. The question is: what stands in the way of people getting their entitlements? In other words, why in today's world, especially in Pakistan, do people remain in state of deprivation? Poverty has been increased manifold in Pakistan due to current pandemic

situation.

The following list summarizes positions taken on this critical issue of poverty. Issues of political, social and religious, beside other natural disasters (Natural disasters have also played role like devastating earthquake of 2005, floods in 2010 & 2011 and now Pandemic) and global capitalists' decisions, have created such a pathetic condition all around. If effective development is to ensure, a decision has to be made on following themes;

- Poverty due to natural or divine order of things. (Pandemic and other related issues
- Due to cultural norms which act as a constraint on the generation or distribution of wealth
- An expression of inadequate institutions and inappropriate public policies or their management, which makes society unable to use existing resources
- A product of undemocratic politics and exploitations by unaccountable regimes through self serving public policies backed by force, threat and abuse of human rights, using the state's instrument of coercion
- Part and parcel of the historical trajectory of a country's growth and the world's development which, with technological advance, saving and capital accumulation, will eventually be eradicated
- Due to rapid population growth
- Due to market forces and behavior rapidly eroding proven coping strategies
- Uninterrupted terrorism
- Rural migration towards urban areas and other internal migration.
- Slums influence on urban settings
- No proper provision of public health and social security and safety system
- No proper drinking water, health and hygiene facilities

Pakistan's increase in poverty is due to manifold reasons. Pakistan's social indicators are at declining stage. Now current pandemic situation has also impact on chronic poverty cases.

Now the Pandemic is havoc is so severe that it has shaken very fabric of Pakistani economy & World called it mother of all disasters. Pandemic have a greater impact on our socio-economic and political issues.

Pakistan was very slow in achieving millennium Development Goals (MDGs) of the United Nations due to the severe impact of the natural disasters. Now our country will may not achieve Sustainable Development Goals (SDGs) due to current pandemic of Covid-19 and other bad governance issues.

These disasters have left a mark on Pakistani society. Poverty has been increased manifold in the first two decade of the 21st century. Millions of Pakistanis trapped in poverty due to pandemic, beside government's untimely decisions and no any control on inflation, which have added to the misery of the poor people. This increase in poverty shows that Pakistan needs a Master Marshal plan to deal with poverty, otherwise young generation of poor will find out other ways to address their poverty! Poor Pakistan society is now facing depression and other mental illnesses due to poverty.

Given the timing of the current economic downturn, due to pandemic, government should insource prepare measures to address chronic poverty.

If Pakistani government like to achieve Sustainable by 2030 Development Goals of halving poverty by 2015, then they must take urgent measures and survey actual poverty with new indicators and declare result so that donors, INGOs, CSOs and other development actors involve themselves and address poverty according to the need of the people.

It is vitally important for all concerned agencies to reach an organizational decision about the actual causes; otherwise, only the symptoms of poverty will be treated. In the case of NGOs, their impact will not be sustainable in the long term; if causes are not tackled properly, then problems will persists. Second, treating symptoms can actually reinforce the causes of poverty by, for example, undermining people's motivation to act and to claim their entitlements to generate their own solutions. People must know about the causes of their poverty. Pandemic his greatly affected peoples social standing in society. Poor people are facing mental problems and related depression and other issues.

Government must addressed poverty so that people leave a decent life.

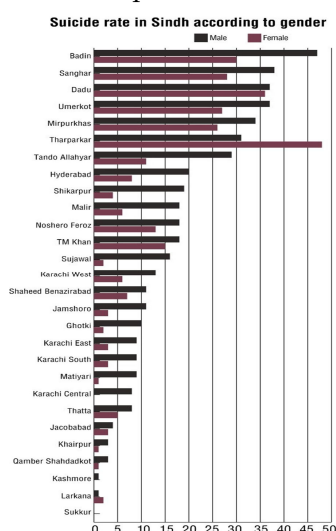
EXPRESS TRIBUNE

Magazine, April 11, 2021

Poverty, social pressures and lack of awareness drive up cases of suicides in Sindh

An epidemic in the making

According to a recently published report by the Sindh Mental Health Authority (SMHA) titled 'A study of registered cases of suicide in Sindh between 2016 and 2020', a total of 767 cases of suicide were registered in Sindh during the last five years. In a gender-wise classification of suicide cases, 462 men and 301 women took their lives across the province.



The data included only those suicide cases that were registered at the district health office and the police department. It revealed that Tharparkar district had the highest number of suicides with 79 reported cases. It had the highest number of women suicides with 48 more women taking their lives and

31 men taking theirs. The report also revealed that Tharparkar, Badin, Dadu, Mirpur Khas, Sanghar and Umerkot had the highest rate of suicides.

In the other districts, out of the total 70 cases of suicides reported, the number of women is 36 - slightly higher than the number of 34 cases of suicides reported of men. Similarly, the number of suicide cases in other districts during the period were: Badin (77), Dadu (73), Sanghar (66), Umerkot (64) were found to have the highest number of cases followed by Tando Allahyar (40), Tando Mohammad Khan (33), Naushahro Feroze (31), Hyderabad (28), Malir (24), Shikarpur (23), Karachi West (19), Shaheed Benazirabad (18) and Sujawal (18). Furthermore, Jamshoro had (14), Thatta (13), Karachi East (12), Karachi South (12), Ghotki (12) Matiari (10), Karachi Central (8), Jacobabad (7), Qambar-Shahdadkot, (5), Khairpur, (4), Larkana (3), Sukkur (3) and Kashmore (1).

According to the 2018 Human Rights

Commission report, in Pakistan, various reasons such as lack of necessities of life, lack of peace and political instability, unemployment, health issues, poverty, homelessness, family disputes and a range of social pressures are causes for mental illnesses.

Psychiatrist and Assistant Professor of Psychiatry at the Liaquat Medical University of Health Sciences (LMUHS), Hyderabad and author of the report, Dr Jamil Jonejo tells The Express Tribune that because of the rising number of suicide cases in Sindh and especially in Tharparkar, we came up with the idea to compile a report. "The aim was to bring the government's attention towards mental health illnesses being faced by the people and also to promote a suicide prevention programme," he explained. Dr Jonejo also says there is an acute shortage of psychiatrists and psychiatric facilities in the province.

In 2013, Sindh Mental Health Act was introduced and Sindh Mental Health Authority (SMHA) was established in 2017 and in all provinces, Sindh took the lead in addressing the problems of mental health but has faced financial constraints since then. "We ensured people who made blasphemous remarks and committed suicide must fall under the Mental Health Act. Under Pakistani law, suicide is still a criminal act that needs to be decriminalised," he emphasised. "The Sindh Mental Health Act 2013 has documented suicide as an illness and cry for help rather than a crime."

An epicenter in Tharparkar

According to SMHA report, 49.8% of suicide cases were registered in Tharparkar district in 2020.

However, Pakistan Peoples Party's (PPP) Tharparkar District President, Samtra Manjani tells The Express Tribune that 80 per cent of the suicide cases in Tharparkar are actually murders. "Both the police and doctors are involved in the crime," she claims. "Also, parents also issue statements saying that their children committed suicide because of cognitive disorder or depression but that is not the case most times," she says, adding that soon as she learns about a suicide case, she reaches the spot and look for evidence herself and in most cases, she comes to learn that it is actually a murder case.

(Courtesy the Express Tribune)

NEWS & VIEWS (EXCERPTS FROM PRESS)

DAWN EDITORIAL ON SUICIDE IN THAR

DAWN Editorial, June 14, 2021

The activities of the Sindh Mental Health Authority have been well praised by the national press. Following are few excerpts from national press:

THARPARKAR is an appropriate case study for examining the factors that lead some people to the desperate, final act of ending their lives. The district, according to a recently concluded five-year study on suicides in Sindh, topped the list with 79 cases. When the figure was disaggregated according to gender, the area also registered the most number of female suicides in the province, with 48 women ending their lives compared to 31 men. Recently, the Sindh Mental Health Authority, with financial assistance from the Thar Foundation and technical input from psychologists, the provincial health department etc., has launched a 'psychiatric autopsy' of the suicides that took place in the area from 2016 to 2020. The objective of the first-ever such exercise in Pakistan is to uncover the reasons why so many in the district chose to end their lives.

registered with the district health office and police. They do not include attempted suicides, nor completed suicides that may not have been reported as such due to the stigma attached to this act. Moreover, the unfortunate fact that attempted suicide is criminalized in Pakistan, attracting one year's imprisonment, naturally leads to cover-ups. Sadly, it also inhibits people from seeking the help they need to address their suicidal ideation. The report on the five-year study cited above pointed to mental illness, domestic problems and poverty as the main factors that drove people in Sindh to commit suicide. A number of mental health experts have also linked the troubling incidence to climate change and the consequently increased frequency of prolonged droughts in Tharparkar. The local economy in the desert area is heavily dependent on rainfall and erratic weather patterns are having an impact on livelihoods and pushing many deeper into poverty. Significantly, the segment of Thari society where most cases of suicide are found is in the lower-caste Hindu community. Women, possibly due to gender-related pressures in an oppressive society, are more likely to make attempts at committing suicide. The psychiatric autopsy should enable a more in-depth analysis of the events leading up to the suicides and the risk factors that contributed to them. Suicide must be decriminalized, and a more empathetic approach adopted to understand why some people turn their backs on what is a very human instinct for survival, and deliberately choose death over life.

(Courtesy DAWN Newspaper)



The figures cited above tell but part of the story: they denote only completed suicides

FOUNDED BY QAUID-I-AZAM MOHAMMAD ALI JINNAH



DAWN

Friday
May 28, 2021
Shawwal 16, 1442
KARACHIRs 25.00
26 Pages
Vol. LXXX No. 148
Page No. 55-522

www.dawn.com

First ever ‘psychiatric autopsy’ on rising suicide cases in Thar launched

MITHI: The country’s top psychiatrists and psychiatry organisations have commended the first ever ‘psychiatric autopsy’ in Pakistan of the rising suicide cases in Tharparkar district.

The Sindh Mental Health Authority (SMHA) launched the programme with financial help of Thar Foundation and technical support of renowned psychologists, Sindh health department, district government, universities and hospitals at an inauguration ceremony held at deputy commissioner’s office here recently.

The experts would conduct psychiatric autopsy of the suicide cases reported in Tharparkar from 2016 to 2020 and make recommendations based on the results.

SMHA chairman Senator Dr Karim Khwaja said: “Sindh feels proud that for the first time a mechanism has been created with five years data for carrying out the psychiatric autopsy programme in Tharparkar”.

He said the results of the autopsy would be made available within a few months, which would reveal the real reasons behind the rising suicide cases in Thar.

No such study had been conducted in South Asia, including Pakistan, which was being carried out under Thar TeleHelp programme, he said.—Correspondent

LAUNCHING OF RESEARCH REPORT ON SUICIDE IN SINDH



Sindh Mental Health Authority has been formed under the law passed as an act under Section no. 3, No. PAS. Legis-B-13/2013, effect from 7th August, 2013. SMHA is endeavoring for advancement of mental health.

According to findings of the World Health Organization, there are twenty causes of death across the world, with more deaths due to suicide than malaria, breast cancer, or war and homicide. Every 40 seconds a person dies by suicide someplace in the world.

In Pakistan, significant surge in suicide cases has observed between range of 7.5 to 2.9 per 100,000 people in last decade, specific period (2012 & 2016). The number of people dying is likely somewhere between the two figures signifying the lack of systematic data recording or registering with information come from small scale to lead the variation to actual number of cases of suicides is higher than what is recorded or estimated.

In order to achieve accuracy of information, recording of the cases with systematic approach is a must.

In this concern, Sindh Mental Health

Authority has first ever organized efforts to conduct study on mapping the registered cases of suicide across the Sindh to assess data gaps, accuracy of recording the information, analyses of data and its result to restraint the situation through preventive framework in high risk districts.

The results of study with classified with high risk areas, gender, age group, religion must lead to bring competitive authorities, concerned ministries, parliamentarians on board to promote the legislation of Suicide Act for managing the suicide crises according to law and step forward for suicide free society.

Study has identified many gaps of in recording of data of suicide cases at concern offices; there is no uniformity in format, no fully compilation of data in columns of format of victim profile.

In this study, research has been limited to obtain information / data from only registered cases at District Health Offices and District





Police Offices of Sindh Province rather so many number of cases are not included in study those were reported in media, private hospitals even not registered by families of victims at concern offices. So still we need more strategic planning and decision making to end / reduction of running phenomena of suicides, and must be notified, uniformed approach to register the victim profile for mapping of cases to strategic response throughout Sindh province. In furtherance to access on untapped sources to map receive remaining number of suicides.

Despite of this, Study has been



District	#	%
Tharparkar	79	10.3
Badin	77	10.0
Dadu	73	9.5
Mirpur Khas	70	9.1
Sanghar	66	8.6
Umerkot	64	8.3
Tando Allahyar	40	5.2
TM Khan	33	4.3
Noshero Feroz	31	4.0
Hyderabad	28	3.7
Malir	24	3.1
Shikarpur	23	3.0
Karachi West	19	2.5
Shaheed Benazirabad	18	2.3
Sujawal	18	2.3
Jamshoro	14	1.8
Thatta	13	1.7
Karachi East	12	1.6
Karachi South	12	1.6
Ghotki	12	1.6
Matari	10	1.3
Karachi Central	8	1.0
Jacobabad	7	0.9
Qamber Shahdad Kot	5	0.7
Khairpur	4	0.5
Larkana	3	0.4
Sukkur	3	0.4
Kashmore	1	0.1
Total	767	100.0

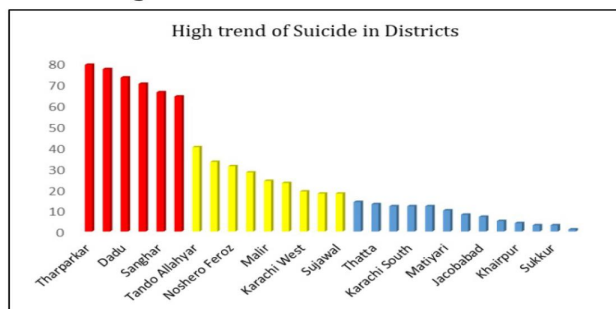
successfully received targeted results for further policy and decision making, road map to move forward for concrete actions to make highly intensify society to counter the suicide challenges.

This study has provided encouraging information and opted (07) variables are including; Year, Gender, Age, Marital status, Religion, Methods of suicide and Reasons of suicide for envisage future strategies to combat the suicide issue of society..

In regard to assess the data of all districts of province, statistics are showing total numbers (767) of suicide cases registered from 2016- 2020.

Tharparkar, Badin, Dadu, Mirpur Khas, Sanghar, and Umerkot have highest rate of suicide that is 10.3% to 8.3% followed by (5.2%)

High Trend of Suicide in Districts



District	#	%
Badin	47	6.1
Sanghar	38	5.0
Dadu	37	4.8
Umerkot	37	4.8
Mirpur Khas	34	4.4
Tharparkar	31	4.0
Tando Allahyar	29	3.8
Hyderabad	20	2.6
Shikarpur	19	2.5
Malir	18	2.3
Noshero Feroz	18	2.3
TM Khan	18	2.3
Sujawal	16	2.1
Karachi West	13	1.7
Shaheed Benazirabad	11	1.4
Jamshoro	11	1.4
Ghotki	10	1.3
Karachi East	9	1.2
Karachi South	9	1.2
Matiyari	9	1.2
Karachi Central	8	1.0
Thatta	8	1.0
Jacobabad	4	0.5
Khairpur	3	0.4
Qamber Shahdad Kot	3	0.4
Kashmore	1	0.1
Larkana	1	0.1
Total	462	60.23

to (2.3%) in nine (09) districts (Tando Allahyar, TMK, Noshero Feroz, Hyderabad, Malir, Shikarpur, Karachi West, Shaheed Benazirabad, and Sujawal) in last five (05) years 2016-2020.

In remaining thirteen (13) districts the suicide ratio dropdown between the ranges of (1.8%) to (0.1%) as mentioned in the table.

According to gender wise classification of suicide cases (462) numbers of male that is

District	#	%
Tharparkar	48	6.3
Dadu	36	4.7
Mirpur Khas	36	4.7
Badin	30	3.9
Sanghar	28	3.7
Umerkot	27	3.5
TM Khan	15	2.0
Noshero Feroz	13	1.7
Tando Allahyar	11	1.4
Hyderabad	8	1.0
Shaheed	7	0.9
Benazirabad Karachi West	6	0.8
Malir	6	0.8
Thatta	5	0.7
Shikarpur	4	0.5
Karachi East	3	0.4
Karachi South	3	0.4
Jacobabad	3	0.4
Jamshoro	3	0.4
Ghotki	2	0.3
Larkana	2	0.3
Sujawal	2	0.3
Khairpur	1	0.1
Qamber Shahdad Kot	1	0.1
Matiyari	1	0.1
Total	301	39.24

(60.23%) and (301) numbers of female that is (39.23%) have been registered all over the province in last (05) five years.

The highest rate of male suicide is marked in district Badin, Sanghar, Dadu, Umerkot, Mirpurkhas, Tando Allahyar that is (6.1%) to (3.8%).

District	#	%
Sukkur	3	0.4
Qamber Shahdad Kot	1	0.1
Total	4	0.53

Rather female's highest rate of suicide has been recorded at Tharparkar, Dadu, Mirpurkhas, Badin, Sanghar, Umerkot that is (6.3%) to (3.5%).





ڪلوثي: مختيارڪار کي هٿائڻ لاءِ وڏي انگ ۾ علائقي واسي ڊرٿو هٿي ويٺل آهن

مٺي ۾، ٿرپارڪر ۾ آپگهات ڪيسن جو نفسياتي پوسٽ مارٽم جي عنوان هيٺ سيمينار

ٿرپارڪر آپگهات ڪيسن جا نفسياتي پوسٽ مارٽم ذريعي سبب معلوم ڪيا: مني

ڳالهه اهي ته سنڌ ۾ پهريون ڀيرو 5 سالن جي ڊيٽا سان هڪ ميڪزم ٺاهيو ويو ٿو فائونڊيشن آپگهات ڪندڙن جي نفسياتي پوسٽ مارٽم لاءِ مدد فراهم ڪئي، جيڪا ساراھ جوڳي آهي ڊي سي ٿرپارڪر محمد نواز سوهو چيو ڪجهه برادرين ۾ آپگهات جو وڌارو ٿيو آهي سماجي مسئلا، ناپسند، ننڍي عمر جون شاديون، گهريلو مسئلا پڻ هڪڙو سبب آهن سينيٽر انجنيئر گيانچند چيو ته سماجي مسئلن، ناانصافين، سماجي اڻبرابري جي نتيجي ۾ خودڪشي جا واقعا پيش ايندا آهن، اسان سڀني جي ذميواري آهي ته انهن مسئلن جي حل لاءِ قدم کڻون، سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي ۽ ٿر فائونڊيشن سميت سڀني ادارن جيڪي قدم کنيا آهن، ڊاڪٽر بيڪارام چيو ته پاڪستان ۾ پهريون ڀيرو نفسياتي پوسٽ مارٽم ڪيو پيو وڃي، جيڪا آپگهات جي سبب ڄاڻڻ ۽ واقعن کي روڪڻ ۾ مددگار ثابت ٿيندي. پروفيسر سيد حيدر رضا نقوي چيو ته آپگهات اتي ٿي ٿئي ٿو شعور بيدار ڪرڻ لازمي آهي ته اهڙن ماڻهن جي مدد ڪئي وڃي جيڪي ذهني مسئلن جو شڪار آهن

سرهاڙي پرسن نينگر راند ڪيڏندي

مٺي (ن ڪ) ملڪ جي مشهور نفسياتي ماهرن، سنڌ حڪومت، يونيورسٽين ۽ اسپتالن ٿرپارڪر ۾ آپگهات کي پنڄو ڏيڻ لاءِ پاڪستان جي نوعيت جي واحد پروگرام جي شروعات ڪري ڇڏي آهي. جاري پڌرائي موجب پروگرام تحت تحقيق ذريعي سال 2016ع کان 2020ع تائين ٿيندڙ آپگهاتن جا سبب معلوم ڪري انهن جو نفسياتي پوسٽ مارٽم ڪيو ويندو ۽ روڪٿام لاءِ سفارشون جوڙيون وينديون. اهڙين ڳالهين جو اظهار سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جي چيئرمين سينيٽر ڊاڪٽر ڪريم خواجه دربار هال مٺي ۾ آپگهات ڪيسن ۾ نفسياتي پوسٽ مارٽم جي افتتاحي تقريب کي خطاب ڪندي ڪيو. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جي چيئرمين سينيٽر ڊاڪٽر ڪريم خواجه چيو ته سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي سنڌ ڪابينا جي منظوري کانپوءِ قائم ڪئي وئي اها اسان لاءِ اعزاز جي

ٿرپارڪر ۾ وڌيڪ 12 ڪورونا ڪيس ظاهر، آئيسوليٽ ڪيو ويو

مٺي (ن ڪ) ٿرپارڪر ضلعي ۾ ڪورونا وائرس جا نوان 12 ڪيس ظاهر ٿيا آهن. پوري ضلعي ۾ 91 هزار 714 ماڻهن جي سيمبل

کراچی ایلیف روزنامہ اور حیدرآباد کے سب سے بڑے شائع ہونے والے اخبار

DAILY ALEEF KARACHI

الف کے نکلے جو آواز آئے ★ ★ ★ وہ بڑے بڑے عوام کی آواز

روزنامہ چیف ایڈیٹر ☆ ناصر خان

کراچی



Reg No : 3614

شمارہ نمبر 152

جمعۃ المبارک 04 جون 2021، 23 شوال المکرم 1442ھ

جلد نمبر 13

تھرپارکر میں خودکشیوں کے سداب کیلئے نفسیاتی پوسٹ مارٹم کا آغاز
سال 2016 سے 2020 تک ہونے والی خودکشیوں کے اسباب معلوم کئے جائیں گے

قائم کیلئے سفارشات مرتب کی جائیں گی۔ اس ضمن میں گزشتہ روز ضلعی انتظامیہ کی میزبانی میں سی کپیس منشی میں اختتامی تقریب کا انعقاد کیا گیا۔ تقریب میں سندھ میٹنل صحتھہ انتظامی کے چیئرمین سینیٹر ڈاکٹر کریم خواجہ، ڈی سی تھرپارکر محمد نواز سوہو، سینیٹر ایمن ۲۰۰۰ گیا، لیڈر میڈیکل یونیورسٹی کے وائس چانسلر ڈاکٹر بیکھارام، ڈاکٹر یونیورسٹی کے ڈاکٹر پروفیسر سید حیدر رضا نقوی، گھڑاؤنٹنٹن کے حسن ۲۰۰۰ ضلعی افسر برائے صحت عامہ ڈاکٹر گورنمنٹ داس۔

(کلوٹی رپورٹ غلام مصطفیٰ) منشی یہ پروگرام پاکستان میں اپنی نوعیت کا واحد پروگرام ہے، سینیٹر ڈاکٹر کریم خواجہ ملک کے نامور نفسیات دان، حکومت سندھ، جامعہ اور ہسپتالوں نے تھرپارکر میں خودکشیوں کی روک تھام کیلئے پاکستان میں اپنی نوعیت کے واحد پروگرام کا آغاز کر دیا گیا ہے۔ پروگرام کے تحت ایک تحقیق کے ذریعہ سال 2016 سے 2020 تک ہونے والی خودکشیوں کے اسباب معلوم کرتے ہوئے ان کا نفسیاتی پوسٹ مارٹم کیا جائے گا اور ان کی روک



منشی، تھرپارکر میں خودکشیوں کے سداب کیلئے نفسیاتی پوسٹ مارٹم کا آغاز



**GOVERNMENT OF SINDH
HEALTH DEPARTMENT**
Karachi the, 25th June 2021

NOTIFICATION

NO.CTO(HD)SMHA/2020: In exercise of Section-9(1)(2) of Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry and Behavioral Sciences Act, 2019 and with the approval of Competent Authority i.e. Chief Minister, Sindh, the **Board of Governors** of Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry and Behavioral Sciences, Hyderabad is hereby constituted consisting of the following:-

1	Minister for Health	Chairperson
2	Chairman, Sindh Mental Health Authority	Vice Chairman
3	Two members of Provincial Assembly of Sindh nominated by Speaker Sindh Assembly	Members
4	Divisional Commissioner, Hyderabad	Member
5	Vice Chancellor, Liaquat University of Medical & Health Sciences, Jamshoro	Member
6	Vice Chancellor, University of Sindh, Jamshoro	Member
7	Director General, Health Services, Sindh Hyderabad	Member
8	Prof. Ahmed Ali Khan, an Eminent Psychiatrist, LUMHS Alumni, working abroad	
9	• Prof. Dr. Irfana Shah, Head of Psychology, University of Sindh • Mr. Irfan Qureshi, Representative of Business Community • Mr. Jharmat Mal, Advocate	Members
10	Chief Executive Officer of the Institute	Member / Secretary

Terms of References: The Terms of reference of the Governing Board shall be as mentioned in Section-10(1)(2)(i)to(xii) of Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry and Behavioral Sciences Act 2019.

DR. KAZIM HUSSAIN JATOI
SECRETARY HEALTH

NO.CTO(HD)SMHA/2020:

Karachi the, 25th June 2021

A copy is forwarded for information and necessary action to:-

1. The Principal Secretary to Governor Sindh Karachi.
2. The Principal Secretary to Chief Minister, Sindh Karachi.
3. The Secretary to Govt. of Sindh, Provincial Assembly of Sindh, Karachi.
4. The Secretary to Govt. of Sindh, Law Department, Karachi.
5. The Secretary to Govt. of Sindh, Finance Department, Karachi.
6. The Divisional Commissioner, Hyderabad.
7. The Chairman, Sindh Mental Health Authority, Karachi.
8. The Deputy Secretary (Staff) to Chief Secretary, Sindh, Karachi.
9. The Director General, Health Services, Sindh Hyderabad.
10. The Chief Executive Officer, Sir C.J. Institute of Psychiatry and Behavioral Sciences, Hyderabad.
11. Members Concerned.
12. The PS to Minister Health / Secretary Health.
13. Notification File.



30
06
2021

CTO(HD)SMHA/2020

(DR. FAIZ ALI MANGI)
CHIEF TECHNICAL OFFICER
For Secretary to Govt. of Sindh

Magna Carta of Sindh Mental Health Authority: This Notification is about the legislation of Sir Cowasjee Jahangir Institute of Psychiatry & Behavioral Sciences. Insha Allah Sir Cowasjee Jahangir Institute will become the First Mental Health University in Asia



SO(U)U&B/Misc/23-224/2021/1201
 Government of Sindh
 Universities & Boards Department
 Karachi, dated 28th June, 2021

- | | |
|---|---|
| 1) The Vice Chancellor,
University of Sindh, Jamshoro | 14) The Vice Chancellor,
Sindh Madressatul Islam University, Karachi. |
| 2) The Acting Vice Chancellor,
University of Karachi. | 15) The Acting Vice Chancellor,
Jinnah Sindh Medical University, Karachi |
| 3) The Vice Chancellor,
NED University of Engineering & Technology | 16) The Vice Chancellor,
Shaheed Benazir Bhutto University for Veterinary
and Animal Sciences Sakrand. |
| 4) The Vice Chancellor,
Mehran University of Engineering & Technology | 17) The Vice Chancellor,
Shaheed Zulfiqar Ali Bhutto University of Law. |
| 5) The Vice Chancellor,
Sindh Agriculture University, Tandojam | 18) The Vice Chancellor,
Dawood University of Engineering & Technology |
| 6) The Vice Chancellor,
Shah Abdul Latif University, Khairpur. | 19) The Vice Chancellor,
University of Sufiam and Modern Science, Bhitshah |
| 7) The Vice Chancellor,
Quaid-e-Awam University of
Engg. Science & Technology, Nawabshah. | 20) The Vice Chancellor,
Benazir Bhutto University of Technology and Skill
Development, Khairpur Mir's. |
| 8) The Vice Chancellor,
Liaquat University of Medical & Health Sciences | 21) The Acting Vice Chancellor,
Sukkur IBA University, Sukkur. |
| 9) The Vice Chancellor,
Dow University of Health Sciences, | 22) The Executive Director,
Institute of Business Administration, Karachi. |
| 10) The Vice Chancellor,
Shaheed Mohtarma Benazir Bhutto, SBA | 23) The Vice Chancellor,
Shaikh Ayaz University, Shikarpur. |
| 11) The Vice Chancellor,
Shaheed Benazir Bhutto Medical University, Larkana | 24) The Acting Vice Chancellor,
Begum Nusrat Bhutto Women University, Sukkur |
| 12) The Vice Chancellor,
Benazir Bhutto Shaheed University Lyari, | 25) The Vice Chancellor,
Government College University, Hyderabad. |
| 13) The Acting Vice Chancellor,
Peoples University of Medical & Health
Sciences for Women, Shaheed Benazirabad. | 26) The Acting Vice Chancellor,
Shaheed Allah Buxsh University of Art, Design and Heritages,
Jamshoro. |

SUBJECT RESEARCH WORK DONE IN PROVINCE OF SINDH RELATED TO MENTAL HEALTH

I am directed to enclose herewith a copy of letter No. nil, dated 16th June, 2021 received from Chairman, Sindh Mental Health Authority on the subject noted above. The Act of Sindh Mental Health Authority may be downloaded from the following link:

1. Website link:
<https://smha.sindh.gov.pk/>
2. Office Email:
Info.smha@sindh.gov.pk

2. It is therefore requested that any research work compliant of the Act and the rules of Sindh Mental Health Authority may kindly be furnished to this Department at the earliest.

Kamal Ahmad
(KAMAL AHMAD)
 Section Officer (U)

C c to:

1. Senator, Dr. Karim Ahmed Khawaja, Chairman, Sindh Mental Health Authority, Karachi.
2. P.S to Secretary, Universities & Boards Department, Government of Sindh, Karachi.



SINDH MENTAL HEALTH AUTHORITY



Date : 16th June, 2021

Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja
Chairman

To,

The Secretary,
Universities and Board Department,
Government of Sindh,
Karachi.

Subject: RESEARCH WORK DONE IN PROVINCE OF SINDH RELATED TO MENTAL HEALTH

Dear Sir/ Madam,

Sindh Mental Health Authority a body established under the act of parliament, in 2013, become functional in 2017.

2. Since its inception most of the areas coming under the foray of SMHA, many have been touched upon and work is going on.

3. As per the annexure of act and rules of Sindh Mental Health Authority (SMHA), any one doing any research in province of Sindh shall have to get a permission from SMHA to conduct the same in area of Mental Health Psychiatry / Psychology.

4. I am taking this opportunity to share the details Act and Rules passed by Sindh Assembly.

5. We will highly appreciate that if any activity which has been conducted or is being conducted in present times may be asked to follow the rules and information in this regard may be shared. If a study after the promulgation of the law has been conducted may have to go through a third party evaluation to make it legal.

6. You are requested to share in the details in this regards. The focal persons in this context are Dr. Muhammad Suleman Otho (Consultant SMHA) and Prof. Dr. Syed Haider Naqvi, Head of Psychiatry ward, Dow University of Health Sciences.

Senator Dr. Karim Ahmed Khawaja
Chairman (SMHA)

Annexures:

1. Act / Rules
2. Policy Paper

Room # 411, 4th Floor, Doctor Plaza, Opp. Emerallad Mall, 2 Talwar Clifton, Karachi.
Tel # : 021-35308771-4 E-mail : drkkhuwaja@hotmail.com



Sindh Mental Health Authority

Mental Health for All

**Website Link:**

<https://smha.sindh.gov.pk/>

Facebook Link

<https://www.facebook.com/sindh-mental-health-authority-114624330315258>

Twitter Link

<https://www.twitter.com/SindhMental>

Youtube Channel Link

[https://www.youtube.com/channel/UCvDYdxhZDxZJQxPNnKaaglg?
view_as=subscriber](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 09:00 a.m to 03:00p.m)

022 111 117 642 (Sir Cowasjee Janangir Institute of Psychiatrist & Behavior
Science, Hyderabad 09:00a.m to 03:00p.m)

Head Office Karachi contact Number

(021-35308771/021-35308772/021-35308773/021-35308774

Address:

Room # 411, 4th floor, Doctor Plaza, Opposite Emerraed Mall, 2 Talwar Clifton
Karachi Sindh.

سندھ مینٹل ہیلتھ



اتھارٹی

<https://www.smha.sindh.gov.pk>



Sindh Mental Health
Authority

سہ ماہی

جولائی - ستمبر 2021ء

شمارہ نمبر 2

دماغی صحت سب کے لیے





Courtesy: Syed Wasif Ali



Courtesy: Syed Wasif Ali

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کی سرگرمیاں

ڈاکٹر کریم احمد خواجہ

(چیئر مین سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی)

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی (ایس ایم ایچ اے) نے سندھ میں خودکشی سے متعلق تحقیقاتی مطالعاتی رپورٹ کا آغاز کیا۔ یہ تحقیقی مطالعہ مسٹر جمیل جونجو اور مسٹر علی مراد تالپور، محقق، ایس ایم ایچ اے اور محکمہ داخلہ، حکومت سندھ کی مدد سے کیا گیا تھا۔ مطالعہ کا دورانیہ سنہ 2016 سے لے کر 2020 تک کا تھا۔ مطالعہ سندھ کے دیہی اور شہری اضلاع میں کیا گیا تھا۔ مطالعے کے مطابق 2016-2020 تک خودکشی کے 767 مقدمات درج کیے گئے تھے۔ یہ خودکشی واقعات سندھ میں ڈسٹرکٹ ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ اور پولیس ڈیپارٹمنٹ میں درج ہوئے ہیں۔

سیمینار میں مقررین نے صوبے بھر میں نفسیاتی ماہرین کی تعداد بڑھانے اور جان بچانے میں مدد کے لئے کثیرالہجہتی اور ضلعی وار طریقہ کار پر زور دیا۔ چیئر مین سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی نے مطالعے کی ضرورت پر روشنی ڈالی اور محکمہ داخلہ و صحت کی حمایت کا اعتراف کیا۔ ڈاکٹر کریم خواجہ نے کہا، "جب تک خودکشی کی روک تھام سے متعلق ہمارے پاس کوئی قانون سازی نہیں ہوتی، ہم آگے نہیں بڑھ سکتے اور اس معاملے کو موثر انداز میں پیروی نہیں کر سکتے ہیں۔"

مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ بدین، ساگھڑ، دادو، عمرکوٹ، میرپور خاص اور ٹنڈوالہ یار اضلاع میں مردوں کی خودکشی کی سب سے زیادہ شرح ظاہر کی گئی ہے۔ دیگر اضلاع میں خواتین کی خودکشی کے واقعات دادو (36)، بدین (30)، ساگھڑ (28) اور عمرکوٹ (27) تھے۔ کراچی میں 2016 سے 2020 تک مجموعی طور پر 75 خودکشی کے واقعات درج کیے گئے تھے جن میں ضلع ملیر پانچ سالوں اور گزشتہ سال میں سب سے زیادہ 24 واقعات رپورٹ ہوئے ہیں۔ ریسرچ ٹیم نے 10 سے 15 سال کی عمر کے بچوں میں خودکشی کے 6.1 فیصد بھی درج کیے۔ اس میں 16-20 سال کی عمر کے گروپوں میں خودکشی کے 13.9 فیصد واقعات درج ہیں۔

اس تحقیق میں معاشی تنگدستیوں، ازدواجی تفاوت، ذہنی بیماری، جذباتی ہنگاموں اور محبت میں ناکامی سے پیدا ہونے والے گھریلو معاملات کی نشاندہی کی گئی ہے جو خودکشی کے پیچھے سب سے عام عوامل ہیں۔

محکمہ پولیس کی نمائندگی کرنے والے ڈی آئی جی پولیس مسٹر ذوالفقار لاڑک نے کہا کہ صوبے میں پائے جانے والے خودکشی کے واقعات تعداد میں کہیں زیادہ ہیں۔ ہم اپنی بے حسی کی وجہ سے اپنی جانیں گنوارہے ہیں۔ ہمیں نہ تو اس مسئلے کی شدت کا احساس ہے اور نہ ہی بطور سوسائٹی اس کو حل کرنے پر آمادگی کا مظاہرہ کر چکے ہیں۔ انہوں نے خودکشی کی دستاویزات اور تفتیش میں پولیس کی صلاحیت کو بڑھانے کے ساتھ ساتھ مختلف مداخلتوں کے ذریعہ جرم کے بارے میں مثبت رد عمل کو مثبت طور پر تبدیل کرنے کی ضرورت پر بھی زور دیا۔

مقررین نے خاص طور پر ذہنی بیماری کی نشاندہی، ہنر کی ترقی میں نوجوانوں کی مشغولیت، نفسیاتی مشاورت تک رسائی اور خودکشی کے بارے میں تعلیم حاصل کرنے میں صحت سے متعلق کارکنوں کو تربیت دینے کی ضرورت پر زور دیا۔

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی دماغی بیماریوں کی متعلق مختلف ریسرچ کروارہی ہے۔ اس سال چھ مختلف موضوع پہ جن میں کورونا کی وجہ سے صحت پر ہونے والے اثرات، خودکشی، ڈپریشن اور دیگر موضوعات شامل ہیں سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی تمام تحقیق مختلف اداروں کے تعاون سے مل کے کروارہی ہے۔

بچوں میں اے ڈی ایچ ڈی عدم توجہی اضطرابیت اور بے قراری کا عارضہ

(اے ڈی ایچ ڈی)

ڈاکٹر خرم نیازی

عدم توجہی ان اٹینٹو نیس

اس کی کچھ نشانیاں مندرجہ ذیل ہیں:

ایک طرف توجہ رکھنے سے قاصر ہونا، بار بار دھیان ادھر ادھر ہو جانا۔

لاپرواہی سے غلطیاں کرنا مثلاً "اسکول کے کام کرتے ہوئے۔"

اکثر بھول جانا اور اپنی چیزیں کھودینا۔

ایسے کام چھوڑ دینا جن کے لئے ذہنی ریاضت اور وقت درکار ہوں۔

واضح ہدایات سن کر بھی ان پر عمل نہ کرنا۔

مسلسل اپنی مصروفیت، دلچسپی اور ٹاسک بدلتے رہنا۔

کاموں کو منظم کرنے میں دشواری محسوس کرنا۔

اٹینشن ڈیفیسٹ ہائپر ایکٹیوٹی ڈس آرڈر کی شرح مختلف ممالک میں

مختلف بیان کی جاتی ہے امریکہ میں بیماریوں کے مرکز سی ڈی سی کے مطابق 9 اعشاریہ 4 فیصد بچے جبکہ برطانوی قومی ادارہء صحت این ایچ ایس کے



مطابق یہ تناسب 3 سے 5 فیصد تک ہے۔ بچیوں کی بہ نسبت لڑکوں میں یہ زیادہ عام ہے۔ برطانوی صحت عامہ حکام کا خیال ہے کہ اس انتشار کی تشخیص اور علاج کی شرح اصل متاثرین سے کئی گنا کم ہے جس کی وجوہات میں والدین اور معاشرے میں اس بابت شعور کی کمی اور ناکافی طبی و نفسیاتی سہولیات ہیں۔ یاد رہے کہ یہاں بات برطانیہ کی ہو رہی ہے جہاں کا نظام صحت کافی ترقی یافتہ اور مفت ہے۔ ریسرچ بتاتی ہے کہ نظر انداز کرنے سے عدم توجہی شدید ذہنی امراض مثلاً ڈپریشن، انگزائٹی، نشہ کی عادت، کھانے کے امراض، خود کو ایذا رسانی، خودکشی اور شخصیتی عوارض کا سبب بنتا ہے۔ ان افراد کا جذباتی اتار چڑھاؤ دوست بنانے، رشتے نبھانے، شادی برقرار رکھنے اور مستقل مزاجی سے نوکری کرنے میں بار بار خلل ڈالتا ہے۔

اے ڈی ایچ ڈی کیا ہے

یہ طرز عمل کا انتشار ہے جس کا آغاز بچپن سے ہو جاتا ہے۔ اس کے

تین پہلو ہیں:

اضطرابیت اور بے قراری امپلسیوٹی ہائپر ایکٹیوٹی۔

نچلے نہ بیٹھنا بالخصوص ایسے ماحول میں جہاں ارد گرد باقی افراد

سکون سے بیٹھے ہوں۔

مسلسل چلبلاپن۔

درپیش کام پر توجہ مرکوز نہ کر پانا۔

مسلسل ہلٹے جلتے رہنا۔

مستقل اور تیز رفتاری سے بولتے رہنا۔

اپنی باری کا انتظار نہ کرنا۔

بغیر سوچے سمجھے کر گزرنا۔

دوسروں کی بات کاٹنا۔

نتائج اور خطروں کا بالکل خیال نہ ہونا۔

بچیوں میں خیالی پلاؤ پکانا اور ذہنی آوارہ گردی ایک اہم علامت

ہے۔ کچھ لوگوں میں صرف عدم توجہی یعنی اٹینشن ڈیفیسٹ ڈس آرڈر ہوتا

ہے۔

جینیات

بعض خاندانوں میں عدم توجہی خاندانی طور پر پائی جاتی ہے۔

دماغ کے افعال اور ساخت

اے ڈی ایچ ڈی سے متاثرہ افراد کے دماغوں میں کچھ حصے نسبتاً "چھوٹے اور کچھ بڑے پائے گئے ہیں۔ اس کی کتنی اہمیت ہے اس بارے میں تحقیق جاری ہے۔

کن افراد میں خطرہ زیادہ ہے

قبل از وقت پیدا ہونے والے بچے، مرگی کے مریض، دماغی چوٹ چاہے وہ رحم مادر میں ہوئی ہو یا سر پر شدید چوٹ لگنے سے۔

بچوں میں اے ڈی ایچ ڈی کی شناخت کے مراحل

اسکول کے اساتذہ اور خود والدین کو بچوں کے عمومی ذہنی مسائل کا ادراک ہونا اور ایسے بچوں کی جانب ہمدردانہ، مشفقانہ سوچ کا عام ہونا از حد ضروری ہے۔ ترقی یافتہ ممالک میں اسکول کے اساتذہ کو بچوں میں پائے جانے والے عام ذہنی و جسمانی مسائل اور ان سے متعلقہ خصوصی تعلیمی ضروریات کے لازمی کورسز کروائے جاتے ہیں۔ عدم توجہی جیسے امراض کی بروقت تشخیص اور معاملے میں والدین کے ساتھ ساتھ اساتذہ کا کردار کلیدی ہوتا ہے۔ عارضے کا شبہ یا اسکول سے شکایات موصول ہونے پر والدین اپنے فیملی ڈاکٹر سے رجوع کرتے ہیں جو بچے کے گھر اور اسکول میں برتاؤ کے جائزے کے لئے الگ الگ تفصیلی سوالنامے والدین اور اساتذہ کو فراہم کرتے ہیں۔ ان سوالناموں اور انٹرویوز کی جانچ پڑتال کے بعد ہی حتمی تشخیص کی جاتی ہے۔ اس عمل میں ماہرین اطفال اور ماہرین نفسیات کی آراء بھی شامل کی جاتی ہیں۔

انسانی سماجی ارتقاء اور عدم توجہی

کے خیال میں انسان جب تک شکار کھیل کر غذا جمع کرتا رہا، عدم توجہی اس کی بقا کے لئے لازم و ملزوم تھے۔ پہلے زرعی انقلاب کے بعد جیسے جیسے انسان بستیاں بساتا گیا مستقل مزاجی اور ٹھہراؤ کو ایک اہم انسانی قدر اور خوبی سمجھا جانے لگا۔ صالح اولاد اور فرمانبردار بچوں کے دقیانوسی

تشخیص کی کسوٹی

درج بالا علامات جب اس بچے پر پہنچ جائیں کہ عمر کے مطابق عام فعالیت یا نمو متاثر ہونے لگے جیسے:

چھ ماہ یا زیادہ عرصے تک چھ سے زائد علامات کا برقرار رہنا
بڑے بچوں میں پانچ یا زائد علامات کا ہونا
12 سال کی عمر کے بعد بھی علامات کم نہ ہونا

ان علامات کا دو یا زائد مختلف ماحول یعنی گھر، اسکول اور کام کے مقام پر پایا جانا۔ تشخیص پر اے ڈی ایچ ڈی کا لیبل چسپاں کرنے کے لئے کم از کم 6 ماہ کا عرصہ درکار ہوتا ہے طبی مداخلت کرنے سے پہلے یہ یقین ہونا ضروری ہوتا ہے کہ ان علامات سے سماجی، تعلیمی اور پیشہ ورانہ افعال کی انجام دہی میں دشواری پیش آرہی ہے۔

اے ڈی ایچ ڈی سے جڑے دیگر عوارض

عدم توجہی کے شکار بچوں میں مندرجہ ذیل کیفیات بھی بروقت موجود ہو سکتی ہیں: انگزائٹی یعنی ہمہ وقت تشویش کا شکار رہنا۔
ضدی سرکش رویے کی بیماری اپوزیشنل ڈی فائنس ڈس آرڈر جس میں بچے مسلسل منفی اور خلل انگیز برتاؤ کا اظہار کرتے ہیں بالخصوص بالادست افراد جیسے اساتذہ اور والدین کے ساتھ۔
طرز عمل کے مسائل مثلاً "ساج دشمنی، چوری چکاری، لڑائی، توڑ پھوڑ، انسان یا جانوروں کو ایذا دینا۔ ڈپریشن، بے خوابی، آٹزم، مرگی۔
ٹورٹ سنڈروم۔ ایک اعصابی مرض جس میں غیر ارادی اور اضطرابی طور پر بار بار ایک ہی قسم کی حرکت یعنی ٹیک سرزد ہوتی ہے، کچھ بچے عجیب آوازیں نکالتے ہیں۔
سیکھنے کی صعوبت لرنگ ڈس آرڈر جیسے ڈس لیکسیا لکھے الفاظ نہ پڑھ پانا، ڈس پرائیکسیا یعنی جسمانی ہم آہنگی نہ ہونا، ڈس کیلکلیا آسان حساب بھی نہ سمجھ پانا۔

اے ڈی ایچ ڈی کے اسباب

عدم توجہی کے اصل سبب کا اب تک تعین نہیں ہو سکا لیکن مندرجہ ذیل عوامل کا اس میں کردار سامنے آچکا ہے:

تصورات اسی عہد کی باقیات ہیں۔ صنعتی انقلاب کے بعد مشینیں انسانی محنت کی جگہ لیتی گئیں انہیں چلانے اور مزید جدت لانے والے اڑھان کی پرورش و پرداخت کی غرض سے جدید اور لازمی تعلیم کے ادارے بننے لگے۔ ترقی یافتہ ریاستوں نے ان کی سرپرستی کی۔ بچوں سے محنت مزدوری کروانا ایک ظالمانہ عمل قرار پایا۔ بچے اسکول جانے لگے جہاں ایک عمر کے بچوں سے ایک ہی قسم کے طرز عمل کی توقع کی جانے لگی فطری تجسس اور کھلنڈرے پن کے برخلاف انہیں مسلسل یکساں موضوعات اور مضامین پر توجہ مرکوز کرانے پر زور دیا جانے لگا۔ جو اکثریت کرتی ہو اسے نارمل قرار دیا جانے لگا۔ یہی وجہ ہے کہ جیسے جیسے لازمی تعلیم عام ہو رہی ہے۔ اے ڈی ایچ ڈی کے کیسز میں بھی اضافہ ہوتا جا رہا ہے۔

فرمانبردار، نیک اور صالح بچے کی تلاش

ایک روایتی، سخت گیر اور بے لچک معاشرے کی حیثیت سے پاکستان میں اے ڈی ایچ ڈی کے متعلق شعور کا بہت فقدان ہے۔ میڈیا اور سوشل میڈیا پر طبی ماہرین کی طرف سے بھی بچوں کی تربیت کے بارے میں قرون وسطیٰ سے ماخوذ قیادوس اور گھسے پٹے تصورات کی تکرار ملتی ہے۔ نوجوان جوڑوں کو مسلسل صالح اور نیک اولاد کے لئے دعائیں اور وظائف تجویز کئے جاتے ہیں۔ مثالی بچے کیسے ہوتے ہیں، پاکستانی معاشرے میں اس کے لئے انبیائے کرام اور ابتدائے اسلام کی مقدس ترین شخصیات کے علاوہ کوئی ماڈل پیش نہیں کیا جاتا۔ نتیجتاً والدین، اساتذہ اور پورا معاشرہ ہر بچے میں وہی مثالی خوبیاں تلاش کرتا ہے جو فی زمانہ ممکن نہیں۔ کسی بھی غیر مثالی بچے کا وجود اسکولوں، خاندانوں اور خود والدین کے لئے شرمندگی کا باعث ہوتا ہے۔ گھروں، تعلیمی اداروں، دینی مدارس اور چائلڈ لیبر کے مقامات سے آنے والی آئے دن ہولناک خبروں اور پر تشدد وڈیوز کے پیچھے ایک عامل اسی روایتی پرورش اور مثالی بچے کے تصورات ہیں۔

عدم توجہی کا علاج

جیسے ہی یہ تشخیص حتمی ہو والدین کو سہارا دینے اور ان کی تربیت کا بندوبست کیا جاتا ہے تاکہ وہ بچے کی اضافی ضروریات پوری کرنے اور نظم و ضبط میں لانے کے لئے اعصاب اور غصے پر قابو رکھیں۔

روپوں کا علاج، بیہوریل تھراپی

بات چیت سے علاج سائیکو تھراپی کیفین، چاکلیٹ، غذائی رنگوں اور سوپٹ مشروبات سے گریز بچے پر مثبت اثرات مرتب کرتا ہے۔ اومیگا 3 اور 6 سے عدم توجہی میں کچھ کمی ہونے کے شواہد ملے ہیں۔

سماجی مہارت کی تربیت۔

اسکول میں بچے پر اضافی توجہ۔
پڑھنے، لکھنے، ریاضی اور تنظیم میں مدد، بولنے میں مدد
جسمانی تربیت، ورزش۔

ادویات

زہن بیدار کرنے والی ادویات اسٹیمولینٹس
غیر انگلیجٹ کن ادویات نان اسٹیمولینٹس

گمراہ کن غلط فہمیاں

یہ کوئی حقیقی مرض ہی نہیں۔ امریکی ماہر اعصاب اطفال رچرڈ سال کی لکھی ہوئی متنازعہ کتاب اے ڈی ایچ ڈی ڈز ناٹ ایکزسٹ اس خیال کی ترجمان اہم کتاب ہے۔ ہم نے بھی اس کا مطالعہ کیا۔ دراصل مصنف چاہتے ہیں کہ بچوں میں بصارت اور سماعت کی کمزوری سمیت عدم توجہی کے تمام اسباب کو ایک ایک کر کے مسترد کئے بغیر یہ تشخیص نہ بنائی جائے۔ عدم توجہی میں دماغ میں کوئی معذوری نہیں ہوتی۔ یہ صرف سست الوجود بچوں کو راہ فرار دینے کا بہانہ ہے۔

اس مرض کے ذمہ دار والدین ہوتے ہیں جنہیں بچے پالنا اور انہیں تمیز سکھانی نہیں آتی۔

یہ صرف بچوں کا مرض ہے۔

عدم توجہی کے لئے دی جانے والی ادویات لینے سے بچے آگے جا کر نشہ کرنے لگتے ہیں۔

یہ بچے دیگر بچوں سے زہانت میں کم ہوتے ہیں۔

ورلڈ فیڈریشن آف اے ڈی ایچ ڈی کے مطابق ان غلط فہمیوں کی وجہ سے مریض بچوں اور ان کے والدین کے ساتھ معاشرتی ہمدردی کے بجائے امتیازی سلوک کو رواج ملتا ہے۔

صحت مند معاشرہ کے صحت مند افراد

فضا قریشی

کشی کے خیالات آتے ہیں۔

جب خود کشی کے بارے میں سوچتی ہوں تو اکثر عامر خان کی مشہور تھری ایڈیٹ فلم کا وہ ہونہار طالب علم یاد آجاتا ہے جو اسکول انتظامیہ اور استادوں کے پریشر کے باعث خود کشی کرنے پر مجبور ہو جاتا ہے۔ آئے دن گریس اور بوائز ہاسٹلز میں، کبھی ماری ہاسٹل تو کبھی ایل ایم سی ہاسٹل میں طلبائی و طالبات اپنے کمرہ کی چھت کے پتکھے سے خود کو لٹکا دیتے ہیں پر جیتے جی ماں باپ کو مار ہی دیتے ہیں۔

سندھ مینٹل ہیلتھ اتھارٹی کی ایک تازہ تحقیق کے مطابق سندھ میں ۲۰۱۶ سے ۲۰۲۰ کے پانچ سال کے عرصہ میں خود کشی کے ۷۶۷ کیسز رجسٹرڈ ہوئے ہیں، جس میں سب سے زیادہ تعداد تھرپارکر اور دوسرے نمبر پر میرپور خاص کی ہے۔ ان اضلاع میں یہ تعداد زیادہ کیوں ہے اس کو دیکھنے اور سمجھنے کے ساتھ ساتھ یہ بھی غور کرنے کی ضرورت ہے کہ یہ تعداد ان اضلاع میں بسنے والے غیر مسلموں میں زیادہ کیوں ہے۔ غربت کے ساتھ ساتھ وہ کیا عوامل ہیں جن کی بنائی پر وہ مرد اور عورتیں موت کو اپنی زندگی پر ترجیح دیتے ہیں۔ ڈولپمنٹ سیکٹر کے بڑے نام یہاں ناکام ہوتے نظر آتے ہیں جب تھرکی وہ غریب عورت اس لئے خود کشی کرتی ہے کہ وہ مائیکرو کریڈٹ کے تحت لیے گئے قرضہ کی قسط جمع نہیں کروا سکتی۔

کل آفس سے گھر جاتے راستہ میں ایک ہٹی کٹی خبرہ خاتون ٹکرائی۔ اس نے کچھ کہا جو میں سمجھ نہیں پائی تو قریب جا کر اس

حماد ایک ہونہار ۱۹ سالہ نوجوان ہے۔ اس سے ہمدردی جتاتے جب اس سے اس کے دل کے احوال پوچھے تو آنکھوں سے آنسوؤں کا بند ٹوٹ کر بہہ چلا۔ چیٹ بوکس میں اس نے لکھا کہ "جب بھی اس کے بارے میں سوچتا ہوں تو دل چاہتا ہے کہ خود کشی کر لوں۔ میری کام کرنے کی صلاحیت جیسا کہ ختم ہو گئی ہے۔" جب اس کو کرایہ تو پتہ چلا کہ والدین نے تو کچھ عرصہ پہلے ہی اپنے جوڑ کی لڑکی دیکھ کر اس کی شادی کروادی تھی مگر اس انٹرنیٹ کی بدولت کسی کے ساتھ گپ شپ چلی، وہ دوستی کیسے پیار میں بدلی اس پگلے کو پتہ بھی نہ چلا۔ جب اس من چلی حسینہ کو اس بات کا اندازہ ہوا تو وہ دامن بچا کر نکل گئی۔ یہ نوجوان نہ گھر کا رہا نہ گھاٹ کا۔ اب نہ وہ اپنی نو بیابھتا کو اس طرح قبول کر پاتا ہے اور نہ ہی اس پر یوش کو بھلا سکتا ہے۔ اس کا والد جو کہ گاؤں میں ایک پرچون کی دکان چلاتا ہے اس کی اپنے جوان بیٹے سے کئی امیدیں وابستہ ہیں۔ حماد کو لگتا ہے کہ وہ اس دلدل سے نکل نہیں پائے گا، وہ خود کو بے بس محسوس کرتا ہے اور اس کو اب خواب میں بھی خود



سے دوبارہ پوچھا۔ اس نے کہا کہ اسلام آباد میں ہم نئے آئے ہیں، خیرات چاہیے۔ میری حیرت کی انتہا نہ رہی۔ میں سوچ میں ڈوب سی گئی کہ تھرپار کر کی ادھ مری عورت، خودکشی تو کر لیتی ہے پر بھیک نہیں مانگتی اور یہ جو مجھ سے بھی زیادہ ہٹی کٹی کھڑی ہے اس کے لئے یہ معمول ہے۔

مذکورہ بالا تحقیق بتاتی ہے کہ بچوں میں بھی خودکشی کا رجحان چھ فیصد پایا گیا ہے۔ کیا ہم نے کبھی یہ سوچا بھی ہے کہ ہمارے بچے خودکشی پر کیوں مجبور ہوتے ہیں؟ آپ میں سے اکثر یہ جواب دیں گے کہ غربت۔ صاحب مالی غربت کے ساتھ ساتھ کیا ہم اخلاقی غربت کے بارے میں بھی سوچتے ہیں یا نہیں؟ جو بچہ جو کی بن کر اونٹوں کے ساتھ دوڑ لگاتا ہو اور رات کو اپنے مالک کا غلام بھی بنے وہ کیا خاک جینا چاہے گا؟ مدرسوں میں ان بچوں کے ساتھ کیا کچھ نہیں ہوتا۔ جو بچہ اس ماحول میں پلے اسکی ذہنی کیفیت کیا ہوگی اور وہ بڑا بن کر معاشرہ کو کیا دے سکے گا؟

تحقیق واضح کرتی ہے کہ مالی غربت، ازدواجی زندگی کی ناہمواری، ذہنی بیماری، جذباتی کشمکش اور عشق میں ناکامی، خودکشی کے اہم اسباب ہیں۔ جسٹس ماجدہ رضوی کہتی ہیں کہ جب وہ تھر خاص اس لئے گئیں کہ ان خودکشیوں کے اسباب جان سکیں تو غربت کے ساتھ ساتھ سماجی ریتیں رسمیں، ذات پات کی اونچ نیچ، تفاوت اور ذہنی دباؤ اور نفسیاتی مسائل جیسے عوامل نظر آئے، جبکہ سندھ کی وو من ڈیولپمنٹ کی وزیر محترمہ شہلا رضا کا کہنا ہے کہ غربت کے ساتھ ساتھ بچپن کی شادیاں اور گریلو تشدد بھی اس مسئلہ کے اہم اسباب ہیں۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ان اضلاع میں جہاں صحت کی سہولیات ناقص اور ڈاکٹرز کا فقدان ہے وہاں نفسیاتی ماہر کے ہونے کا سوال تو پیدا ہو سکتا ہے پر جواب نہیں۔

یہ تو وہ اسباب ہیں جو ہم گردانتے ہیں۔ ان اسباب کا کیا جو میٹھا زہر بن کر آہستہ آہستہ ہماری رگوں میں سرایت کر جاتا ہے اور زہر قاتل بن کر ہمیں فنا کر دیتا ہے۔ یہ وہ قاتل زہر ہے جو یہ معاشرہ اپنی اخلاقی پستی، اپنی کند ذہن سوچ، اپنی فرسودہ روایات و اقدار سے کبھی بکھار نہیں بلکہ ہر روز، ہر سطح پر، ہر طریقہ سے ہمارے اندر صورتورسرافیل کی طرح پھونکتا اور انڈیلتا ہے۔

اس معاشرہ میں جہاں حکومت کے سربراہان یہ سمجھتے ہوں کہ زنا کا سبب عورت کا لباس ہے، اس معاشرہ میں عورت کس طرح سانس لیتی ہوگی وہ بخوبی ہم سمجھ سکتے ہیں۔ جہاں حکومت کے نمائندے اور تحفظ فراہم کرنے والے اداروں کے سربراہان موٹروے کیس میں نشانہ بننے والی

عورت کو ہی قصور وار سمجھتے ہوں اور اس سے عجیب غریب سوالات کرتے ہوں اور زنا کرنے والے کا ساتھ دیتے ہوں، جہاں اداروں میں ہر اسیت کے دائرہ کار میں آنے والے مردوں کو اداروں کی سربراہ عورتیں ہی بچانے میں کلیدی کردار ادا کرتی ہوں، جہاں ہر اسیت جیسے قوانین کو توڑنے مروڑنے کے لئے ساری مشینری ہر وقت عمل میں ہو، ایسے معاشرہ میں اس عورت کا مقام، اس کو آگے نکلنے کے لئے دیئے جانے والے مواقع، اس کی ازدواجی زندگی اور نجی زندگی کے معاملات اور ازدواجی زندگی کے معاملات کے لئے درکار قانونی مدد کی سطح کیا ہوگی، اس پر بات تو کجا سوچنا بھی جرم لاگے ہے۔ وکلاء حضرات کے چنگل سے یہ شکار بچ پایا تو ہو سکتا ہے کہ عدالت تک پہنچے۔ فضا، فائزہ، حمیدہ، فہمیدہ اور لاکھوں خواتین پوری زندگی گھریلو تشدد کا سامنا اس لئے کرتی رہتی ہیں کہ وہ جانتی ہیں کہ یہاں سے نکل کر یا تو دارالامان میں رہنا ہے یا پھر کسی وکیل صاحب کے دل میں۔ دوسری صورت میں گھر میں رہو یا جیل میں۔ یہ چاروں انتخابات اس کے لئے کوئی خاص مختلف تو نہیں ہیں۔ ایسی صورت حال میں ایک بے چاری عورت، بے بس ولاچار خودکشی کا ہی سوچ سکتی ہے۔ خودکشی انسان تب کرتا ہے جب وہ خود کو بے بس ولاچار محسوس کرتا ہے اور اسے لگتا ہے کہ یہ بے بسی اور لاچارابی اب کبھی ختم نہ ہوگی سو بہتر ہے کہ خود کو ہی ختم کیا جائے۔

مذکورہ بالا تحقیق کے اہم محقق ڈاکٹر کریم خواجہ کہتے ہیں کہ خودکشی پر تحقیق کے لئے ڈیٹا ایک اہم مسئلہ ہے۔ کیوں نہ ہو؟ ہم خودکشی کرنے کے لئے ماحول تو میسر کرتے ہیں مگر اس کو داغ سمجھ کر رپورٹ نہیں کرواتے۔ اور اگر رپورٹ ہوتے بھی ہیں تو وہ کیس جس میں خودکشی ہو چکی ہوتی ہے نہ کہ خودکشی کی کوششیں۔ ہم تو خود سے بھی چھپ کر رہنے والے لوگ ہیں۔ نہ اپنی غلطیاں مانیں گے اور نہ کوتاہیاں، چاہے کسی بھی طبقہ سے تعلق رکھتے ہوں، خواہ امیر ہوں یا غریب، خواہ رعایا ہوں یا راجا؟ ہمارے ہاں مسئلہ کا حل ایک ہی ہے چھپا دو۔ جس معاشرہ کے حکمران کے پاس مسئلہ کا حل چھپانے میں چھپا ہو، وہ کتنا صحتمند کہلائے گا، اس کا اندازہ آپ بخوبی لگا سکتے ہیں۔ جب اس کسوٹی پر ناپتے ہیں تو مجھے اپنے آپ سمیت ہر کوئی یہاں ذہنی مریض ہی لگتا ہے، جو کہ ایک صحتمند معاشرہ کا خواہاں تو ہے پر اس کے لئے تنگ و دو نہیں کرتا۔

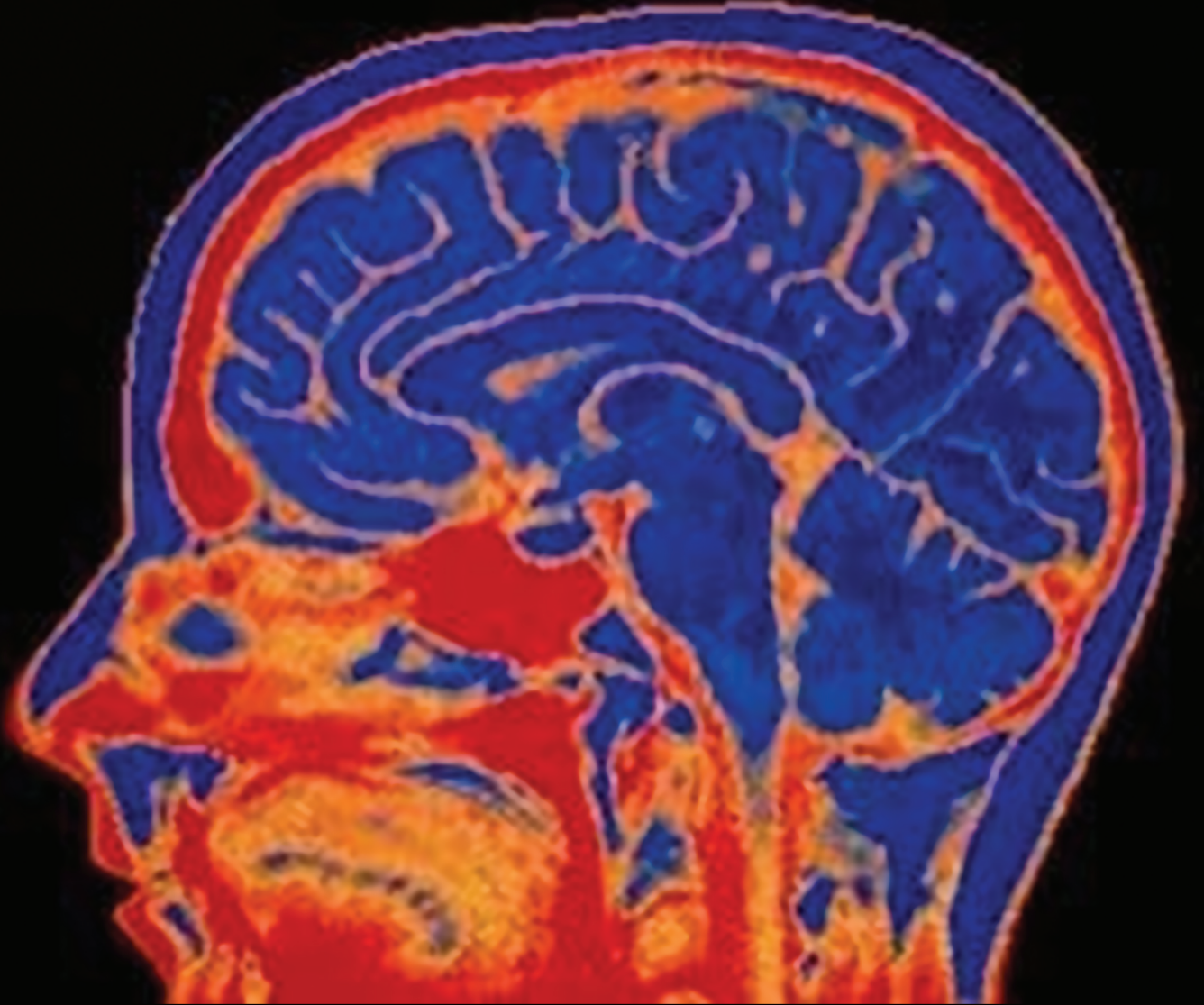
کوشش بھی کر امید بھی رکھ راستہ بھی چن

پھر اس کے بعد تھوڑا مقدر تلاش کر۔

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي



Sindh Mental Health
Authority



دماغی صحت سڀني لاءِ



سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جون سرگرميون

ڊاڪٽر ڪريم احمد خواجه

(چيئرمين سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي)

سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي (ايس ايم ايڇ اي) سنڌ ۾ خودڪشي بابت هڪ ريسرچ اسٽڊي رپورٽ شروع ڪئي. هي تحقيقي مطالعو مسٽر جميل جونيڄو ۽ جناب علي مراد ٽالپر، ايس ايم ايڇ اي ۽ گهرو کاتي، حڪومت سنڌ جي تعاون سان ڪيو. تحقيق جو عرصو 2016 کان 2020 تائين هو. مطالعو سنڌ جي ڳوٺن ۽ شهرن ۾ ڪيو ويو. مطالعي مطابق 2016 کان 2020 تائين 767 خودڪشي جا ڪيس داخل ڪيا ويا. سنڌ ۾ هي خودڪشي جا ڪيس ضلعي هيلٿ ڊپارٽمينٽ ۽ پوليس کاتي ۾ درج ڪيا ويا آهن. تحقيق رپورٽ بابت ٿيندڙ سيمينار ۾ ڳالهائيندڙن سنڌ صوبي ۾ نفسيات جي ماهرن جي تعداد کي وڌڻ جي ضرورت تي زور ڏنو ۽ زندگيون بچائڻ لاءِ گهڻ شعبن ۽ ضلعي تي مدد تي زور ڀريو. چيئرمين سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي خودڪشي جي وڌندڙ ڪيسن تي تشویش جو اظهار ڪيو. ڊاڪٽر ڪريم خواجه، چيئرمين سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي چيو، ”جيستائين اسان خودڪشي جي روڪٿام بابت قانون سازي نٿا ڪريون، اسان اڳتي وڌي نٿا سگهون ۽ هن معاملي کي مؤثر انداز سان ڪم ڪري سگهون ٿا.“ انگن اکرن مان ظاهر ڪيو ويو آهي ته ٿرپارڪر ضلعي ۾ پنجن سالن ۾ خودڪشيون (79) سڀ کان وڌيڪ آهن.

مطالعي مان معلوم ٿئي ٿو ته خودڪشي جي سڀ کان وڌيڪ شرح بدين، سانگهڙ، دادو، عمرڪوٽ، ميرپورخاص ۽ ٽنڊو الھيار ضلعن ۾ ٿي آهي. ٻين ضلعن ۾ خودڪشي جا ڪيس دادو، بدين، سانگهڙ ۽ عمرڪوٽ ۾ آهن. 2016 کان 2020 تائين ڪراچي ۾ ضلعي ملير ۾ وڌ ۾ وڌ خودڪشيءَ جا ڪيس داخل ڪيا ويا. تحقيقي رپورٽ مطابق 10 کان 15 سالن جي ٻارن ۾ 6.1 سيڪڙو خودڪشي جي واقعن کي رڪارڊ ڪيو. اهو 20-16 سالن جي گروپ ۾ 13.9 سيڪڙو خودڪشي جا ڪيس رڪارڊ ڪيا. تحقيقي رپورٽ مطابق خودڪشين جا سبب مالي مسئلا، ازدواجي تفاوت، ذهني بيماري، جذباتي بحران ۽ پيار ۾ ناڪامي آهن.

مسٽر ذوالفقار لاڙڪ، ڊي آءِ جي پوليس کاتي جي نمائندگي ڪندي چيو ته سنڌ صوبي ۾ خودڪشي جا ڪيس تمام گهڻا آهن. ”اسان بي مقصد سببن جي ڪري قيمتي جانين ضايع ڪري رهيا آهيون. اسان کي مسئلي جي شدت جو احساس ڪونهي.“

مقرر صحت جي عملدارن کي ذهني بيمارين جي سڃاڻپ، مهارت جي واڌاري ۾ نوجوانن جي مصروفيت، نفسياتي مشاورت تائين رسائي ۽ خودڪشي تي خاص طور تي ضلعي وار مطالعو ڪرڻ جي ضرورت تي زور ڏنو. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي مختلف ذهني بيمارين ۽ سماجي مسئلن تي تحقيقي جو سلسلو شروع ڪيو آهي. ڪورونا جي ويا دوران ڏٺو ويو آهي ته ڪورونا جي مريضن ۾ ڊپريشن ۽ ٻيون ذهني بيماريون وڌيون آهن سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي جي ڪوشش آهي ته مختلف صحت جي ادارن سان ملي ڪري تحقيق ڪئي وڃي ته جيئن ماڻهن کي اصل سببن کان آگاهه ڪيو وڃي ۽ بيمارين جو حل ڳوليو وڃي. سنڌ مينٽل هيلٿ اٿارٽي اها تمام تحقيق شايع ڪرائي ادارن جي مدد سان عوام جي مسئلن کي اجاگر ڪري رهي آهي.

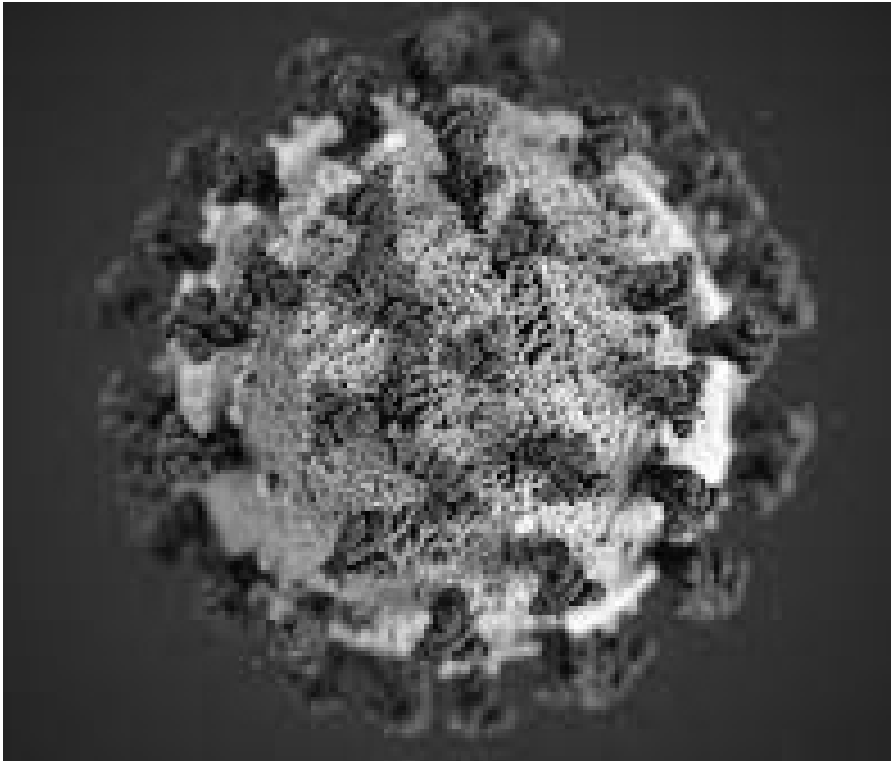
ڪرونا وائرس ۽ سنڌ ۾ وڌندڙ وهڻ ۽ وسوسا

عروس ڪٿي

رهي آهي اها ڪنهن به صورت واپس وڃڻ لاءِ تيار نه آهي. پر هن همراھ جي خواب کان پوءِ سڀني کي اها خبر ضرور پئي ته ڪرونا وائرس هڪ عورت آهي ۽ هونئن به تاريخ گواهه آهي ته جيڪي به طوفان ۽ تباهيون دنيا ۾ آيون آهن. اهي سڀ عورتن جي نالن سان سڃاتيون وڃن ٿيون. اها بي ڳالهه آهي ته عورت سنڌ جي هجي، پاڪستان جي هجي يا دنيا جي ڪنهن به خطي سان ان جو تعلق هجي هميشه امن پسند ۽ محبت پسند رهي آهي. هڪ ٻئي خبر جيڪا واٽس ايپ تي وائرل ٿي آهي اها هڪڙي ننڍڙي ٻار جي آهي. جنهن لاءِ ڪجهه ماڻهو ٻڌائين ٿا ته اهو لاڙڪاڻي ۾ پيدا ٿيو آهي يا ڪجهه ماڻهو سکر شهر جو نالو کڻن ٿا ته هي ٻار جنهن ڏينهن پيدا ٿيو انهي ٽائيم تي هن ٻار ڳالهائڻو آهي ۽ چيائين ته ڪرونا وائرس جو علاج صرف سلیماني چانهه سان ٿي سگهي ٿو

جنهن ڪرونا وائرس سڄي دنيا کي پريشاني ۾ مبتلا ڪري ڇڏيو آهي ۽ سڄي دنيا جي نظام کي منجمد ڪري ڇڏيو آهي اتي اسان جي ملڪ ۾ ڪيترائي اهڙا ماڻهو موجود آهن جيڪي مختلف وهڻ ۽ وسوسن جو بري طريقي سان شڪار به ٿي رهيا آهن. اسان جا ماڻهو هونئن به تعويذ، ڏاڳن ۽ ڦيٽن تي تمام گهڻو ويساهه رکن ٿا. گهر ۾ پلي ڪاٺ لاءِ ڪجهه به نه هجي پر پيري مريدي ۽ مزارن تي ائين پڙ ڇاڙهيوندا ڄڻ ته پيرن سندن زندگي کي انتهائي خوشحال بنائي ڇڏيو آهي. جڏهن کان سنڌ ۾ لاک ڊائون جو اعلان ٿيو آهي ته سوشل ميڊيا معلومات جو هڪ واحد ۽ اهم ذريعو بنجي ويو آهي ۽ پاڪستان جي ڪنڊ ڪڙڇ ۾ يا دنيا جي مختلف ملڪن ۾ جيڪو ڪجهه ٿي رهيو آهي ان جون خبرون، تصويرون، يا وڊيو تمام تيزي سان وائرل ٿي وڃن ٿيون. تازو ئي هڪ

وڊيو سنڌ جي ڪنهن شهر جي هئي جنهن ۾ هڪ همراھ منائي جو ٿالهه کڻيو بيٺو آهي ۽ ٻڌائي پيو ته ڪرونا وائرس رات ان جي خواب ۾ آئي هئي ۽ چوڻ لڳي ته مان پاڪستان مان سڀاڻي پنجين وڳي هلي وينديس ڇاڪاڻ ته هتي چو طرف رڳو الله جو نالو آهي سومون کي حڪم ٿيو آهي ته مان هي ملڪ ڇڏي هلي وڃان. اهڙي ريت هو همراھ ڪهاڻي هر ايندڙ ويندڙ کي ٻڌائي ٿو ۽ منائي ورهائي ٿو. پر ان ڏينهن کان پوءِ پاڪستان جي سڀني صوبن ۾ ڪرونا وائرس وڃڻ بجائي ڪيترائي ڪيس رپورٽ ٿيا آهن. سنڌ جي مختلف علائقن ۾ ڪرونا وائرس ديرو جمائي



ڪرونا وائرس کي اڃان گهڻي طاقت ۽ رستا مهيا ڪري رهيا آهن.

شايد اهڙا وسوسا دنيا جي ٻين ملڪن خاص ڪري ترقي يافتہ ملڪن ۾ تمام گهٽ نظر ايندا. انهي جي اهم وجه اتان جو تعليمي نظام، ذهني شعور جي ترقي، تربيت ۽ سائنسي ترقي آهي. جيڪا انسان کي اڳتي وڌڻ ۾ اهم ڪردار ادا ڪري ٿي. اتي وسوسن جي لاءِ ڪا به جاءِ ناهي.

ان جي مقابلي ۾ اسان جو ملڪ سوين سال پئتي آهي ۽ اسان جي ذهني شعور کي اتي پهچڻ ۾ تمام گهڻو وقت گهربل آهي. اسان ته پوليو جهڙي موذي مرض مان به اڃان جان نه ڇڏيائين سگهيا هئاسين جيڪو هاڻي دنيا جي شايد هڪ ٻن ملڪن کان علاوه ڪٿي به ناهي. ڪرونا وائرس جي وبا جهڙي طريقي سان ڦهلجي رهي آهي ۽ هيستائين پاڪستان ۾ هزارين زندگيون اجل جو شڪار ٿيون آهن ۽ چار لک کان مٿي ماڻهو متاثر ٿيا آهن. لڳي ائين ٿو ته هي وبا پاڪستان ۾ شايد گهڻي عرصي تائين رهندي ۽ گهڻي تباهي جو سبب بڻبي.

هن وقت سڄي دنيا ۾ ماڻهو هن وبا سان متاثر ٿيا آهن ۽ لکين ماڻهو هن بيماري جو ڪاڄ بنجي چڪا آهن. سڀني کان زياده متاثر ٿيندڙ ملڪ آمريڪا آهي جتي جي صورتحال اها آهي جو تقريباً 3 لک ماڻهو متاثر ٿيا آهن. تيار ٿي چڪي آهي، جنهن سڀ اميد آهي ته دنيا واس پنهنجي اصل روشنين ۽ رنگن ڏانهن واپس ٿي سگهي. جيئن قيمتي جانين بچائي سگهجن. هي سڀئي ملڪ ڄاڻا وائرس هن وبا مان پنهنجي ملڪ جي جان جلد ڇڏائي ويندا ڇاڪاڻ ته انهن ماڻهن جو اعتماد وسوسن تي نه پر پنهنجي علمي سگهه ۽ سائنسي ترقي تي ٻڌل آهي.

چوندا آهن ته هر مصيبت يا ڏکڻو وقت پاڻ سان گڏ موقعا به آڻيندو آهي ۽ اميد ٿي ڪجي ته هي وبا اسان وٽ موجود هزارين سال پراڻين ڏندڪٿائن ۽ وهمن وسوسن کي ختم ڪندي. ڏاڳن، ڦيٽن ۽ مزارن مان پنهنجي جان ڇڏائي تعليم تي ڌيان ڏيندا، محنت ڪندا ۽ پنهنجي ۽ ملڪ جي ترقي ۾ اهم ڪردار ادا ڪندا.



سو جيترو ٿي سگهي سلیماني چانهه پيو ۽ ڪرونا وائرس کي ختم ڪريو. اهي خبرون ڪندي اهو ٻار وري انهي ڏينهن فوت به ٿي ويو. جيڪا انتهائي حيرت جي ڳالهه آهي ته هڪ تازو ڄاول ٻار ڪيئن ٿو ڳالهائي سگهي ۽ ان کي اها خبر ڪيئن پئي ته دنيا ۾ ڪرونا وائرس جهڙي جان ليوا بيماري حملو ڪيو آهي.

اهڙي ئي هڪ خبر نئي ضلعي جي مختلف علائقن کان به ٻڌڻ ۾ آئي آهي. جنهن ۾ اهو چيو وڃي ٿو ته جڏهن به دنيا ۾ ڪا وبا يا ڪا مصيبت ايندي آهي ته چوهڙ جمالي جي ويجهو هڪ مشهور درگاه جيڪا شاهه عقيق جي آهي اتان ماڻهن کي اشارو ٿيندو آهي ۽ بيمارين يا وبائن جي علاج جو ڏس پتو ملندو آهي. انهي سلسلي ۾ هڪ ماڻهو کي خواب ۾ اشارو ٿيو آهي ته توهان جي گهر ۾ جيڪا به اڇي شيءِ موجود هجي ان کي رڌي کائيندا ته هي وبا اسان جي ملڪ مان ختم ٿي ويندي. اها اڇي شيءِ چانوريا کير يا بٽي ڪا اهڙي کاڌي جي شيءِ ٿي سگهي ٿي. بهرحال اهي ترڪيبون اسان جي ملڪ جي ڪنڊڪڙچ ۾ تيزي سان عمل درآمد ٿي رهيون آهن پر افسوس جي ڳالهه اها آهي ته ڪرونا وائرس صرف پاڪستان جو مسئلو ناهي پر هي سڄي دنيا کي وڪوڙيندڙ اهڙي بيماري آهي جنهن نه صرف انسانن کي انهن جي گهرن تائين محدود ڪري ڇڏيو آهي پر سڄي دنيا جي معاشي نظام کي به هڪ هنڌ بيهاري ڇڏيو آهي.

اهڙين ڪيترين ئي وهمن ۽ وسوسن سان پريل ڳالهين تي عمل ٿي رهيو آهي ۽ هي سڀ ڳالهيون شايد شهري علائقن ۾ گهٽ نظر اچن ڇاڪاڻ ته شهرن ۾ وري به پڙهيل لکيل ماڻهن جو تعداد وڌيڪ آهي پر ڳوٺاڻا ماڻهو جتي تعليم نه هئڻ برابر آهي اتي اسان جا اوجھ ماروٽڙا اهڙي وهمن جو پري طريقي سان شڪار ٿيندا آهن ۽ حڪومت پاران ٻڌايل هدايتن تي ڪوبه عمل ٿيندي نظر نٿو اچي.

اسان وٽ جڏهن به اهڙي قسم جون وبائون يا بيماريون حملا آور ٿين ٿيون ته تعليم ۽ شعور نه هئڻ سبب ڪيترائي ماڻهو اهڙن وسوسن جو شڪار ٿين ٿا ۽ انهي جي ڪري هو نه صرف پنهنجو پر ٻين جو پڻ نقصان ڪري رهيا آهن. خاص ڪري هن وبا دوران جنهن ۾ گهر کان ٻاهر نڪرڻ تي پابندي آهي، ڪنهن سان هٿ نٿو ملائي سگهجي اتي ماڻهو مٺائي ورهائي

ڪرونا وائرس اڪيلائپ ۽ نفسياتي دٻاءُ

اسحاق سومرو

سوشل ميڊيا جتي ڪجهه درست ۽ ڪيتريون ئي غير تصديق يا مفروضن واريون خبرون ۽ وڊيوز به هلنديون رهن ٿيون جيڪي پڻ ڪرونا وبا جي ڏينهن ۾ پريشاني ۽ نفسياتي مونجهارن جو سبب بڻجي رهيون آهن، جن ۾ لاشن کي دفنائڻ جا منظر يا مريضن جي اسپتال ۾ ڏيکاريل حالت ماڻهن ۾ خوف ۽ مايوسي کي وڌايو آهي. اهڙي صورتحال ۾ ڊاڪٽر مريضن کي ٻڌائين ٿا ته هوسوشل ميڊيا ڪا پري رهن ۽ ڪنهن درست خبرون ڏيندڙ ميڊيا جي ذريعي ڪي ئي ڏسن يا ان تي پاڙين، منفي ۽ ڪوڙين خبرون ڏيندڙ ميڊيا جي ذريعي خوف ۽ ننڍين ننڍين نفسياتي بيمارين کي وڌائي رهيا آهن.

سائڪالاجي جي ماهرن جو چوڻ آهي ته سائڪالاجي محض بيماري نه آهي، پر هڪ سماجي رويو آهي. جيئن ماڻهن سان ملڻ جلڻ وارو رويو يا طريقو به علائقي روايتن ۾ شمار ٿئي ٿو. جن کي وبائي صورتحال ۾ بدلائڻو آهي. ان لاءِ ماڻهن کي گهربل آگاهي ۽ معلومات پهچائڻ ضروري آهي.

موجوده حالتن ۾ ماڻهن کي ڇا ڪرڻ کپي؟

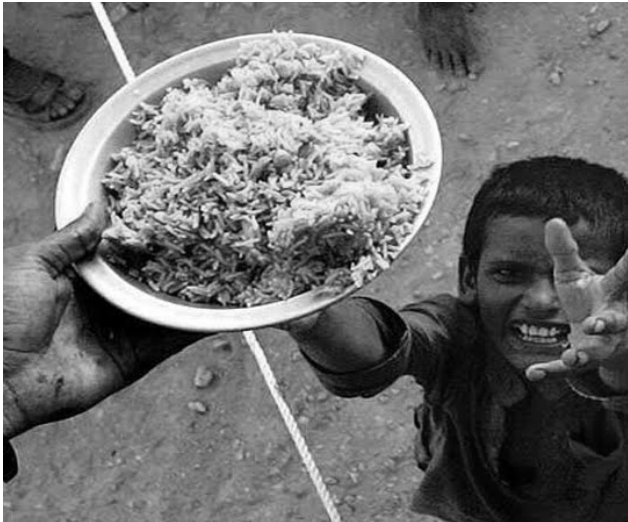
هونئن ته عام ڏينهن جي دوران ماڻهون جو ٿاڻيم

ڪرونا وائرس ۾ پيدا ٿيل حالتن کي ڪري پوري دنيا جي ماڻهن کي گهرن تائين محدود رهڻو پيو آهي. جڏهن گهرن کان ٻاهر رهڻ مشڪل هجي ته پوءِ ماڻهون ڊاڪٽرن وٽ علاج لاءِ ڪيئن ٿا وڃي سگهن. ان صورتحال ۾ ٽيليفون ۽ وڊيو ڪالز جي ذريعي علاج ڪرڻ لاءِ اهڙن ماڻهن کي رابطي ڪرڻ جون سهولتون مهيا ڪيون ويون آهن. جنهن کي ٽيلي ڪلينڪ چيو وڃي ٿو جتي ڪرونا وائرس وبا ۾ مختلف مسئلن ۾ گهيرييل متاثر ماڻهن کانسواءِ بيمار مريض پڻ ڊاڪٽرن سان رابطو ۽ مشاورت ڪري پنهنجي علاج کي جاري رکي سگهن ٿا.

جيڪڏهن توهان گهر تائين محدود آهيو، محسوس ڪيو ٿا ته توهان نفسياتي مونجهارن جو شڪار آهيو يا توهان کي ڪودماغي مسئلو ٿي پيو آهي. گهرن ۾ ئي گذارڻو آهي ته پوءِ به ڊاڪٽرن سان وڊيوز يا موبائل فون ذريعي رابطو ڪري سگهو ٿا، جنهن ذريعي ڊاڪٽر توهان کي ڏسي به سگهي ٿو، مفيد مشورا ۽ گهربل دوائون به تجويز ڪري سگهي ٿو.

ٽيلي ڪلينڪ دوران اهو نوٽ ڪيو ويو آهي ته ڪرونا وائرس جي ڪري ماڻهن ۾ وڌيڪ خوف واري ڪيفيت ڏني وئي آهي. جڏهن ته خوف ۾ مبتلا اهڙن ماڻهن کي ڪابه تڪليف نه هئي، پر انهن اهو سمجهيو پي ته کين اها ڪرونا جي بيماري لاحق ٿي چڪي آهي. جنهنڪري هو ڪنهن به وقت مري سگهن ٿا. اهڙن مريضن جو تعداد ڪافي هو جيڪي اصل ۾ ذهني دٻاءُ ۽ نفسياتي مسئلن جو شڪار هئا. جن جو ٽيلي ڪلينڪ جي ذريعي ڊاڪٽر ڪائونسلنگ ڪري کين ذهني سکون پهچائيندا رهيا آهن.

ميڊيا جو ڪردار جتي مثبت آهي اتي ان جا ڪافي ناڪاري اثرات به پئجي رهيا آهن. خاص طور تي





طء ٿيل هوندو آهي ته اهي صبح چونڊ مان اتي ورزش ڪرڻ، آفيسن ۾ وڃڻ، ماڻهن سان ملڻ پر ڪرونا وبا ۾ حالتون بلڪل بدلجي ويون. ماڻهن ٻاهر نٿي وڃي سگهيا، آفيسن ۾ به نه ٿي ويا، ماڻهن کي هڪٻئي سان ملڻ ۾ مفاصلو رکڻو پيو. ماڻهن سان گڏ ٻاهر نٿي وڃي سگهيا ته پوءِ اهڙي پيدا ٿيل نئين روزاني جي معمولات ۾ پنهنجو پاڻ کي محفوظ، پرسڪون، ساه سولائي سان کڻڻ واري عمل کي برقرار

رکڻ، هلڪي ڦلڪي ورزش، مثبت سوچ، پراميد رهڻ ۾ ئي پلائي آهي.

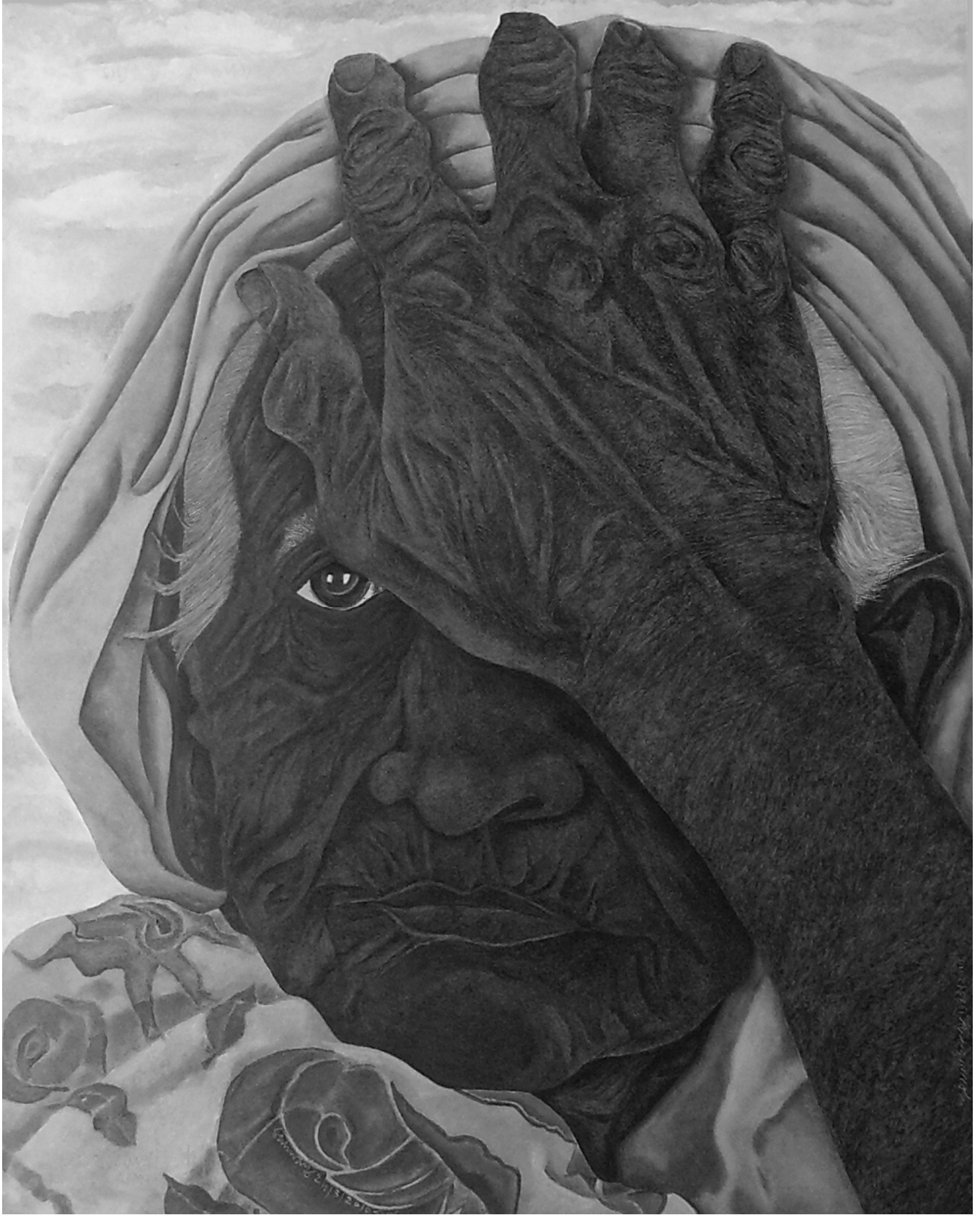
ڪرونا وائرس ڪڏهن تائين رهندو، ان جو مڪمل خاتمو ڪڏهن ٿيندو ان جي حتمي ڪا به معلومات ناهي. پر ان جا اثرات ماڻهن جي ذهن تي وڏي عرصي تائين رهڻا آهن. جيئن زلزلن يا سيلابن جا پوائنٽا اثرات انهن علائقن ۽ اتهان جي ماڻهن تي وڏي عرصي تائين رهندا آهن. جڏهن ته ڪرونا وائرس جي وبا ته پوري دنيا کي پنهنجي لپيٽ ۾ آڻي ڇڏيو آهي، جنهن امير ۽ غريب ملڪن جي ماڻهن کي بري طرح متاثر ڪيو آهي. ان جي اثرن جي ڪري ڪوڙ سارن ماڻهن جي روين، طبيعتن ۾ تبديليون اچي رهيون آهن. جيڪي ڪرونا وبا جي نشاندهي ڪن ٿيون.

توهان هن بيماري جا شڪار ٿيا آهيو يا نه، ڪرونا وائرس سان جڙيل هي جملو عام آهي ته هن جو ڪوبه علاج نه آهي. جيڪو سڀ کان وڌيڪ ڊپریشن ۽ مايوسي ڏيندڙ جملو هو، جيڪو ڪرونا جي ويڪسين ايجاد ۽ ان جي استعمال کان پهرين هو. جنهن پوري دنيا جي ماڻهن ۾ خوف ۽ غير يقيني واري صورتحال پيدا ڪئي. ان جو علاج توڙي ويڪسين جي ايجاد ميڊيڪل سائنس لاءِ ڪنهن چيلنج کان گهٽ نه هئي. دنيا جي سائنسدانن ويڪسين جي ٿوري وقت ۾ ايجاد ڪري ڏيکارڻ، ان جي وڏي پيماني تي تيزي سان ٿيندڙ استعمال کي يقيني بڻايو آهي اهو به ڪنهن معجزوي کان گهٽ نه آهي. دنيا جي

ساڍا ست ارب آبادي مان هن وقت تائين اڍائي ارب ماڻهن کان وڌيڪ کي ڪرونا کان بچڻ جي ويڪسين لڳي چڪي آهي.

ڪرونا ۾ مبتلا ماڻهن، جن ۾ ڪرونا جي تصديق ٿي انهن سان سندن موبائل نمبرن تي مختلف اسپتالن، نفسياتي بيمارين جي ماهر ڊاڪٽرن توڙي ٻي عملي پاران مسلسل رابطي ۽ کين همت افزا مشورا ڏيڻ واري مهم پڻ ڪافي مثبت اثر ڇڏيا، ڪيترن وبا ۾ ورلڊ مريضن ٻڌايو ته گهٽ ۾ گهٽ ڏينهن ۾ هڪ دفعو موبائل تي ڪال ڪري سندن صحت جي متعلق معلومات وٺڻ واري عمل کين ڦرڻي ڦيرڻي ۾ وڌيڪ حوصلو ۽ همت ڏني. هونئن به ڪرونا جي ڪري عام ماڻهن سان گڏ وڏو ۽ وڏو جيڪو جاني نقصان ٿيو آهي اهو ميڊيڪل جي شعبي سان لاڳاپيل ڊاڪٽرن، نرسن، توڙي اسپتالن جي ٻئي عملي جوڳو آهي. جيڪي هن وبا واري جنگ جهڙي صورتحال ۾ اڳئين مورچي جي سپاهي واري حيثيت ۾ وڙهندا رهيا آهن. هڪ اندازي مطابق ڪرونا جي مثبت اچڻ وان ماڻهن سان گڏ، ان جي نفسياتي اثرن کان متاثر ٿيندڙن جو تعداد به تمام گهڻو رهيو آهي. ضرورت ان ڳالهه جي آهي ته مثبت معلومات ۽ افواهن کان بچجي، ۽ هڪ دفعو ٻيهر دنيا کي ڪرونا 2019 کان پهرين واري دنيا ۾ اچڻ لاءِ جاکوڙيندو رهجي.





Courtesy Dr. Syed Ali Wasif



Courtesy: Syed Wasif Ali

سندھ میڈیکل سائنس



اقتصادی

<https://www.smha.sindh.gov.pk>



Sindh Mental Health
Authority

سہ ماہی

جولائی - ستمبر 2021ء

شمارہ نمبر 2

ذہنی صحت سب کے لیے

