میں افسردگی کا اظہار ہوتا ہے۔ جس میں حد سے زیادہ تشویش، انہضام کے عمل میں تکلیف، نیند میں تکلیف، کسی کام میں دلچسپی نہ رہنا، کمزوری، جذبۂ تقصیر کا احساس، موت کے خیالات، یکسوئی میں رکاوٹ جیسی علامات دکھائی دیتی ہیں۔ ان میں شدت آجائے تو فرد میں احساسِ مسرت، دلچسپی کا فقدان یا سرگرمیوں سے دور رہنا، وزن میں کمی، واضح فکر کرنے کی قوت میں کمی، ناگارگی کا احساس، سے موت اور خودکشی کے خیالات کا تقدم پایا جاتا ہے۔

(II) عمل فیصلہ پر اثر : فرد میں نفسی بار کا تناسب بڑھ جانے پر اس کے فیصلہ کرنے والی مہارت پر منفی اثر ہوتا ہے۔ فیصلہ کرنے کے لیے صورتحال کی مناسب حقیقی تشخیص، خود کا حقیقی ادراک لازمی ہے اور ان دونوں کی بناء پر فیصلہ کرنے کے لیے صحت مند اور پرسکون ذہن سے - جامع طور پر فکر کرنا ضروری ہوتا ہے۔ جبکہ شدید نفسی بار کی حالت میں فرد منطقی انداز میں غور وفکر نہیں کرسکتا۔ نتیجتاً فیصلہ کرنے کے عمل پر اثر ہوتا ہے، جس کی وجہ سے وہ فیصلہ کرنے کے لیے گریز کرتا ہے یا فیصلہ کرنے کے لیے کسی پر انحصار کرنے لگتا ہے۔

(III) مسئلہ کے حل میں خلل : نفسی بار کی حالت میں فرد کی مسئلہ کے حل دریافت کرنے کی قوت بھی کند ہوجاتی ہے۔ مسئلہ کے حل کے بارے میں غور کرنا، اس کے مثبت اور منفی نتائج کے بارے میں غور کرنا، کوششیں بڑھانے کے ساتھ ساتھ اغلاط کم کرنا بھی ضروری ہے۔ جبکہ شدید نفسی بار کا احساس کرنے والے فرد میں ایسا کرنے کی اہلیت نہیں ہوتی۔ اسی لیے اس کے درپیش آنے والے چھوٹے مسائل بھی اسے بہت پیچیدہ معلوم ہوتے ہیں۔ وہ اپنا اور اپنی صورت حال کی غیر مناسب تشخیص کرتا ہے۔ اسی لیے مسئلہ کے حل کے بارے میں مناسب غور وخوض یا کوشش نہیں کرسکتا۔ اس طرح اس کے مسئلہ کے حل کرنے میں خلل واقع ہوتا ہے۔

(IV) ہم آہنگی سے متعلق سوالات : ہم آہنگی یعنی تبدیل ہورہے ماحول کے ساتھ اپنی ذات کا تال میل بٹھانا یا تبدیل ہونے والی صورت حال کے ساتھ خود کو موافق بنانا۔ شدید نفسی بار والے فرد میں مختلف قسم کی ذہنی - جسمانی تبدیلیوں کی وجہ سے اس کی قوت، مہارت، غور کرنے کی صلاحیت، خود اعتمادی وغیرہ پر منفی اثرات واقع ہونے کی وجہ سے جمود کا احساس ہوتا ہے۔

زندگی میں ہونے والی معمولی تبدیلیوں کو بھی برداشت نہیں کرسکتا۔ اس کے جذبے کا نظام نہایت تہیج پیدا ہونے کی وجہ سے خوف، تشویش، شبہہ کی وجہ سے وہ اپنی ذات میں تبدیلی نہیں کرسکتا۔ اس وجہ سے ہم آہنگی کے مختلف مسئلے پیدا ہوتے ہیں۔ سماج میں وہ آسانی کے ساتھ ہم آہنگی نہیں کرپاتے۔

ذہنی صحت مندی (Mental Health) :

1. معنی اور ہیئت (Meaning and Nature) :

ذہنی صحت یعنی نفسیاتی یا ذہنی طور پر صحت مند ہونے کی حالت یا ذہنی امراض کی غیر حاضری۔ شروعات میں ایسے معنی بھی کیے جاتے تھے، ''ذہنی صحت یعنی فرد کی ایسی نفسیاتی حالت جس میں ہیجانی اور کرداری ہم آہنگی مطمئن سطح پر بروئے کار ہو۔''

مثبت نفسیات کے مطابق ''ذہنی صحت یعنی فرد کی زندگی سے خوشیاں حاصل کرنے کی قوت اور زندگی کی سرگرمیوں نیز نفسیاتی لچک حاصل کرنے کی کوششوں کے درمیان توازن قائم کرنا۔''

WHO کی رائے کے مطابق ''ذہنی صحت یعنی فرد کی جسمانی، ذہنی، سماجی اور روحانی نظریے سے مکمل طور پر اچھے پن کی حالت۔''

''ذہنی صحت یعنی صحت مند شخصیت۔ نشو ونما اور ذہنی مرض کے حملے سے بچنے کی منظّم سائنسی کوشش۔'' - **جے.بی.کول مین (1962)**

ذہنی صحت میں صرف ذہنی مرض یا مسئلہ بغیر کی حالت جیسے محدود معنی نہیں ہے۔ لیکن موجودہ دور میں فرد کی اپنی اعظم قوتوں کی نشو ونما کے عروج کمال تک کے مطالب منظور ہیں۔

ذہنی صحت مرض کے معالجے کے لیے نہیں بلکہ مرض کو داخل ہونے سے روک دینے کا اقدام ہے۔ فرد کی ہم آہنگی پر اثر کرنے والے جسمانی، ذہنی، سماجی مادّی وغیرہ عوامل میں سے کون سا عامل کتنا رول ادا کرسکتا ہے یہ طے کرنے کے بعد اسے مناسب طریقہ سے منضبط کرنے کی ممکن کوشش کی جاتی ہے نیز ذہنی صحت کا خیال سماج میں موجود سماجی، اخلاقی اقدار کے ساتھ نہایت قریب سے منسلک ہے۔ ہر سماج میں اپنی مروّج اقدار کو مدّنظر رکھ کر کردار اور اقدار قائم

کیے جاتے ہیں۔ ان کے مطابق زندگی گزارنے کی سماج کے ہر شہری سے متوقع رکھی جاتی ہے۔

جیسے جیسے سماجی حالات تبدیل ہوتے ہیں، سماج اقدار بدلتی جاتی ہیں ویسے ویسے ذہنی صحت کی ہیئت بھی تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ یہاں ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ ذہنی صحت کی ایک ہیئت ایک سماج میں مقبول ہو وہ دوسرے سماج میں نامقبول بھی ہوسکتی ہے۔ اس وجہ سے ذہنی صحت سے متعلق جب آخری ہیئت طے کی جارہی ہوتب موجودہ سماج کی رسم و رواج اہم رول ادا کرتے ہیں۔ اسی طرح ذہنی صحت طے کرنے والوں کی حالت تبدیل ہوتی ہے تب بھی اس کی ہیئت تبدیل ہوجاتی ہے۔ مثلاً DSM کی پرانی اشاعت میں کسی خاص ذہنی وصف کو نفسی خلل کہا جاتا تھا جو بعد کی جدید تصحیحی اشاعت میں نفسی خلل کے طور پر نہیں شامل کی گئی۔

2. ذہنی صحت سدھارنے کی تدابیر :

موجودہ زمانے میں زیادہ تر لوگوں کے لیے اپنی ذہنی اور جسمانی صحت کو بنائے رکھنا بھی ایک بڑا چیلنج ہے۔ زیادہ تر لوگ صحت کو بنائے رکھنے کی کوششوں سے واقف ہوتے ہیں، لیکن ذہنی صحت کی اصلاح کے لیے کیا کرنا چاہیے اس کی معلومات بھی عوام تک پہنچے یہ بھی ضروری ہے۔ اس کے لیے درج ذیل تدابیر اپنائی جاسکتی ہیں۔

(I) غذا : 'جیسی غذا ویسی ڈکار'، 'جیسی غذا ویسا من' کہاوتوں پر سے کہا جاسکتا ہے کہ فرد کی غذا اس کی ذہنی صحت طے کرتی ہے۔ اس لیے فرد کو متوازن غذا لینا چاہیے۔ اس میں ضروری مقدار میں منرلس اور پروٹین ہونے چاہئیں۔ جس کے نتیجے میں فرد کو مناسب مقدار میں تغذیائی اجزا حاصل ہوسکیں۔ ہمیں مناسب ضروری مقدار کی کیلیری والی، چربی اور کم مقدار کی شکر والی غذا لینی چاہیے۔

غذا کی وجہ سے جسم میں کیمیائی تبدیلیاں ہوتی ہیں۔ ضروری کیمیا کی کمی سے اور غیر ضروری کیمیا کی وجہ سے جسم کو نقصان ہوسکتا ہے۔ فرد کو تازہ، ہلکی اور موسم کے مطابق غذا لینی چاہیے۔ ممکن ہو تو فاسٹ فوڈ، پیکیٹ کے ناشتوں سے دور رہنا چاہیے۔

(II) ورزِش : ذہنی صحت کے لیے روزانہ ورزش سود مند ہے۔ ورزِش کرنے سے دورانِ خون تیز ہوتا ہے، دماغ کو زیادہ خون اور آکسیجن حاصل ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے اس کی کام کرنے کی مہارت بڑھتی ہے۔ روزانہ ورزش سے عضلات پر سے تناؤ دور ہوتا ہے۔ دوران خون کی وجہ سے خون میں جمع ہونے والا کوڑا تیزی سے دور ہوجاتا ہے۔ خون میں اینڈ وفرین کی مقدار بڑھنے پر ذہنی صحت میں اچھے پن کا احساس بڑھتا ہے۔

ہر فرد کو روزانہ 40 منٹ تک ورزش یا کھیل کود کرنا چاہیے۔

(III) یوگ اور دھیان : زیادہ تر لوگ جدید طرز زندگی کی وجہ سے تناؤ میں زندگی گزارتے ہیں جس کے نتیجے میں ذہنی صحت پر الٹا اثر ہوتا ہے۔ ذہنی صحت کو قائم رکھنے کے لیے بھارت نے پوری دنیا کو جو تحفہ دیا ہے یعنی یوگ اور دھیان کا سب کو استعمال کرنا چاہیے۔ پتنجلی رشی نے اور دوسرے عظیم رشی، مُنیوں اور یوگیوں کے ذریعہ دیا گیا تحفہ یوگ پوری دنیا میں مشہور ہے۔ پوری دنیا میں 21 ویں جون کو ''عالمی یوگ دِن'' کے طور پر منایا جاتا ہے۔

دھیان (مراقبہ) سے نفس میں مکمل سکون کا احساس ہوتا ہے۔ فرد کا نفس بیدار یا خفتہ (نیند) کی حالت میں بھی مسلسل برسرِعمل رہتا ہے، اس وجہ سے بہت ساری توانائی برباد ہوتی ہے۔ نفس کو کچھ سیکنڈوں تک بند رکھا جاسکے، خیالات پر ضبط کیا جاسکے اور فرد کو خیالات سے آزاد کیا جاسکے تو بہت سی توانائی کو بچایا جاسکتا ہے۔ دھیان خیالات کو روکنے والا یا مرکوز کرنے والا فعل ہے۔ ہم جو کام کر رہے ہوں اسے پوری یکسوئی سے کیا جائے اسے بھی دھیان کہتے ہیں۔

دھیان اور یوگ کی وجہ سے جسم اور نفس پر سے تناؤ دور ہوتا ہے، جسمانی اور ذہنی مسئلوں میں کمی واقع ہوتی ہے۔ دھیان کی وجہ سے دماغ میں آلفا موجیں پیدا ہوتی ہیں، داخلی رطوبتی غدود میں جسم کے لیے مفید رطوبتوں کے افراز کی مقدار بڑھتی ہے۔ نتیجتاً فرد کو سکون و خوشحالی کا احساس ہوتا ہے۔

(IV) طرز زندگی میں تبدیلی : صنعتی اور شہرکاری کی توسیع کی وجہ سے نیز مادّی سکھ-سہولتوں کے سامان کے نتیجے میں لوگوں کی زندگی میں بہت زیادہ تبدیلی آئی ہے۔ گاڑیاں، ٹی وی، انٹرنیٹ وغیرہ کے نتیجے میں عوام میں چلنے کی، کھانے کی، سونے کی عادتوں میں تبدیلی آئی ہیں، جس کا ذہنی صحت پر الٹا اثر ہوا ہے۔

ذہنی صحت میں اصلاح کے لیے غذا، ورزش، طرز زندگی، سماجی تعلقات، کام کرنے کے طریقوں میں فرد کو تبدیلی لانا ضروری ہے۔ جدید طرز زندگی میں فاسٹ فوڈ یا جنک فوڈ کھانا، راتوں کو دیر تک جاگنا اور صبح میں ورزش نہ کرنا وغیرہ عام ہے۔ اس میں تبدیلی ضروری ہے۔ آرام، فرصت، سیر وتفریح کے لیے بھی فرد کو وقت دینا چاہیے۔

(V) استرخا کی تدابیر : جدید طرز زندگی کے نتیجے میں فرد مسلسل تناؤ میں رہتا ہے۔ جس کی وجہ سے جسمانی عضلات، داخلی رطوبتیں، جسمانی نظام، نفسیاتی نظام وغیرہ کو نقصان پہنچتا ہے۔ اس نقصان سے بچنے کے لیے فرد کو استرخا کے عمل کو سیکھنا چاہیے۔ استرخا کی شروعات عمل تنفس پر دھیان دینے سے ہوسکتی ہے۔ استرخا کر دینے کے لیے شواسن کے بھارتی طریقہ کے علاوہ مغرب کے ملکوں میں فروغ پانے والے دیگر طریقوں کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ جس کے نتیجے میں جسمانی عضلات، جسمانی نظام، خیالات اور من کو بھی آرام ملتا ہے، جس کی وجہ سے شگفتگی کا احساس ہوتا ہے۔ نفس کے خیالات کم ہوجانے سے نفس پرسکون ہوجاتا ہے۔

(VI) مثبت رُجحان : مثبت رُجحان والا فرد امید پرست ہوتا ہے۔ مثبت رُجحان کا معنی یہ ہوتا ہے کہ زندگی کی ناپسند یا مشکل صورت حال کو بھی مثبت رُجحانی سے اور تخلیقی حالات کے طور پر دیکھنا چاہیے اور اسی طرح برتاؤ بھی کرنا چاہیے۔ مثلاً پانی سے آدھا بھرا ہوا گلاس کو مثبت سوچ والا فرد دیکھتا ہے تو اسے وہ آدھا بھرا ہوا دکھائی دیتا ہے جبکہ منفی سوچ رکھنے والا فرد اسے دیکھتا ہے تو وہ اسے آدھا خالی دکھائی دیتا ہے۔ اسی طرح وہ زندگی کی صورت حال کا بھی جائزہ لے گا۔ عام طور پر فرد جیسا سوچتا ہے اسے اس کے آس پاس کی دنیا ویسی ہی دکھائی دیتی ہے۔ فرد کو اپنے خیالوں کے مطابق ہی تجربات ہوتے ہیں۔ نفس میں موجود مثبت خیالات فرد کو امید پرست بناتے ہیں۔

مثبت رُجحان والا فرد اپنے خیالات کی وجہ سے تناؤ سے آزاد ہوجاتا ہے۔ اس کی جسمانی - ذہنی صحت بہتر ہوتی ہے۔ ڈپریشن، دل کے امراض، خون کا اونچا دباؤ وغیرہ کا تناسب کم ہوجاتا ہے۔ مرض کی قوت مدافعت بڑھتی ہے اور زندگی کی مشکل ترین صورت حال کا مقابلہ بھی وہ آسانی سے کرسکتا ہے۔ مثبت رُجحان کے لیے بنیادی خیالات کی جانچ کرتے رہنا چاہیے۔ تناؤ والی صورت حال میں بھی ہنسنے کی عادت ہونی چاہیے۔ صحت مند طرز زندگی اپنانی چاہیے۔ دیگر مثبت رُجحانات سے بھی خود اعتمادی میں اضافہ ہوتا نظر آسکے گا۔

(VII) موسیقی : ''موسیقی من کی غذا ہے''۔ موسیقی سے دماغ کی موجوں میں تبدیلی کی جاسکتی ہے۔ موسیقی کی وجہ سے من کی موجوں میں ہونے والی تبدیلی موسیقی بند ہوجانے کے بعد بھی طویل عرصہ تک جاری رہتی ہے۔ اس کی وجہ سے تناؤ سے ملنے والی آزادی طویل مدت تک رہتی ہے۔ جسم اور من پر موسیقی کا گہرا اثر ہوتا ہے، موسیقی سے یکسوئی میں اضافہ ہوتا ہے، غور وخوض کرنے کی قوت کی قوت تہیّج پاتی ہے۔ ہلکی موسیقی دماغ کی موجوں کو سکون بخشتی ہیں۔ موسیقی سے خود اختیاری عصبی نظام پر بھی اثر ہوتا ہے۔ موسیقی کی وجہ سے تناؤ والی صورت سے مخالف تبدیلیاں ہونے پر فائدہ ہوتا ہے۔ موسیقی کی وجہ سے فرد کی مثبت سوچ میں اضافہ ہوتا ہے۔ ذہنی سکون اور ٹھہراؤ کا احساس ہوتا ہے۔ تخلیقی صلاحیت میں اضافہ ہوتا ہے۔ مرض کی قوت مدافعت میں اضافہ ہوتا ہے۔ اسی لیے آج کل خاص قسم کے امراض مثلاً کینسر، افسردگی، نیند نہ آنا، وغیرہ میں موسیقی کے ذریعے علاج کا مثبت اثر دیکھا جاسکتا ہے۔

(VIII) وقت کا انتظام : ہر فرد کو روز کے 24 گھنٹے ملتے ہیں۔ فرد کو ملنے والے اس وقت کا استعمال وہ کس طرح کرتا ہے اس کی بناء پر اس کی ذہنی صحت طے ہوتی ہے۔ وقت کا صحیح انتظام نہ کرسکنے والا فرد اپنے روزمرّہ کے کاموں مثلاً غذا لینا، آرام کرنا وغیرہ کے لیے بھی مناسب وقت نہیں نکال پانے کی وجہ سے مسلسل تناؤ میں رہتا ہے، جس کے منفی اثرات اس کی صحت اور بین شخصی تعلقات پر پڑتے ہیں۔

مناسب طریقہ سے وقت کا انتظام کرنے والا فرد تمام کاموں کے ساتھ ساتھ آرام، سیر وتفریح (دلچسپی) اور سماجی تعلقات کے لیے بھی مناسب وقت نکال پاتا ہے جس کی وجہ سے اس کی ذہنی جسمانی صحت بہتر رہتی ہے۔

خودآموزی

حصّہ-A

ذیل کے سوالوں کے لیے دیے گئے متبادلات میں سے صحیح متبادل پسند کر کے جواب دیجیے :

1. ذہنی طور پر صحت مند زندگی گزارنے کے لیے فرد کو کس میں تبدیلی کرنی پڑے گی ؟

(a) طرز کار (b) طرز تجربہ (c) طرز زندگی (d) طرز فکر

2. نسلِ انسانی کو بھارت کا بے مثال تحفہ کیا ہے؟

(a) دھیان اور یوگ (b) موسیقی اور رقص (c) اداکاری (d) ورزش

3. کس قسم کے نفسی بار کی حالت میں فرد کی قوت ادراک محدود ہو جاتی ہے؟

(a) ہلکا (b) درمیانی (c) شدید (d) a, b,c میں سے کوئی بھی نہیں

4. کس نے فکر اور جذبہ کے ضمن میں اپنے خیالات پیش کیے؟

(a) رچرڈ لیزارس نے (b) ہانس سیلی نے (c) کال مین نے (d) ساراس نے

5. طبّی دیکھ بھال کو کس قسم کا وسیلہ کہہ سکتے ہیں؟

(a) مادّی (b) ذاتی (c) سماجی (d) دستیاب وسیلہ

6. نفسی بار کے منابع کو کتنی اقسام میں تقسیم کیا جاسکتا ہے؟

(a) ایک (b) دو (c) تین (d) چار

7. جسمانی ردّ اعمال کا ماڈل کس نے پیش کیا ؟

(a) ہانس سیلی (b) لیزارس (c) کال مین (d) کینن

8. والٹر کینن نے جسمانی ردّ اعمال کا ماڈل کب پیش کیا ؟

(a) 1920 (b) 1919 (c) 1910 (d) 1905

9. داخلی فطری ردّعمل کون سا ہے؟

(a) ہنسنا (b) رونا (c) دوڑنا (d) چلنا

10. نفسی بار کے اثرات پر تحقیق کس نے اور کب شروع کی ؟

(a) ہانس سیلی-1956 (b) ہانس سیلی-1958 (c) لیزارس-1956 (d) لیزارس-1918

حصّہ-B

درج ذیل سوالات کے جواب ایک جملہ میں لکھیے :

1. انجینیر نگ کے شعبہ میں Stress لفظ کے معنی لکھیے۔
2. نفسی بار کی صورت حال میں فرد کا ردعمل کیا ہوتا ہے؟

3. رچرڈ لیزارس نے کس ضمن میں اپنے خیالات پیش کیے تھے؟
4. نفسی بار عامل کسے کہتے ہیں؟
5. سماجی وسائل یعنی کیا؟
6. لیزارس نے تشخیص کو کن دوطبقوں میں تقسیم کیا ہے؟
7. نفسی بار کے سامنے کیے جانے والے ردعمل کا منبع کون سا ہے؟
8. ہلکے نفسی بار میں فرد کا ترغیبی کردار کیسا ہوتا ہے؟
9. نفسی جسمانی امراض یعنی کیا؟
10. ذہنی صحت یعنی کیا؟

حصّہ-C

درج ذیل سوالات کے مختصر جواب لکھیے: (تقریباً 30 الفاظ)

1. نفسی بار کی تعریف لکھیے۔
2. نفسی بار کی ہیئت کے چار نکتے لکھیے۔
3. نفسی بار کی جسمانی خصوصیات کیا ہیں؟
4. نفسی بار کے منابع لکھیے۔
5. چھوٹا شرکی نظام کے افعال بیان کیجیے۔
6. مایوسی کی تعریف لکھیے۔
7. دباؤ یعنی کیا؟
8. نفسی بار سے نمٹنے کی تراکیب لکھیے۔
9. WHO کے ذریعہ ذہنی صحت کی دی گئی تعریف لکھیے۔
10. ذہنی صحت کی اصلاح کے لیے کوئی بھی چار علاج لکھیے۔

حصّہ-D

ذیل کے سوالات کے جواب تفصیل سے لکھیے: (تقریباً 50 الفاظ)

1. لیزارس کے پیش کردہ تشخیص کے طبقات سمجھایئے۔
2. نفسی بار مہیج کی ہیئت سمجھایئے۔
3. نفسی بار کے منابع کے طور پر روز مرّہ کی مشکلات سمجھایئے۔
4. نفسی بار کے ردعمل کے طور پر جسمانی ردعمل سمجھایئے۔
5. کرداری اور وقوفی رد اعمال سمجھایئے۔

6. ہیجانی ردعمل سمجھائیے۔
7. ہانس سیلی کے ذریعہ پیش کردہ حفاظتی نظام اور نفسی بار سمجھائیے۔
8. ذہنی جسمانی مرض کے طور پر ذیابیطس کو سمجھائیے۔
9. ذہنی صحت کی ہیئت سمجھائیے۔
10. مثبت نظریہ کا مطلب سمجھائیے۔

حصّہ-E

درج ذیل سوالات کے جواب تفصیل سے لکھیے: (تقریباً 80 الفاظ)

1. نفسی بار کی اقسام سمجھائیے۔
2. نفسی بار سے نمٹنے کی تراکیب سمجھائیے۔
3. ذہنی جسمانی امراض سمجھائیے۔
4. نفسی بار کے نفسیاتی اثرات سمجھائیے۔
5. ذہنی صحت کی اصلاح کے علاج سمجھائیے۔

●

6 نفس زا خلل

انسان کی احتیاجات، توقعات، تمنائیں اور خواہشات لامحدود ہیں۔ جبکہ ان کی تسکین کے لیے وسیلے، آلات واسباب اور تقریبات نہایت ہی کم پائے جاتے ہیں۔ انسان کو اپنی زندگی میں سکھ-دکھ، نشیب وفراز، شکست وفتح وغیرہ باہمی متضاد صورت حال کا سامنا وقتاً فوقتاً کرنا پڑتا ہے۔ توقع کے خلاف المناک یا مخالف صورت حال میں اپنے ہیجانات- احساسات پر قابو گنوا دینے پر فرد اپنے کردار کی فطرتیت اور معمولیت بھی گنوا دیتا ہے۔

فرد کے کردار میں پائی جانے والی غیر معمولیات کا مطالعہ غیر معمولی نفسیات میں کیا جاتا ہے۔ جس میں نفس زا خلل کی ابتداء کے لیے ذمہ دار وجوہات نیز معالجات ظاہر کیے گئے ہیں۔ عالمی سطح پر جس طرح WHO ادارہ انسانی صحت کے ہمراہ منسوب ہے اسی طرح APA امریکن سائکی آٹریک ایسوسی ایشن نفسی امراض کی تشخیص-معالجے کے ہمراہ منسوب ہے۔ موجودہ دور میں نفسی امراض کو ان کے مختلف اوصاف اور ان کے وقفۂ وقت کی بناء پر درجہ بند کیا جاتا ہے۔ اس باب میں ہم ذہنی امراض کی درجہ بندی کے متعلق معلومات حاصل کریں گے، نیز ذہنی مرض کے لیے ذمہ دار حیاتیاتی، سماجی، ذہنی عناصر کی بھی واقفیت حاصل کریں گے۔

غیر معمولی کردار سے کیا مراد ہے؟ (What is abnormal behaviour?) :

1. تعریفیں (Definitins) :

فرد کے غیر معمولی کردار کو سمجھنے کے لیے سب سے اوّل معمولی اور غیر معمولی کا مفہوم سمجھنا ضروری ہے۔

معمولی کو انگریزی میں 'Normal' کہتے ہیں۔ 'Normal' لفظ لیٹن زبان کے Norma لفظ پر سے بنا ہوا ہے۔ اِس کا مطلب ہوتا ہے ''بڑھئی کی ناپ پٹّی''۔ بڑھئی کی ناپ پٹّی آدرش پیمائش کا آلہ شمار کی جاتی ہے۔ اور اس کا اسکیل ناپ آدرش مانا جاتا ہے۔ اس لیے کہہ سکتے ہیں کہ کلی تسلیم شدہ معیارات کی آدرش حالت یعنی 'Normal'۔

غیر معمولی کے لیے انگریزی میں Abnormal لفظ کا استعمال کیا جاتا ہے۔

Abnormal	=	AB	+	Normal
		|		|
		away from	+	normal
		(سے دور)		(معمولی)

اس لیے غیر معمولی یعنی جو معمولی سے دور ہے، 'Abnormal means to away from normal'

کس کردار کو معمولی اور کس کردار کو غیر معمولی شمار کرنا یہ واضح طور پر کہنا مشکل ہے، کیوں کہ معمولیت اور غیر معمولیت کے ہمراہ عمر، جنس، تہذیب وغیرہ عوامل منسوب ہیں۔ مثلاً اسکول جاتے ہوئے چھوٹے بچے کی پنسل کھو جائے اور وہ اُدھم مچائے، زور زور سے روئے، اسی پنسل کے لیے ضد کرے تو کچھ حد تک معمولی کہا جاسکتا ہے۔ لیکن اس قسم کا کردار اگر 25 سال کا فرد اپنی پین کھو جانے پر کرے تو وہ غیر معمولی شمار کیا جاتا ہے۔

عام طور پر معمولی کردار متعلقہ سماج، تہذیب یا عمر کے طبقات میں سماجی معیارات (Social norms) اور سماجی توقعات (Social expectations) کے مطابق ہو نیز اپنے ماحول کے ساتھ موافق ہو، اسے کہا جاتا ہے۔ اس کے برخلاف یعنی کہ سماجی معیارات یا توقعات کے مخالف اور غیر ہم آہنگانہ کردار کو غیر معمولی کردار کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔

غیر معمولی کردار کے متعلق چند نفسیات دانوں نے تعریف بیان کرنے کی کوشش کی ہے، جو ذیل میں دی گئی ہے۔

''غیر معمولی کردار یعنی عمومی، خاطر خواہ یا مثالی ہیئت سے اس حد تک متفرق کردار کہ جسے عمومی کردار کے نمائندے کے طور پر ظاہر نہیں کیا جاسکتا۔'' **- وورین**

''غیر معمولی کردار پُر از خامی، غیر متوقع، غیر منطقی، موافق نہ ہو ایسا تباہ کن اور نقصان دہ ہوتا ہے۔ ایسا کردار ظاہر کرنے والے افراد خود تو مشکل کا احساس کرتے ہیں لیکن دوسروں کو بھی مشکل میں مبتلا کر دیتے ہیں۔'' **- جیمس پیج**

''اخلاقی قدروں کا معیار ادنیٰ ہو ایسا کردار غیر معمولی ہے۔'' **- جے۔سی۔ کال مین**

مندرجۂ بالا تعریفوں کی بناء پر کلّی طور پر تسلیم شدہ تعریف اس طرح بیان کی جاسکتی ہے :

سماج کے طے شدہ دستور سے کچھ الگ غیر تسلیم شدہ اور فرد یا دیگر لوگوں کے سماجی معاملات نیز ہم آہنگی میں بھی دشواری پیدا کرنے والا کردار یعنی غیر معمولی کردار۔

2. درجہ بندی (Classification) :

تندرست سماج کی تشکیل تندرست افراد کے ذریعے ہی ہوسکتی ہے۔ جن افراد میں سماجی تسلیم شدہ اور عمومی کردار کا تناسب زیادہ ہو انہیں صحت مند افراد کہتے ہیں۔ چند سال قبل صحت مندی کی تعریف میں صرف جسمانی صحت مندی کو ہی شمار کیا جاتا تھا لیکن جدید دور میں جسمانی، ذہنی اور سماجی یوں تینوں طریقوں سے صحت مند فرد کو ایک تندرست فرد کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔

بین الاقوامی علاقے میں ذہنی امراض کی درجہ بندی کے ہمراہ دو ادارے منسوب ہیں۔

(i) WHO (World Health Organization) - عالمی صحتی تنظیم

(ii) APA (American Psychiatric Association) - امریکن سائکی آٹرک ایسوسی ایشن

WHO کے ذریعے جو درجہ بندی ظاہر کی جاتی ہے اُسے ICD (International Classification of Disease) اور APA کے ذریعے شائع کی جانے والی درجہ بندی کو DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔

ICD اور DSM یہ دونوں درجہ بندیاں بین الاقوامی سطح پر امراض کے اوصاف کو درجہ بند کرنے میں اور اس کی بناء پر مرض کی تشخیص کرنے میں کارآمد ثابت ہوتی ہیں۔ 1948 میں WHO کے ذریعے شائع شدہ ICD-6 میں سب سے اوّل مرتبہ جسمانی امراض کے ساتھ ذہنی امراض - ذہنی عارضیوں کی رسمی درجہ بندی کی گئی۔ 1952 میں سب سے اوّل APA کے ذریعے DSM کی پہلی اشاعت DSM-1 شائع ہوئی۔ اب تک شائع ہوئی DSM کی درجہ بندیاں - اشاعت (تصحیح اشاعت) ذیل کے مطابق ہیں :

DSM کی درجہ بندیاں (تصحیح اشاعتیں)	اشاعت کا سال
DSM - I	1952
DSM - II	1968
DSM - III	1980
DSM - III - R (DSM - III - Revision)	1987
DSM - IV	1994
DSM - IV TR (DSN - IV Text Revise)	2000
DSM - V	2013

اِضافی معلومات

DSM-V کی درجہ بندی

Neurodevelopment Disorders	عصبی ریشے کی نشوونما سے متعلّقہ عارضے
i. Intellectual Disabilities	i. ذہانتی نا اہلیتیں
ii. Communication Disorder	ii. پیغام رسانی کے تعلق سے عارضہ
iii. Austism spectrum Disorder	iii. اوٹیزم کا عارضہ
iv. Attention - Deficit, Hyperactivity Disorder	iv. توجہ مرکزیت کی نا اہلیت اور نہایت ہی بیش فعال عارضہ
v. Special leaning Disorder	v. آموزش/تعلیم کا مخصوص عارضہ
vi. Motor Disorders	vi. حرکی عارضے
vii. Other Neurodevelopment Disorders	vii. عصبی ریشوں کی نشوونما کے ہمراہ منسوب دیگر عارضے

Schizophrenia Spectrum and other Psychotic Disorders	انتشارنفس اورنفسی مرض کےتعلق سے دیگر عارضے
Catatonia	کیٹیٹونیا
Bipolar and related Disorders	دوقطبی اور متعلقہ عارضے
Depressive Disorders	افسردگی آمیز عارضے
Anxiety Disorders	مریضانہ تشویش کے عارضے
Obsessive-Compulsive and related Disorders	مائل بہ جبرنفسی عمل اور متعلقہ عارضے
Trauma and stressor related Disorders	صدمہ اورنفسی بارعوامل کےتعلق سے عارضے
Dissociative Disorders	تجرباتی عارضے
Somatic- Symptom and related Disorders	جسمانی اوصاف اور ان سے متعلقہ عارضے
Feeding and Eating Disorders	پستانوں کے ذریعے شیرخواری اورتغذیاتی عارضے
Elimination Disorders	انعکاس (فضلے کی تخریج) کے عارضے
Sleep wake Disorders	نیند (خواب) بیداری کے عارضے
Breathing Related Sleep Disorders	تنفس سے متعلق نیند کے عارضے
Parasomnias	پیرا سومنیا
Sexual Disfunctions	جنسی فعل نقص
Gender Dysphoria	جنسی غیر معمولی افسردگی
Disruptive, Impulse Contron and Conduct Disorders	تباہ کن (انتشاری) - تہیجی انضباط اور برتاؤ کے عارضے
Neurocognitive Disorders	ماڈے سے متعلقہ اور دیگر طلب کے عارضے
Neurocognitive Disorders	عصبی وقوفی عارضے
Personality Disorders	مریضانہ شخصیت کے عارضے
Paraphilic Disorders	بدخواہشی عارضے
Other mental Disorders	دیگر ذہنی عارضے

غیر معمولی کردار کی فہمائش کے ماڈلس (Models of Abnormal Behaviour) :

غیر معمولی کردار کیوں پیدا ہوتا ہے؟ غیر معمولی کردار کے مخصوص اوصاف، غیر معمولی کردار کی وجوہات اور اس کے معالجے کو مرکز میں رکھ کر کئی نفسیات دانوں نے تحقیقات کیں۔ نتیجتاً غیر معمولی کردار کی فہمائش فراہم کرنے والے چند ماڈلس (Models) نفسیات میں ظاہر کیے گئے ہیں۔

(1) حیاتیاتی ماڈلس (Biological Models)

(2) نفسیاتی ماڈلس (Psychological Models)

(i) تحلیلِ نفسی سے متعلق ماڈل (Psychoanalytical Models)

(ii) کرداری ماڈل (Behaviouristic Model)

(iii) وقوفی ماڈل (Cognitive Model)

1. حیاتیاتی ماڈلس (Biological Models) :

یہ ماڈل غیر معمولی کردار کے لیے مرکزی عصبی نظام (Central Nervous System)، وراثت اور دماغی مرض (Brain Pathology) نیز جسم کے حیاتی کیمیاوی غیر متوازنت کو ذمہ دار مانتا ہے۔

اس ماڈل کو میڈیکل ماڈل (Medical Model) یا امراضی ماڈل (Disease Model) کے طور پر بھی شناخت کیا جاتا ہے۔

مرکزی عصبی نظام کی شدید اور عموی کارگزاری فرد کے کردار پر اثر پیدا کرتی ہے۔ مرکزی عصبی نظام میں دماغ اور حرام مغز کی بتی کا شمار ہوتا ہے۔ ہمارے ہر ایک وقوفی (علمی) اور ذہنی اعمال کا انحصار دماغ ہے۔ دماغ کو پُر خطر ایذا پہنچے تو غیر معمولی کردار پیدا ہوسکتا ہے۔

غیر معمولی کردار کے لیے عصبی خلیہ اور عصبی لہر کے ایصال کی سمت بھی ذمّہ دار ہے۔ عام طور پر ایک عصبی خلیے میں سے عصبی لہر دوسرے عصبی خلیے میں ایصال کرتی ہے۔لیکن اگر عصبی لہر ایک عصبی خلیے میں سے دوسرے عصبی خلیے میں ایصال کرنے کے بجائے اسی عصبی خلیے میں واپس لوٹے تو اُسے Reuptake عمل کہتے ہیں۔نتیجتاً غیر معمولی کردار پیدا ہوتا ہوا پایا جاتا ہے۔

غیر معمولی کردار کے لیے کچھ حد تک وراثت بھی ذمہ دار ہے۔ ماں-باپ کے ذریعے حاصل ہونے والے تولیدی عناصر وراثت کا ایصال کرتے ہیں۔ جس میں جسمانی صفتی اوصاف کے ساتھ ہی ساتھ ذہنی عارضوں یا غیر معمولیت کا بھی ایصال ہوتا ہے۔ نیل اور اولٹامانس (Neil & Olta-mannas 1980) نے ظاہر کیا ہے کہ اسکِر یزوفینیہ (انتشارِنفس) وراثتی طور پر پایا جانے والا کرداری عارضہ ہے۔پیکیل (Paykel - 1982) نے افسردگی (ڈپریشن) پر مطالعہ کر کے غیر معمولی کردار کے لیے وراثتی عنصر کی اہمیت ثابت کی ہے۔ اس کے علاوہ نفسی کمزوری وراثتی طور پر پائی جانے والی ذہنی نااہلیت ہے۔ کول مین کے مطالعات ظاہر کرتے ہیں کہ ماں-باپ میں غیر معمولی کردار یا عارضے ہوں تو خون کے رشتے کے نظریے سے وراثت کی مشابہت بڑھ جانے سے مرض پیدا ہونے کا امکان بھی بڑھ جاتا ہے یعنی کہ ایک دالیہ جڑواں بچوں میں غیر معمولی کردار کا امکان دو دالیہ جڑواں بچوں یا بھائی بہنوں کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے۔ مطالعات انکشاف کرتے ہیں کہ ایک دالیہ جڑواں بچوں میں سے ایک بچے کو مدمست افسردگی نفس زاخلل ہو تو دوسرے بچے میں یہ مرض پیدا ہونے کا امکان 95.7% جتنا ہوتا ہے۔ یہ نتیجہ وِراثت کی تقویت کی نشاندہی کرتا ہے۔

خامی آمیز تولیدی عناصر کے اثرات داخلی رطوبتوں کے غدود، عملِ استحالہ اور کیمیاوی خمیر پر ہوتے ہیں۔ (تولیدی عنصر کی جوڑی نمبر 13، 17 اور 21)۔ گلے کے غدود میں سے افراز ہونے والی تھائیروکسن نامی داخلی رطوبت کی کمی کی وجہ سے کریٹینیزم نامی نفسی کمزوری پیدا ہوتی ہے۔ ہیجان کے وقت کے ردّ اعمال کے لیے ذمّہ دار ایڈرینل غدود کے افراز کی غیر معمولیت کی وجہ سے چند نفس زاخلل پیدا ہوتی ہیں۔ جس کی محض موجودگی سے بھی جسم میں برسرِ عمل کیمیاوی اعمال تیز بنتے ہیں، ایسا کیمیاوی خمیر اگر خامی آمیز ہو تو اس کا منفی اثر عملِ استحالہ (جسم کے خلیات کی تخلیق اور ان میں خسارے یا فرسودگی کا عمل) پر ہوتا ہے۔ دماغ میں برسرِ عمل عملِ استحالہ میں رکاوٹ پیدا ہونے پر فیٹ اور فینلپیوریوک اور اولیگرافینیہ نامی نفسی کمزوری پائی جاتی ہے۔

جدید حیاتیاتی نظریہ غیر معمولی کردار کے لیے وراثت کے ہمراہ حیاتی کیمیاوی اعمال اور دماغی مرض کو بھی مزید اہمیت فراہم کرتا ہے۔ فالج، (Paralysis)، واہمہ (Delusion)، الزائیمر کا مرض (Alzheimer's Disease) (نسیان اور ذہانتی مہارتوں کا زائل ہونا) وغیرہ کے لیے دماغی مرض ذمہ دار ہے۔

ہمارے جسم میں ڈوپامائن، نور ایپینفرین، سیروٹونین، گابا (GABA) وغیرہ حیاتی کیمیات واقع ہیں۔ ان کیمیات کی بے قاعدگی چند غیر معمولی کردار اور نفس زاخلل پیدا کرتی ہیں۔ مثلاً ڈوپامائن کی مقدار میں ہونے والی تبدیلی کی وجہ سے انتشارِنفس (اسکیز وفینیہ) پیدا ہوتا ہے۔تشویش کے عارضے کے لیے گابا (GABA) کے تناسب میں ہونے والی تبدیلیاں ذمہ دار ہیں۔ صدماتی اور ہیجانی عارضوں میں سیروٹونین اہم رول ادا کرتا ہے۔

یوں، غیر معمولی کردار کے آغاز کے لیے ذمہ دار جسمانی عوامل کا مطالعہ حیاتیاتی ماڈل میں کیا جاتا ہے۔

2. نفسیاتی ماڈلس (Psychological Models) :

غیر معمولی کردار کے لیے ذمہ دار شخصیت کے پہلو، صدماتی تجربات، زندگی کے ابتدائی سالوں کے تجربات وغیرہ کا مطالعہ نفسیاتی ماڈلس میں کیا جاتا

ہے۔ غیر معمولی کردار کو سمجھنے کی کوشش کی صورت میں الگ الگ نظریات نفسیات میں وجود میں آئے ہیں۔ جن میں سے اہم ماڈلس ذیل کے مطابق ہیں۔

(I) تحلیلِ نفسی سے متعلق ماڈل (II) کرداری ماڈل

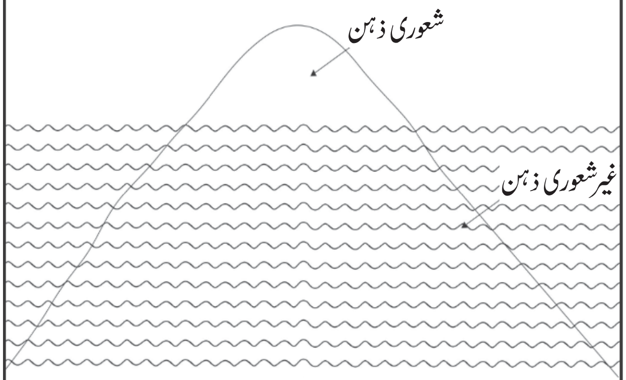
(III) وقوفی ماڈل (IV) بشریاتی ماڈل

(V) بین انفرادی ماڈل

یہاں ہم تحلیل نفسی سے متعلق ماڈل، کرداری اور وقوفی ماڈل کے متعلق معلومات حاصل کریں گے۔

(I) تحلیلِ نفسی سے متعلق ماڈل (Psychoanalytical Model) :

تحلیلِ نفسی سے متعلق ماڈل ڈاکٹر سگمنڈ فرائیڈ کے نظریے پر منحصر ماڈل ہے۔ انہوں نے اپنے معالجاتی تجربات کی بناء پر یہ ماڈل ظاہر کیا ہے۔ اب ہم اس ماڈل میں ظاہر کردہ اہم تصورات کی فہمائش حاصل کریں گے۔



شکل 6.1 شعوری ذہن اور غیر شعوری ذہن کی فہمائش

(a) شعوری - غیر شعوری ذہن :

فرائیڈ کی رائے کے بموجب غیر معمولی کردار کے لیے غیر شعوری ذہن میں وقوع پزیر احتباسی احساسات، ہیجانات اور الم ناک تجربات ذمہ دار ہیں۔ انھوں نے ظاہر کیا ہے کہ شعوری ذہن، نیم شعوری ذہن اور غیر شعوری ذہن کے تصادم فرد کو غیر معمولیت کی جانب لے جاتے ہیں۔ شعوری ذہن میں ایسے وقوعات یا تجربات منقش ہوئے ہوتے ہیں کہ جن سے فرد مکمل طور پر بیدار یا اُجاگر ہوتا ہے۔ غیر شعوری ذہن میں احتباسی احساسات یا تجربات وقوع پذیر ہوتے ہیں جو فرد کے لیے قابلِ چیلنج، الم ناک یا توہین آمیز ہوتے ہیں۔ سماجی اور اخلاقی طور پر تسلیم نہ کیے جائیں ایسے احساسات اور ہیجانات غیر شعوری ذہن میں واقع ہوتے ہیں۔ غیر شعوری ذہن کی تفصیلات سے فرد بیدار یا اُجاگر نہیں ہوتا۔

فرائیڈ نے شعوری اور غیر شعوری ذہن کی نہایت ہی آسان فہمائش برفیلی چٹان کی مثال سے دی ہے۔ جس طرح سمندر میں تیرتی ہوئی برفیلی چٹان کا نہایت ہی تھوڑا حصّہ پانی کی سطح کے باہر دکھائی دیتا ہے جبکہ بڑا حصّہ پانی کی سطح کے اندر ہوتا ہے۔ پانی کے اندر واقع (موجود) برفیلی چٹان کے حصّے کو ''غیر شعوری ذہن'' اور اوپر تیرنے والے تھوڑے حصّے کو ''شعوری ذہن'' کے طور پر ظاہر کیا ہے۔

غیر شعوری ذہن میں وقوع پذیر تفصیلات کسی نہ کسی ہیئت میں باہر آنے کی کوشش کرتی ہیں۔ کبھی کبھار تحریری یا گویائی کی غلطی کی ہیئت میں تو کبھی کبھار خواب کے طور پر تو کبھی کبھار غیر معمولی کردار (ناخن کترنا، پیر مسلسل ہلانا، ایک ہی عمل کو بار بار کرنا) تو کبھی کبھار نفسی زاخلل کی ہیئت میں باہر آتی ہیں۔

(b) جبلّی حرکتِ ارادی (ID)، اَنا (Ego)، فوقِ اَنا (Super Ego) :

فرائیڈ نے شخصیت کے تین ضمنی نظامات ظاہر کیے ہیں۔ اِن میں جبلی حرکتِ ارادی (ID) ، اَنا (Ego) اور فوقِ اَنا (Super Ego) فرد کے کردار کا انحصار اِن تینوں ضمنی نظامات پر ہوتا ہے۔

جبلی حرکت ارادی (ID) یہ بنیادی جبلت پر منحصر ہے۔ جو سکھ کے اصول کی اتباع کرتی ہے۔ اس میں اہم دو باہمی متضاد جبلتیں موجود ہیں۔

- حیاتی فطری جبلت (Life Instinct)
- موت کی فطری جبلّت (Death Instinct)

حیاتی جبلت زندگی گزارنے کی ہیئتی بنیادی جبلّت ہے جو بیشتر طور پر جنسیت (Sexuality) کے ہمراہ منسوب ہے۔ جسے لبیڈو (Libido) اور اِروز (Eros) کے طور پر بھی پہچانا جاتا ہے۔

موت کی بنیادی جبلت تخریبی جبلت ہے۔ اس میں جارحیت کی بنیادی جبلّت مرکزی مقام پر ہوتی ہے۔ جارحیت کی دو سمتیں ہیں: خارجی سمت (دیگر ایذا

رسائی) اور داخلی سمت (خود ایذا رسائی)۔ خارجی سمت کی جارحیت کی جبلت میں فرد دیگر فرد کو ایذا پہنچانا، مار پیٹ کرنا، جھگڑے کرنا، قتل کرنا جیسے کردار کرتا ہوا پایا جاتا ہے۔ جبکہ جارحیت کی داخلی سمت میں فرد اپنی ذات کو نقصان پہنچاتا ہے۔ جیسا کہ ناخن کترنا، انگلیوں سے جِلد کو کترنا وغیرہ۔ خودکشی اس کی انتہائی ہیئت ہے۔

اَنا حقیقت کے ساتھ مربوط یا منسلک ضمنی نظام ہے۔ عام طور پر عمر کے ساتھ بچے میں جبلی حرکت ارادی کے بعد اَنا کی نشوونما ہوتی ہے۔ اَنا ایک ضابط کا رول ادا کرتی ہے اور وہ شعوری ذہن کے ہمراہ منسوب ہے۔ زندگی اور صورت حال کی حقیقت کو مدِ نظر رکھ کر جبلی حرکتِ ارادی کے مطالبات سے نمٹنے یا اس پر ضبط قائم کرنے کی کوشش کرتی ہے۔

فوق اَنا آدرش واد اور اخلاقیت کے ساتھ منسوب ہے۔ فوق اَنا سماج اور تہذیب کے اصولوں، آدرشوں، رسم ورواجوں، عقیدوں کے ساتھ منسلک ہے۔ یہ اخلاقیت کی بناء پر بھلا-بُرا، مناسب، نامناسب کے درمیان خط فاصل کھینچتی ہے۔ جن افراد میں فوق اَنا کی نشوونما ہوتی ہے ان میں داخلی انضباط کی مہارت میں اضافہ ہوتا ہے اور اخلاقی صفات پختہ بنتی ہیں۔

فرائیڈ کی رائے کے بموجب جبلی حرکت ارادی، اَنا اور فوق اَنا کے درمیان بار بار تصادم ہو اور فرد اس کا تصفیہ حاصل نہ کرسکے تو نفس زا خلل کی شروعات ہوتی ہے۔

(c) نفسی جنسی نشوونما کے مرحلے :

فرائیڈ نے شخصیت کی نشوونما کے لیے نفسی جنسی نشوونما کے پانچ مرحلے ظاہر کیے ہیں :

- **زبانی (دہانی) مرحلہ** : پیدائش سے لے کر 2 سال تک یہ مرحلہ ہوتا ہے۔ اس میں بچہ کی خواہش مندی کا اہم مرکز منہ ہوتا ہے۔ بچہ پستانوں سے شیرخواری کے ذریعے غذا حاصل کرکے اطمینان کا احساس کرتا ہے۔ اس طبقے میں بچّہ چوُسنے کے عمل کے ذریعے اور ہر ایک چیز منہ میں رکھ کر لطف حاصل کرتا ہے۔
- **مبرزی مرحلہ** : 2 سے 3 سال تک یہ مرحلہ ہوتا ہے، اس میں بچہ کی خواہش مندی کا مرکز مبرز ہوتا ہے۔ بچہ بول وبراز کے اخراج کے عمل کے ذریعے لطف حاصل کرتا ہے۔ اس مرحلے میں بچّے کو ٹوئیلیٹ کی ٹریننگ دینے کی شروعات ہوتی ہے اور صفائی کے اصول سِکھائے جاتے ہیں۔ جس سے بچّے کو ضابطگی کا احساس سب سے اوّل اس مرحلے میں ہوتا ہے۔
- **ذکری مرحلہ** : 3 سے 6 سال تک کی عمر میں یہ مرحلہ پایا جاتا ہے۔ جس میں بچے کی خواہش مندی کا مرکز اس کے اپنے جنسی اعضاء ہوتے ہیں۔ اس مرحلے میں (مرد-بچّہ عقدۂ اوڈیپس مرد بچہ ماں کی جانب پیار محبت/ شفقت رکھتا ہے) اور خاتون بچے میں عقدۂ الکٹرا (جس میں خاتون بچہ اپنے باپ کی جانب پیار محبت/ شفقت رکھتی ہے) پایا جاتا ہے۔
- **خفتہ (خوُفی) کا مرحلہ** : 6 سے 12 سال کی عمر تک یہ مرحلہ پایا جاتا ہے۔ یہاں خواہش مندی کا علاقہ فروغ پایا ہوا نہیں ہوتا۔ اس طبقے میں بچہ اپنے خود کے نئے فنون اور اہلیتوں کی نشوونما میں دلچسپی ظاہر کرنے لگتا ہے۔
- **جنسی اعضاء کا مرحلہ** : یہ مرحلہ 13 سال سے لے کر تاحیات رہتا ہے۔ صنفِ مخالف فرد کے ہمراہ تعلق سے زیادہ سے زیادہ تسکین اور لطف حاصل کرتا ہے۔

فرائیڈ کی رائے کے بموجب کسی بھی ایک مرحلے میں رکاوٹ پیدا ہو تو غیر معمولی کردار پیدا ہوتا ہے۔ مثلاً منہ (دہانی) کے مرحلے میں رکاوٹ آنے پر بالغ عمر میں تمبا کو نوشی یا شراب نوشی کا عارضہ یا بسیار خوری کا عارضہ فرد میں پایا جاتا ہے۔

(d) تشویش اور دفاعی میکانیے :

فرائیڈ کے ظاہر کردہ ماڈل میں تشویش کو مرکزی حیثیت حاصل ہے۔ فرائیڈ نے اہم تین قسم کی تشویش ظاہر کی ہے۔

- حقیقی / معروضی تشویش (Realistic / Objective Anxiety) : یہ خارجی ماحول کے چیلنجوں کے ساتھ منسوب ہے۔ اِسے معروضی تشویش بھی کہتے ہیں۔
- **عصابی مریضانہ تشویش (Neurotic Anxiety)** : اِس قسم کی تشویش کے لیے ذہنی تصادم اور غیر تحفظ ذمہ دار ہیں جو انتہائی ہیئت کے ہوتے ہیں۔ اس قسم کی تشویش کا حامل فرد کبھی کبھار تشویش کے لیے ذمہ دار وجوہات سے ناآشنا ہوتا ہے۔

- **اخلاقی تشویش (Moral Anxiety) :**

فوق اَنا کو ٹھیس پہنچے ایسا کوئی بھی کام کرتے وقت پیدا ہونے والی تشویش اخلاقی تشویش کے طور پر پہچانی جاتی ہے۔

عام طور پر فرد ماحول کے چیلنجوں سے نمٹنے کے لیے نیز محسوس کی جانے والی تشویش میں سے راستہ ڈھونڈھ نکالنے کی مسلسل کوشش کرتا ہے۔ لیکن جب معلوم یا باہوش کوششوں کے ذریعے تشویش کو دور کرنے میں فرد نا اہل ثابت ہوتا ہے تو وہ نامعلوم یا بے ہوشی کے عالم میں اپنی اَنا کو برقرار رکھنے کی کوشش کرتا ہے۔ اس کوشش کی فرائیڈ نے دفاعی میکانیے کے طور پر شناخت کرائی ہے۔ اظلال، تکویل تا تکویلی حیلہ، مراجعت (پس روی) وغیرہ دفاعی میکانیے ہیں۔ عام طور پر دفاعی میکانیوں کا استعمال بیشتر افراد اپنی زندگی میں کبھی نہ کبھی تو کرتے ہی ہیں لیکن ان کا انتہائی استعمال غیر معمولی کردار پیدا کرتا ہے۔

یوں، فرائیڈ کے ظاہر کردہ تحلیلِ نفسی سے متعلق ماڈل میں شعور، نیم شعور، احتباس، فطری جبلتیں، جبلّی حرکت اِرادی، اَنا، فوق اَنا، شخصیت کی نشوونما کے نفسی جنسی مرحلے، تشویش اور دفاعی میکانیوں کا شمار ہوتا ہے۔

(II) کرداری ماڈل :

کرداریت کے بانی جے. بی. واٹسن کے ذریعے یہ ماڈل ظاہر کیا گیا ہے۔ اس کی رائے کے بموجب فرد کے کردار کی معمولیت اور غیر معمولیت کا انحصار ماحول پر ہوتا ہے۔ ماحول کے ہمراہ تعامل میں سے تجربہ اور مشق کے نتیجے کے طور پر نیز ردّعمل کو حاصل ہونے والی تقویت کی بناء پر فرد کرداری طروز سیکھتا ہے۔ طویل عرصے کی مسلسل کرداری طرز عادت میں تبدیل ہوجاتی ہے۔ جب فرد اپنے ماحول میں سے غیر ہم آہنگانہ کرداری طروز سیکھتا ہے تب اس میں غیر معمولی کردار پیدا ہوتا ہے۔ اگر آموختہ کرداری طروز کی ہیئت میں تبدیلی کی جائے تو غیر ہم آہنگانہ کردار کو ہم آہنگانہ کردار بنایا جاسکتا ہے اور فرد میں معمولی کردار پیدا کیا جاسکتا ہے۔

فرد اپنے ماحول میں سے کرداری طروز کس طرح سیکھتا ہے؟ اس سوال کی فہمائش کرداریتی ماڈل نے دو اہم اعمال کی بناء پر فراہم کی ہے۔

1. روایتی مشروطیت (Classical Conditioning)
2. عاملی مشروطیت (Operant Conditioning)

روایتی مشروطیت کا اصول روسی ماہر جسمانیات ایوان بیٹروِیچ پاولو نے فراہم کیا ہے۔ روایتی مشروطیت مہیج اور ردّعمل کے درمیان کے ایتلاف پر زور دیتی ہے۔ عزیز طلبہ! باب - 2 میں آموزش کے اعمال میں پاولو کے تجربے کو آپ وسیع طور پر سمجھ چکے ہیں۔ آپ جانتے ہیں کہ فطری مہیج کے ہمراہ باربار جوڑ میں پیش ہونے والا تعدیلی مہیج فطری مہیج کے ساتھ جڑا ہوا ردّعمل پیدا کرتا ہے۔ روایتی مشروطیت کی غیر معمولی نفسیات میں منفرد اہمیت ہے کیوں کہ کئی سارے جسمانی اور ہیجانی ردّ اعمال جیسے کہ تشویش، خوف، جنسی تہیج، شراب نوشی، ماڈے سے متعلق تابع داری وغیرہ بیشتر طور پر مشروطیت سے آموختہ ردّ اعمال ہوتے ہیں یعنی کہ اس قسم کے ذہنی عارضے مشروطیت کا ہی نتیجہ ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر خوف پیدا کرے ایسا خیال، ڈراونا خواب یا تخیل کردہ چند صورتِ حال فرد کے ذہن میں پہلے خوف پیدا کرتی ہیں۔ جو تاریکی یا انجانے فرد کے ساتھ جڑ جاتا ہے۔ اسی خوف یا تشویش کا عارضہ پیدا کرنے والے مہیجات اس قدر خوفناک نہیں ہوتے جس قدر فرد ان کے لیے خوف یا تشویش محسوس کرتا ہے۔

روایتی مشروطیت میں فطری مہیج (غذا) تعدیلی مہیج (گھنٹی) اِن دونوں کو جوڑ میں پیش کیا جائے تو مشروطیت پختہ بنتی ہے لیکن اگر تعدیلی مہیج (گھنٹی) پیش ہونے کے بعد فطری مہیج (غذا) کی پیش کش میں تاخیر ہو یا پیش نہ کی جائے تو آموختہ مشروطیت سست بن جاتی ہے یا تو رفتہ رفتہ زائل ہوجاتی ہے جسے تعدیم کہتے ہیں۔ غیر معمولی کردار جیسے کہ خوف اور تشویش کے عارضوں کے معالجے کے لیے اس طریقے (تعدیم) کا استعمال کیا جاتا ہے۔

عاملی مشروطیت کے عمل کے ساتھ بی. ایف. اسکینر کا نام منسوب ہے۔ اس نے بچوں میں کرداری طرز کی تشکیل میں اہم رول ادا کیا ہے۔ اس مشروطیت میں تقویت اور تقویت کی سرگرمیاں مرکزی مقام پر ہیں۔ عام طور پر فرد مثبت تقویت حاصل کرنے کی اور سزا سے دور رہنے کی کوشش کرتا ہے۔ تقویت فرد کی کرداری طروز کی تشکیل کرتی ہے۔ جس کردار کو تقویت حاصل ہوتی ہے وہ کردار فرد میں پختہ بنتا ہے اور فرد اُسی قسم کی کرداری طروز اختیار کرتا ہوا پایا جاتا ہے۔

اسکینر نے تقویت اور مہیجی تمیز کے تصور کے ذریعے ہم آہنگانہ اور غیر ہم آہنگانہ کردار کو سمجھنے کی کوشش کی ہے۔ جب فرد اپنے سامنے موجود دو مہیجات کے

درمیان کے فرق کو سمجھ سکتا ہے تو صورتِ حال کے ہمراہ ہم آہنگی قائم کرسکتا ہے۔ موجود مہیجات میں سے کس مہیج کی جانب کس قسم کا ردّعمل کرنے سے کیا نتائج حاصل ہوں گے اس کے بارے میں فہم رکھنے والا فرد اپنی صورتِ حال کے ہمراہ ہم آہنگی قائم کرسکتا ہے۔ جبکہ ایسی فہم نہ رکھنے والا فرد غیر ہم آہنگی کا شکار بنتا ہے۔ جس سے طویل عرصے کے بعد غیر معمولی کردار پیدا ہوتا ہے۔ جب فرد دو مہیجات میں سے زیادہ سے زیادہ کار آمد مہیج کو سمجھ کر اس کی جانب مناسب ردّ عمل نہیں کرتا تب وہ بار بار ناکام ہوتا ہے اور بار بار کی ناکامی فرد کو افسردگی کی جانب ڈھکیل دیتی ہے۔

یوں، کرداریتی ماڈل انسانی کردار میں آموزش کو مرکز میں رکھ کر، ماحول اور تقویت کی بناء پر معمولی اور غیر معمولی کردار کی فہمائش دیتا ہے۔

(III) وقوفی ماڈل :

کرداریتی نفسیات دانوں نے جس کا مشاہدہ کیا جاسکے، پیمائش ہوسکے، دیگر افراد کے ذریعے اس کی جانچ کی جاسکے ایسی ہی کرداری ہیئتوں کو تسلیم کیا اور اسے نفسیات کے مواد مضمون میں شامل کیا۔ انہوں نے ذہنی یا وقوفی اعمال کے کردار پر ہونے والے اثرات ناتسلیم کیے کیوں کہ ذہنی یا وقوفی اعمال کا براہِ راست مشاہدہ نہیں کیا جاسکتا۔ اس کے برخلاف وقوفی عکائس اور انسانی کردار پر توجہ، یادداشت جیسے اعمال کے ترتیب-معلومات نظام (Information-Processing Mechanism) کو نیز اعلیٰ ذہنی اعمال جیسے کہ فکر، تخیل، منصوبہ، عمل، فیصلہ کے اثرات وغیرہ تسلیم کیے۔ فرد کے کردار پر صورتحال کے عوامل کی بہ نسبت صورتحال کی تشریح زیادہ اثر انداز ہوتی ہے۔ فرد جس طرح تشریح کرتا ہے اسی طرح کردار کرتا ہے۔ کردار کی معمولیت اور غیر معمولیت کا انحصار فرد کے ذریعے کی گئی تشریح پر ہوتا ہے۔

وقوفی ماڈل میں ترتیب معلومات (Information Processing) کو زیادہ تقدم فراہم کیا گیا ہے۔ اس عملیت میں فرد ماحول کے عناصر یا صورتحال کو کس طرح اخذ کرتا ہے، کن وقوعات کو تقدم فراہم کرکے انہیں یادداشت میں برقرار رکھتا ہے نیز ان وقوعات کے ہمراہ کے تجربات کا استعمال کس طرح کرتا ہے وغیرہ امور کا شمار ہوتا ہے۔ اس عملیت میں اہم تین عناصر شامل ہیں :

(a) توجہ (Attention)

(b) یادداشت (Mercury)

(c) تنظیمی ہیئتیں (Organising Structures)

(a) توجّہ :

ہمارے آس پاس کئی سارے مہیجات موجود ہوتے ہیں جو ہمارے حواسوں میں تہیج پیدا کرنے کے اہل ہوتے ہیں۔ لیکن فرد ان سبھی مہیجات کی جانب توجہ نہیں دے سکتا۔ موجود کئی مہیجات میں سے وہ پسندیدگی آمیز مہیجات کی جانب توجہ کو مرکوز کرتا ہے۔ اِسے پسندیدگی آمیز توجہ (Selective Attention) کہتے ہیں۔ جب فرد کے پسندیدگی آمیز توجہ کے عمل میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے تو اس کے ذہن میں کئی خیالات اور تہیجات کا احساس ہوتا ہے۔ نتیجتاً فرد کا کردار غیر ہم آہنگانہ بنتا ہے۔ انتشارِ نفس کی ایک وجہ پسندیدگی آمیز توجہ کے عمل میں پیدا ہونے والی خلل اندازی ہے۔ انگرام (Ingram-1999) اور دیگر محققین نے ظاہر کیا ہے کہ سبھی عصباتی مریضانہ نفس زاخلل (Neurotic Disorder) کی بنیاد میں پسندیدگی آمیز توجہ کی رکاوٹ ذمہ دار ہوتی ہے۔ افسردگی کے مریضوں میں بیشتر طور پر زندگی کے منفی وقوعات کی جانب کا نظریہ زیادہ پایا جاتا ہے۔

(b) یادداشت :

محسوس کردہ تجربات یا وقوعات یا صورت حال میں سے چند باتیں یادداشت میں منقش ہوجاتی ہیں۔ فرد نے اپنی یادداشت میں کیسے تجربات اور وقوعات کو محفوظ کر رکھے ہیں، اس کا اثر اس کے کردار پر ہوتا ہے۔ جو افراد اپنی یادداشت میں منفی تجربات کو مثبت تجربات کی بہ نسبت زیادہ مقدار میں محفوظ رکھتے ہیں ایسے افراد کے کردار میں اور دیگر کے ہمراہ تعامل میں غیر معمولیت اور غیر ہم آہنگی زیادہ پائی جاتی ہے۔ مثلاً افسردگی کے مریض کی یادداشت میں زندگی کے مثبت یا غیر جانبدارانہ تجربات کی معلومات کے بجائے منفی تجربات کی معلومات زیادہ مقدار میں ذخیرہ شدہ پائی جاتی ہے۔

(c) تنظیمی ہیئتیں :

فرد کے ذہن میں تجربات منتشر نہیں بلکہ ایک طرز یا تنظیم کی ہیئت میں مرتب ہوتے ہیں۔ تجربات منظّم ہونے کی وجہ سے فرد میں اپنی ذات نیز ماحول کے لیے مخصوص تصور قائم ہوتا ہے۔ تجربات کے ڈھانچے کی بناء پر فرد کو اپنی ذات کے متعلق قائم کیے ہوئے تصور کو خود-اسکیمہ (Self-Schema) کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔ خود-اسکیمہ مثبت یا منفی ہیئت کا ہوتا ہے۔ مثلاً بچے کو ماں-باپ اور کنبے کے دیگر اراکین کے ذریعہ تسلیم کیا جائے، اس کی تعریف کی جائے، اس میں موجود اچھی باتوں کی ستائش کی جائے تو بچے میں ''میں اچھا ہوں'' یا ''میں شریف ہوں'' جیسے مثبت خود-اسکیمہ کی نشوونما ہوتی ہے۔ اس کے برخلاف بچے کو حقیر کیا جائے، باربار توہین کی جائے یا سزا دی جائے، اس کی غلطیوں کا مسلسل احساس کرایا جائے تو بچے میں ''میں کند ذہن ہوں'' یا ''میں شریر یا پاگل لڑکا ہوں'' ایسے منفی خود-اسکیمہ کی نشوونما ہوتی ہے۔ خودکشی کرنے والے افراد میں منفی خود-اسکیمہ کا تناسب زیادہ پایا جاتا ہے۔

آلبرٹ بانڈورا نے تعلیم (آموزش) کے بارے میں وقوفی تصور پیش کر کے وقوفی کرداری نظریے کی حمایت کی۔ اس کی رائے کے مطابق انسان کی اپنے کردار پر ضابطگی اس کے اپنے داخلی علامتی عمل یا افکار کی بناء پر ہوتی ہے۔ فرد کو سیکھنے کے لیے ہر مرتبہ خارجی تقویت پر دارومدار نہیں رکھنا پڑتا۔ فرد داخلی تقویت (Internal Reinforcement) کی بناء پر کافی کچھ سیکھ سکتا ہے۔ ہر فرد میں بذات خود سمت نمائی حاصل کرنے کی مہارت ہوتی ہے۔ بانڈورا نے 1974 میں فرد میں موجود خود سمت نمائی کی مہارت کا مطالعہ کر کے خود-تاثیری (Self Effcacy) کا اصول ظاہر کیا ہے۔

انتساب کا اصول (Attribution Theory) بھی وقوفی ماڈل کا اہم اصول ہے۔ جو وقوعہ پیش آیا ہے اس کے لیے ذمہ دار وجوہات کو منسوب کرنا اسے انتساب کہہ سکتے ہیں۔ وقوعے کے لیے ذمہ دار وجوہات کے لیے بعض اوقات فرد خارجی یا ماحول کے عناصر کو تقدم دیتا ہے۔ جارحیت اور سماج مخالف جیسے غیر معمولی کردار کے لیے خارجی انتساب اور تشویش، افسردگی، خودکشی جیسے کرداری عارضوں کے لیے داخلی انتساب ذمہ دار ہوتا ہے۔

وقوفی ماڈل صورت حال کے ادراک یعنی کہ احساس کی تشریح کو بھی تقدم دیتا ہے۔ صورتِ حال کی بہ نسبت صورت حال کی تشریح فرد کے ہیجانات کی شدت اور معمولیت متعین کرتی ہے۔ صورتحال یا وقوعہ تبدیل نہیں کیا جاسکتا لیکن اس کے جانب کی تشریح کو تبدیل کیا جائے تو کردار کی غیر معمولیت کو یقینی طور پر ٹالا جاسکتا ہے۔

یوں، وقوفی ماڈل میں کردار کے لیے ذمہ دار ذہنی اعمال کا مطالعہ کر کے کردار کی معمولیت اور غیر معمولیت کو ظاہر کیا گیا ہے۔

غیر معمولی کردار کی وجوہات (Causes of Abnormal Behaviour) :

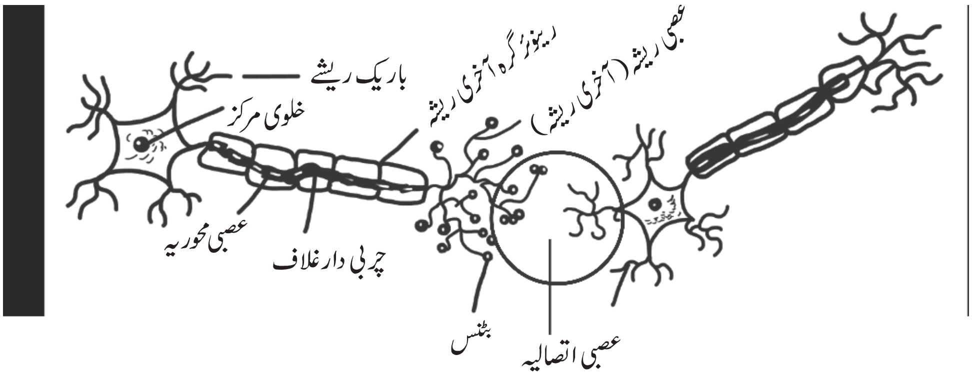
کئی وجوہات کی بناء پر غیر معمولی کردار رونما ہوسکتا ہے۔ غیر معمولی کردار کے لیے ذمّہ دار وجوہات کو اہم تین حصّوں میں منقسم کیا جاسکتا ہے۔

1. حیاتیاتی وجوہات
2. نفسی سماجی وجوہات
3. سماجی تہذیبی وجوہات

1. حیاتیاتی وجوہات (Biological Causes) :

غیر معمولی کردار کے لیے عصبی لہر، عصبی اتصالیہ (دو عصبی خلیات کے بیچ میں واقع جگہ)، داخلی رطوبتوں کی غیر متوازنت اور خامی آمیز تولیدی عناصر، جسمانی ساخت، دماغ کے افعال میں سست پن نیز جسمانی تندرستی کا فقدان وغیرہ حیاتیاتی وجوہات ذمّے دار ہیں۔

دماغ اور آخذ اعضاء کے افعال میں مناسب ترتیب وتدوین کے لیے عصبی نظام کا رول اہم ہے۔ عصبی نظام جن خلیات سے ترکیب پایا ہوا ہے اسے عصبی خلیہ کہتے ہیں۔ عصبی خلیے کے ذریعے عصبہ لہر حواسوں سے دماغ تک اور دماغ کے احکامات آخذ اعضا تک پہنچاتی ہے۔ ایک عصبی خلیے میں سے پیغامات اور احکامات عصبی لہر کے ذریعے دوسرے عصبی خلیے میں جاتے ہیں۔ عصبی لہر ایک برق کیمیاوی عمل ہے۔ ایک عصبی خلیہ اور دوسرا عصبی خلیہ باہمی طور پر مسلسل جڑے ہوئے نہیں ہوتے۔ ان دونوں کے درمیان واقع جگہ کو عصبی اتصالیہ کہتے ہیں۔ غیر معمولی کردار کے لیے عصبی لہر، عصبی اتصالیہ اور اس میں موجود کیمیات کی غیر متوازنت وغیرہ اہم رول ادا کرتے ہیں۔



شکل 6.2 عصبی اتصالیہ کی شکل

عصبی لہر کی غیر متوازنت ذہنی تناو اور غیر معمولی کردار پیدا ہونے کے لیے ذمّہ دار ہے۔ عصبی لہر کی شدید عملیت کی وجہ سے عصبی ریشہ (آخری ریشہ) میں سے مخصوص قسم کا کیمیا عصبی اتصالیہ میں داخل ہوتا ہے۔ نتیجتاً غیر معمولی کردار پیدا ہوتا ہے۔

عام طور پر ایک عصبی خلیے میں سے عصبی لہر اُسی عصبی خلیے میں واپس لوٹے اسے Reuptake کا عمل کہتے ہیں۔ اس کے نتیجے کے طور پر افسردگی جیسی نفس زاخلل ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ افسردگی مخالف ادویات جیسی کہ Proz C کے ذریعے اس عمل کو سست بنایا جاسکتا ہے۔

عصبی اتصالیہ میں ڈوپامائن، نوراپینیفرین، سیروٹینین یا GABA جیسے حیاتی کیمیا موجود ہوتے ہیں۔ ان کی غیر متوازنت غیر معمولی کردار پیدا کرتی ہے۔ ڈوپامائن کی بے ضابطگی یا بے قاعدگی کو انتشار نفس کی وجہ مانا جاتا ہے۔ دفعتاً پیدا ہونے والی قابل چیلنج اور پر خطر صدمہ رسا صورتحال کے موقع پر نوراپینیفرین اہم رول ادا کرتا ہے۔ اس میں غیر متوازنت پیدا ہونے پر صدمہ خیز نفس زاخلل، دل کا دورہ یا فالج گرنے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ سیروٹونین کی غیر متوازنت افسردگی، صدمہ خیز اور ہیجانی عارضوں میں اہم رول ادا کرتی ہے۔ تشویش کے عارضے میں GABA کا تناسب موثر ثابت ہوا ہے۔

داخلی رطوبتوں کی غیر متوازنت کرداری عارضوں، نفسی کمزوری اور نفسی جسمانی امراض کے لیے ذمہ دار ہے۔ گلے کے غدود کے افراز تھائروکسین کی کمی سے کیٹینزم نامی نفسی کمزوری پیدا ہوتی ہے۔ لبلبے کے غدود کی بے ضابطگی / بے قاعدگی سے ذیابیطس (ڈایابیٹیز) جیسے نفسی جسمانی امراض پیدا ہوتے ہیں۔ ہیجان سے منسلک ایڈرینل غدود کی خامی بھی غیر معمولی کردار پیدا کرتی ہے۔

تولیدی عناصر جسمانی اور ذہنی اوصاف کی وراثت کا ایصال کرتے ہیں۔ ذہانت اور چند ذہنی عارضوں کا انحصار تولیدی عناصر پر ہوتا ہے۔ عام طور پر جسم میں 46 کروموزومس ہوتے ہیں۔ لیکن اگر 46 کے بجائے 47 کروموزومس حاصل ہوں تو Down Syndroms نامی نفسی کمزوری پیدا ہوتی ہے۔ انتشار نفس، نشہ آور مادّوں کا استعمال، مادّوں کے تعلق سے تابعداری، افسردگی وغیرہ نفس زاخلل میں ماحول کے ساتھ ہی ساتھ وراثت بھی اہم رول ادا کرتی ہے۔

کریشمر اور شیلڈن کی ظاہر کردہ جسمانی ساخت سے متعلق درجہ بندیوں میں یہ پایا گیا ہے کہ موٹاپے والے افراد میں مدمست افسردگی قسم کی اور عضلاتی ساخت والے افراد میں انتشار نفس ہونے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

تمام ذہنی اور ذہانتی مہارتوں کے مراکز دماغ میں واقع ہیں۔ دماغ کے مخصوص حصّے میں ایذا پہنچنے سے یا دماغ کے خلیات میں خسارہ/ فرسودگی ہونے سے چند کرداری عارضے پیدا ہوتے ہیں۔ یادداشت کا زائل ہونا، مریضانہ فراری، الزائمر کا عارضہ وغیرہ اس کی مثالیں ہیں۔

2. نفسی سماجی وجوہات (Psychological Causes) :

غیر معمولی کرداری کے لیے حیاتیاتی وجوہات کے مانند ہی نفسی سماجی وجہ بھی ذمہ دار ہے۔ فرد کو زندگی میں ہونے والے تجربات، مسائل، چیلنجز، دشواریاں وغیرہ اس کے کردار کی تشکیل میں اہم رول ادا کرتے ہیں۔ نفسی سماجی وجوہات میں شروعاتی محرومیت یا صدمہ، ازدواجی زندگی میں لڑائی جھگڑے اور

منتشر کنبہ، ماں باپ کا نامناسب برتاؤ اور تقصیر آمیز سماجیت کا شمار ہوتا ہے۔

طفلی عہد کے تجربات کے اثرات فرد کے ذہنی فلک پر تاحیات رہتے ہیں۔ ماں باپ بچوں کی احتیاجات کی تسکین کر کے انھیں صحبت (سہارا)، تحفّظ اور گرم جوشی فراہم کرتے ہیں؛ لیکن اگر ایسا کرنے میں ماں باپ نااہل ثابت ہوتے ہیں، تو بچّے میں غیر معمولی کردار کی شروعات ہوتی ہے۔ ماں باپ کی محرومیت محسوس کرنے والے بچوں میں بھی غیر معمولی کردار کا تناسب زیادہ پایا جاتا ہے۔

کنبہ سماجیت کی بنیاد ہے۔ بچے کو سماجی فرد بنانے کے لیے سماجیت کا عمل اہمیت کا حامل ہے۔ دیگر افراد کے ہمراہ کے تعامل کی شروعات گھر سے ہوتی ہے۔ اگر ماں باپ دیگر افراد کے ہمراہ تسلّی بخش ہم آہنگی قائم نہ کر سکتے ہوں، دیگر افراد کی جانب تحس پذیری کے حامل ہوں، دیگر افراد سے استفادہ کرنے میں ماننے والے ہوں، تو ایسے ماں باپ اپنے بچوں میں مناسب سماجیت کی نشوونما نہیں کر سکتے۔ علاوہ ازیں ماحول، رہائشی مقام، کنبے میں افراد کی تعداد وغیرہ عوامل بھی کردار کی معمولیت پر اثر آفرین ہوتے ہیں۔

یوں، فرد کی معمولیت کا انحصار ماں باپ، کنبہ، بھائی بہن، احباب، رہائش کا مقام، دیگر افراد کے ہمراہ کا تعامل وغیرہ پر ہے۔

3. سماجی تہذیبی وجوہات :

سماجی تہذیبی عوامل بھی کردار اور شخصیت پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ ہر ایک تہذیب کے اپنے منفرد اصول، رسم ورواج، اخلاقی تصوّرات ہوتے ہیں۔ ان باتوں کے اثرات فرد کی زندگی میں طفلی پرورش کے طریقے، دیگر افراد کے ہمراہ کا تعامل، اتحادی جذبہ، زندگی کی جانب نظریہ وغیرہ پر ہوتے ہیں۔ سماج اور تہذیب کی داخلی کمزوری فرد کے کردار کی معمولیت کے لیے جوکھم پیدا کرتی ہے۔ تہذیب کے انحصار پر کی گئی تحقیقات ظاہر کرتی ہیں کہ مشرقی کی تہذیب کی بہ نسبت مغربی تہذیب کی اتباع کرنے والوں میں غیر معمولی کردار کا تناسب زیادہ ہوتا ہے۔

مارگاریٹ میڈ نے نیو گنیا کی دو آدی باسی نسلوں ایراپیرا اور مُنڈا گومؤرا پر مطالعہ کر کے بتایا ہے کہ سماجی تہذیبی ماحول متفرق ہونے کی وجہ سے ایک ہی جغرافیائی علاقے میں رہنے والی ان دونسلوں میں سے ایراپیرا نسل کے لوگ زیادہ فیّاض، خاموش طبع اور پُر از تعاون تھے جبکہ مُنڈا گومؤرا نسل کے لوگ زیادہ تشبیب، تقابلی، جھگڑالو اور انتقامی جذبے والے تھے۔

بینر کے مطالعات ظاہر کرتے ہیں کہ طویل عرصے تک بے روزگاری کی وجہ سے افسردگی، مایوسی، جارحیت، جذبہ تقصیر نیز سماج مخالف ذہنیت پائی جاتی ہے۔

یوں، سماجی تہذیبی عوامل کردار کی معمولیت پر اثر کن ثابت ہوتے ہیں۔

اہم نفس زاخلل (Major Psychological Disorders) :

بین الاقوامی سطح پر ذہنی امراض کی درجہ بندی DSM میں ظاہر کی گئی ہے۔ DSM میں ذہنی امراض کی درجہ بندی ان کے اوصاف کی بناء پر کی گئی ہے۔ یہاں ہم اہم نفس زاخلل جیسی کہ تشویش کے تعلق سے نفس زاخلل، نفسی حالت کے عارضے، آموزشی عمل کے تعلق سے عارضوں کا مطالعہ کریں گے۔

1. تشویش کے تعلق سے نفس زاخلل (Anxiety Related Disorders) :

حسب موقع (تقریب) تشویش کا احساس کرنا، ہماری زندگی کا عمومی وقوعہ ہے۔ جب ہم، اپنے کسی کام کی تکمیل میں دشواری کا احساس کر رہے ہوں، امتحان کا وقت قریب ہو، زندگی کے اہم فیصلے کرنے ہوں وغیرہ صورتحال میں ہم عام طور پر تشویش کا احساس کرتے ہیں۔ اس پر سے یوں کہہ سکتے ہیں کہ تشویش ایک عمومی ذہنی احساس ہے۔ جب تشویش کی مقدار عمومی سطح سے بڑھ جاتی ہے، تو وہ عارضہ بنتی ہے۔ تشویش کے عارضے کا شکار فرد اپنے اندر سے تشویش کو دور نہیں کر سکتا۔ اس فرد کی یہ انتہائی تشویش اس کے روزمرّہ کے افعال میں جیسے کہ پیشہ ورانہ - کنبہ کے فرائض، اسکولی سرگرمیوں اور بین انفرادی تعلقات پر منفی اثرات پیدا کرتی ہے۔

تشویش سے متعلق نفس زاخلل میں ہم اہم نفس زاخلل کے متعلق مفصل معلومات حاصل کریں گے۔

(I) تعمیمی مریضانہ تشویش

(II) مریضانہ خوف

(III) لازمی خیالات کا غلبہ اور مائل بہ جبر عارضہ

(I) تعمیمی مریضانہ تشویش (General Anxiety Disorders) :

تعمیمی مریضانہ تشویش کو GAD کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔ اسے آزادانہ طور پر تیرنے والی تشویش کے طور پر بھی شناخت کیا جاتا ہے۔ فرد بذات خود تشویش پیدا کرنے والی وجوہات سے ناآشنا ہوتا ہے۔ یو.ایس. کے عوامی مجمع میں اس کا تناسب 3.1 فی صد کے برابر ہے یعنی کہ تقریباً 6.8 ملین نوجوانوں میں اس کے عارضے کے اوصاف پائے جاتے ہیں۔ بھارت میں بھی اس کا تناسب زیادہ ہے۔ مردوں کے مقابلے عورتوں میں اس عارضہ اک تناسب زیادہ پایا جاتا ہے۔

DSM-V میں تعمیمی مریضانہ تشویش کے اوصاف حسب ذیل ظاہر کیے گئے ہیں۔

1. کسی بھی موضوع، وقوعہ یا سرگرمی کے تعلق سے انتہائی تشویش کا مسلسل چھ ماہ تک موجود ہونا۔
2. فرد کا اپنی تشویش پر انضباط نہ ہونا۔
3. ذیل کے جسمانی یا وقوفی اوصاف میں سے کوئی بھی تین کی موجودگی ہونا۔

- جلدی سے تھک جانا۔
- توجہ برقرار رکھنے میں دشواری
- جسمانی غیر صحت مندی
- انتہائی درجے کی تحس پذیری
- عضلاتی کشیدگی
- نیند میں خلل اندازی

بیشتر طور پر لوگوں میں زیادہ پسینہ ہونا، اُبکے آنا، دست ہوجانا، جسم میں لرزش (لرزہ) ہونا، تنفس میں دشواری، قلبی دھڑکنوں میں اضافہ ہونا، بار بار نزلہ ہوجانا، بے ہوش ہونا وغیرہ جسمانی اوصاف پائے جاتے ہیں۔ جبکہ GAD کے ذہنی اوصاف میں یکسوئی میں کمزوری، ذہن میں بدامنی کا احساس، خیالات پر انضباط کا فقدان نطق یا گویائی میں ہچکچاہٹ، تو تلاپن یا ہکلانا، موت کا خوف وغیرہ کا شمار ہوتا ہے۔

فرد کے ذریعے محسوس کی جانے والی غیر منضبط تشویش کی وجہ سے اس کی روزمرّہ کی سرگرمیوں کی عمل پذیری میں مزاحمت/ رکاوٹ پیدا ہوتی ہے نیز فرد اپنی ذمّہ داریوں کو مناسب ڈھنگ سے نہیں نبھا سکتا۔ نتیجتاً فرد اپنے خاندانی اور پیشہ ورانہ تعلقات کو برقرار رکھنے میں نیز اپنے کاموں کو وقت کی تحدید میں مکمل کرنے میں دشواری محسوس کرتا ہے۔

(II) مریضانہ خوف (Phobia) :

خوف ایک ہیجان ہے اور اس کا احساس کلّی ہے۔ کچھ حد تک ہر فرد کسی نہ کسی بات سے خوفزدہ ہوتا ہے۔ جیسا کہ موت کا خوف، قدرتی قہر کا خوف، ناکامی کا خوف وغیرہ۔

جب حقیقی صورتحال واقعی خوفناک ہو تب خوف کا احساس ہونا، ایک عام بات ہے۔ لیکن خوف پیدا نہ کرسکے ایسی صورتحال کا انتہائی خوف مریضانہ خوف کہلاتا ہے۔ عام طور پر خوفناک نہ ہوں ایسے مہیجات کی جانب مستقل خوف ہوتا ہے۔ خوف کے احساس کی شدّت زیادہ ہوتی ہے۔ مریضانہ خوف کے لیے کوئی ذہانتی وجہ نہیں پائی جاتی۔

DSM-V میں مریضانہ خوف کے ہمراہ مربوط یا منسلک عارضوں میں اہم تین عارضے ظاہر کیے گئے ہیں۔ حالانکہ ان تمام عارضوں کو تشویش کے عارضوں کی درجہ بندی کے تحت شامل کیے گئے ہیں۔ یہ تین عارضے حسب ذیل ہیں :

(a) مخصوص مریضانہ خوف (Specific Phobia)

(b) سماجی مریضانہ خوف (Social Phobia) یا سماجی تشویش کا عارضہ (Social Anxiety Disorder)

(c) کھلی جگہ کا مریضانہ خوف (Agora Phobia)

(a) مخصوص مریضانہ خوف (Specific Phobia) :

مخصوص مہیج یا صورتحال کی جانب فرد میں انتہائی اور غیر منطقی خوف کے اوصاف معلوم ہونے پر اس کی تشخیص مخصوص مریضانہ خوف کے طور پر کی جاتی ہے۔ عام طور پر اس عارضے کی شروعات عہد طفلی سے ہوتی ہے۔ یو.ایس. میں اس کا تناسب 8.7 فی صد ہے یعنی کہ 19 ملین افراد اس عارضے کے شکار پائے جاتے ہیں۔

DSM-V میں مریضانہ خوف کے درجہ بند کیے گئے اوصاف حسبِ ذیل ظاہر کیے گئے ہیں :

1. فرد کو سبھی باتوں کا نہیں بلکہ کسی بھی مخصوص شئے، فرد یا صورتحال کا خوف ہو۔
2. حقیقی کی بہ نسبت زیادہ انتہائی اور غیر منطقی خوف۔
3. خوفناک محسوس ہونے والی صورتحال کا سامنا کرنے پر فرد کی جسمانی تکالیف میں اضافہ ہوتا ہے۔ مریضانہ تشویش کے تعلق سے عارضے کے چند اوصاف پائے جاتے ہیں۔
4. خوفناک صورتحال کا سامنا کرتے وقت فرد میں درد انگیز صدمہ (Panic Attack) کے اوصاف مثلاً رونا، گم سم ہوجانا، لرزہ وغیرہ نظر آتے ہیں۔
5. خوفناک صورتحال کو ٹالنے کے لیے زیادہ کوشش کرنا۔
6. فیصلہ سازی میں نیز بین انفرادی تعلقات برقرار رکھنے میں دشواری کا احساس ہو۔
7. مخصوص مریضانہ خوف کی موجودگی 6 ماہ سے زیادہ عرصے کے لیے ہو۔

DSM-V میں مریضانہ خوف کی پانچ قسمیں ظاہر کی گئی ہیں۔

- حیوانات کے تعلق سے قسم (Animal Type) :

مکڑی، چھپکلی، کتّے وغیرہ حیوانات کا خوف منسلک ہے۔

- فطری ماحول کے تعلق سے قسم (Natural Environment Type) :

جس میں پانی، اونچی جگہ کا خوف، اندھیرے کا خوف، آندھی طوفان کا خوف وغیرہ پایا جاتا ہے۔

- خون کے انجکشن سے ایذا کے تعلق سے خوف (Blood Injection - Injury Type) :

جس میں فرد کو خون اور خون کی جانچ کرانے سے متعلق، انجکشن لینے سے متعلق، ٹی.وی. پر آپریشن سے متعلق مناظر دیکھنے میں خوف کا احساس ہوتا ہے۔

- صورتِ حال کے تعلق قسم (Situational Type) :

جس میں فرد کو مخصوص صورتحال جیسی کہ لفٹ میں جانے پر، خودکار زینہ (اِسکیلیٹر) کا استعمال کرنے میں، ہوائی جہاز میں بیٹھنے وغیرہ کے خوف کا احساس ہوتا ہے۔

- دیگر قسمیں (Other Types) :

اس میں گھٹن یا قہہ ہونے کا خوف، لاعلاج مرض لاحق ہونے کا خوف وغیرہ کا شمار ہوتا ہے۔ بچوں میں غبارہ پھٹنے پر پیدا ہونے والے خوف کا شمار بھی اس میں ہوتا ہے۔

(b) سماجی مریضانہ خوف (Social Phobia) :

سماجی مریضانہ خوف کو سماجی مریضانہ تشویش کے عارضے (Social Anxiety Disorder) کے طور پر بھی پہچانا جاتا ہے۔ 1960 کے بعد سماجی مریضانہ خوف کو دیگر خوف سے متعلق عارضوں سے علیٰحدہ کر کے سمجھایا جاتا ہے۔

سماجی مریضانہ خوف کی نفس زاخلل نہایت ہی عام قسم کا عارضہ ہے۔ ایک سروے کے مطابق مردوں کی بہ نسبت عورتوں میں اس عارضے کا تناسب

زیادہ پایا جاتا ہے۔ یہ سماجی مریضانہ خوف بیشتر طور پر عہد عنفوان اور عہد بلاغت کے شروعات کے وقفۂ وقت میں زیادہ پایا جاتا ہے۔ اس عارضے کے شکار افراد میں سے 40 فی صد افراد میں مریضانہ تشویش سے متعلق عارضے اور غیر معمولی افسردگی کے اوصاف پائے جاتے ہیں۔

سماجی مریضانہ خوف میں بیشتر طور پر سماجی تعامل کرتے وقت غیر صحت مندی کا احساس اور دیگر افراد کے ذریعے منفی تشخیص کا خوف پایا جاتا ہے۔ دیگر افراد کی موجودگی نیز ان کے ہمراہ تعامل کرتے وقت محسوس کی جانے والی غیر صحت مندی فرد میں خوف اور تشویش پیدا کرتی ہے جس کی وجہ سے فرد میں چند جسمانی اوصاف جیسے کہ زیادہ پسینہ ہونا، تنفّس میں دُشواری، لرزش ہونا، قلبی دھڑکنوں میں غیر معمولی طور پر اضافہ ہونا، قہہ یا اُبکے آنا وغیرہ پائے جاتے ہیں۔ سماجی مریضانہ خوف کے حامل افراد ایک سے زیادہ سماجی صورتحال میں دیگر فرد کی موجودگی سے تکلیف زدہ ہوجاتے ہیں۔ اس عارضے کے شکار فرد کو ہمیشہ یہ احساس ہوا کرتا ہے کہ دیگر فرد اس کے کردار کی گہرائی سے جانچ کررہا ہے، دیگر فرد کی موجودگی اسے تکلیف دینے کے لیے یا اسے ادنیٰ ظاہر کرنے کے لیے ہی ہے۔ اس لیے فرد اس سماجی صورتحال کو نظر انداز کرتا ہے یا تو نہایت ہی تناؤ بھری حالت میں اسے برداشت کرتا ہے۔ خصوصی طور پر پبلک میں تقریر کرنے میں، پبلک ٹوئیلیٹ کا استعمال کرنے میں، پبلک میں طعام کرنے وغیرہ صورت حال میں فرد خوف کا احساس کرتا ہوا نظر آتا ہے۔

(c) کھلی جگہ کا مریضانہ خوف (Agora Phobia) :

کھلی جگہ کے مریضانہ خوف کو انگریزی میں Agora Phobia کہتے ہیں۔ یہ لفظ گریک زبان کے Agora پر سے ماخوز ہے جس کا مطلب عام مقام (پبلک پلیس) ہوتا ہے۔

عموماً کھلی جگہ کے مریضانہ خوف کا شکار فرد مسلسل، پختہ طور پر ایسا مانتا ہے کہ خوفناک صورتحال پیدا ہوگی تب اُسے دیگر افراد کا سہارا یا حمایت حاصل نہیں ہوگی یا تو اسے خوفناک صورت حال میں سے اپنے آپ کو محفوظ مقام پر لے جانا دشوار ہوگا۔ اس لیے ایسے افراد محلّوں، سماجی جشنوں، شوپینگ سینٹر، تھیٹرس (سنیما گھروں)، کھیل کے میدانوں وغیرہ مقامات پر تنہا جانے سے گریز کرتے ہیں۔ قطار میں کھڑے رہنا، پبلک ٹرانسپورٹیشن کا استعمال کرنا، پل پر سے گزرنا وغیرہ صورتحال کا تنہا سامنا کرنا فرد کے لیے نہایت ہی دشوار ہوتا ہے۔

DSM-V میں اہم پانچ صورتحال ظاہر کی گئی ہیں، ان میں سے دو صورتحال کی جانب فرد خوف اور تشویش کا احساس چھ ماہ سے زیادہ عرصے کے لیے کرے، تو فرد کھلی جگہ کے مریضانہ خوف کا شکار ہے، یوں کہہ سکتے ہیں۔ DSM-V میں ظاہر کردہ پانچ صورتحال ذیل کے مطابق ہیں :

1. پبلک ٹرانسپورٹیشن کا استعمال (مثلاً بس، ریلوے، ہوائی جہاز وغیرہ کا استعمال)۔
2. کھلی جگہ پر پہنچنا (مثلاً پارکنگ علاقہ، بازار میں یا پُل (برج) پر جانا)۔
3. بند جگہ پر پہنچنا (مثلاً دکانوں، ڈرامہ گھروں، سنیما گھروں میں جانا)۔
4. قطار میں کھڑے رہنا یا بھیڑ میں جانا۔
5. گھر کے باہر اکیلے جانا۔

کھلی جگہ کے مریضانہ خوف کے شکار افراد متذکرۂ بالا صورتحال کو نظر انداز کرتے ہوئے پائے جاتے ہیں یا تو ایسی صورتحال کا سامنا کرنے میں انتہائی نفسی بار کا احساس کرتے ہوئے نظر آتے ہیں۔

(III) لازمی خیالات کا غلبہ اور مائل بہ جبر عارضہ (Obsessive Compulsive Disorder) :

لازمی خیالات کا غلبہ اور مائل بہ جبر عارضہ کو OCD کے طور پر پہنچانا جاتا ہے۔ جب فرد میں غیر موافق، غیر منطقی خیالات یا تو اس قسم کے کردار بار بار پائے جاتے ہیں، تو اسے OCD میں درجہ بند کیا جاسکتا ہے۔

DSM-V کے بموجب لازمی خیالات کے غلبے میں فرد میں بار بار کوئی غیر حقیقی، غیر موافق، بے معنی خیالات اور تخیلات پیدا ہوتے ہیں۔ ایسے خیالات یا تخیلات میں خصوصی طور پر کوئی بھیانک مرض لاحق ہونے کا، انفیکشن کا مرض ہونے کا، خود کو یا دیگر کو ایذا پہنچنے کا، خود کو یا دیگر کو کسی اونچی جگہ سے

پھینک دیے جانے کا، کنبے کے افراد کی سلامتی سے متعلق یا جنسیت اور مذہب سے متعلق خیالات کا شمار ہوتا ہے۔ ان خیالات کی وجہ سے فرد کے یومیہ افعال میں رکاوٹ یا خلل پیدا ہوتا ہے۔ فرد اس بات سے بخوبی واقف بھی ہوتا ہے کہ یہ خیالات یا تخیلات نامناسب ہیں۔ تاہم انہیں روک نہیں سکتا یا انہیں نظر انداز بھی نہیں کر سکتا۔

مائل بہ جبر عارضے میں کوئی ایک مخصوص قسم کا فعل فرد کسی بھی قسم کی منطقی وجہ کے بغیر انجام دیتا ہے۔ عام طور پر ہاتھ یا جسم کے مخصوص حصّے کو بار بار دھونا، گھر کو صحیح ڈھنگ سے تالہ لگایا یا نہیں یہ یا تو لائٹ، پنکھا، نل بار بار چیک کرنا، بار بار تحسیب کرنا، ایک ہی عمل کا بار بار اعادہ کرنا یا اسے مرتّب کرنا وغیرہ اعمال کا شمار DSM-V کے بموجب مائل بہ جبر عارضے میں کیا جاتا ہے۔ لازمی خیالات کے غلبے کے مانند مائل بہ جبر عارضے میں فرد افعال کی غیر منطقیت سے بخوبی واقف ہوتا ہے۔ اس کے باوجود وہ اپنی ذات پر قابو نہیں رکھ سکتا۔

زندگی میں کبھی کبھار اس عارضہ کے شکار شدہ افراد کا تناسب 2.5 فی صد جتنا ہے۔ اس عارضہ کے معاملے میں جنسی تفریق نہیں پائی جاتی۔ عام طور پر طلاق شدہ، کسی بھی وجوہات کی بناء پر ہیجانی طور پر بچھڑے ہوئے، بے روزگار افراد میں نیز جذبۂ تقصیر کی وجہ سے تشویش محسوس کرنے والے افراد میں اس عارضہ کا تناسب زیادہ پایا جاتا ہے۔

2. نفسی حالت (موڈ) کا عارضہ (Mood Disorder) :

عام طور پر ہر ایک فرد احساس اور ہیجانات محسوس کرتا ہے۔ احساس اور ہیجان ذہنی عالم کے عمومی پہلو ہیں۔ ہم ہر ایک صورتحال میں یکساں احساس اور ہیجانات محسوس نہیں کرتے۔ ان میں نشیب و فراز رونما ہوتے ہیں یا تو کبھی کبھار ان کی شدت میں تبدیلی بھی ہوتی ہے۔ مثلاً بس کی بھیڑ میں لگنے والا دھکّا اور پبلک (عام لوگوں) میں توہین آمیز الفاظ بولتے ہوئے لگایا ہوا دھکّا، اِن دونوں صورتحال میں محسوس کیے جانے والے غصّے کے ہیجان کی شدّت میں فرق ہوتا ہے۔ یوں، احساس اور ہیجان میں ہونے والی تبدیلی ایک عام بات ہے۔ لیکن جب احساس اور ہیجانات فرد کے قابو سے باہر ہوجاتے ہیں اور فرد اپنی زندگی کے ہمراہ ہم آہنگی قائم کرنے میں دشواری محسوس کرتا ہے نیز فرد کے ہیجانات اس کی ذات کے لیے اور سماج کے لیے جوکھم ثابت ہوتے ہیں، تو وہ فرد نفسی حالت کے عارضے کا حامل ہے، یوں کہہ سکتے ہیں۔

DSM-V میں نفسی حالت کے عارضہ کو دو قطبی اور افسردگی کے عارضے (Bipolar and Depressive Disorder) کے عنوان کے تحت سمجھایا گیا ہے۔ اس میں شامل چند نفسی حالتوں کے عارضوں میں سے یہاں ہم، دو ایک قطبی اور دو قطبی نفس زاخلل کے متعلق مفصّل معلومات حاصل کریں گے۔

(a) دو قطبی I نفس زاخلل (Bipolar I Disorder) :

دو قطبی I عارضہ کو مریضانہ افسردگی کے عارضے (Depressive Disorder) کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔ اس عارضہ کا اہم وصف اداسی اور افسردگی ہے جس میں فرد کو بھوک، نیند جیسی احتیاجات کا کم احساس ہونا، وزن تین ماہ کے اندر 10 کلو سے بھی زیادہ کم ہوجانا (کسی بھی دوائی یا جسمانی مشقّت کے بغیر)، نیند میں خلل، دلچسپی کا فقدان، لطف کا احساس کم ہونا، اپنی ذات کے لیے جذبہ تحقیر کا احساس ہونا، خودکشی کے خیالات آنا یا اس کے لیے کوشش کرنا وغیرہ اوصاف فرد میں دو ہفتے سے زیادہ عرصہ کے لیے پائے جائیں، تو وہ فرد دو قطبی I کی نفسی حالت کا شکار ہے، یوں کہہ سکتے ہیں۔

(b) دو قطبی II نفس زاخلل (Bipolar II Disorder) :

دو قطبی II نفس زاخلل میں مریضانہ افسردگی اور مدمستی یوں دونوں ہیجانات کی موجودگی مریض میں پائی جاتی ہے۔ اس نفس زاخلل میں فرد کو ست ہیئت کی مدمستی کے وقوعہ کا احساس پیشتر ہوا ہو، ایسا پایا جاتا ہے جس میں فرد کے مزاج میں چڑ چڑا پن کا اضافہ ہوتا ہے لیکن اس کے مزاج میں تبدیلی کی وجہ سے اس کی سماجی نیز پیشہ ورانہ ذمّہ داریوں میں رکاوٹ پیدا نہیں ہوتی اور نہ ہی اسے اسپتال میں بھرتی کرنے کی ضرورت محسوس ہوتی ہے۔ چنانچہ اس وصف کو مرض کے وصف کے طور پر نہیں پہچانا جاتا لیکن رفتہ رفتہ مدمستی کی مقدار میں اضافہ ہوتا ہے۔ فرد بلاوجہ شدید خوشی کے عالم میں پایا جاتا ہے۔ ایک ہی بات پر توجہ برقرار رکھنے میں دشواری محسوس ہونے کے سبب اس کے کردار میں چنچل پن دکھائی دیتا ہے۔ نیند کی مقدار میں پہلے کی بہ نسبت قابلِ ذکر طور پر کمی واقع ہوتی ہے۔ فرد کوئی بھی کام بذات خود انجام دینے کے لیے مستعد ہے، ایسا شدید خود مستعدی کا جذبہ بھی اس میں پایا جاتا ہے۔ جنسی کردار میں اضافہ دکھائی دیتا ہے۔

اس قسم کی مدمستی اور افسردگی یوں دونوں امراض کے اوصاف وقت کے اوقاف میں نظر آئیں، تو اسے قطبی II نفس زاخلل کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔

3. آموزشی عمل کے تعلق سے نفس زاخلل (Learning Related Mental Disorder) :

آموزش کے تعلق سے نفس زاخلل طفلی عہد میں پائی جاتی ہیں۔ آموزش کے عمل کے تعلق سے نفس زاخلل میں بچہ آموزشی، عضلاتی اور جسمانی اعمال کے درمیان ترتیب وتدوین قائم کرنے میں نیز دیگر افراد کے ہمراہ پیغام رسانی میں رکاوٹ محسوس کرتا ہوا نظر آتا ہے۔ اس نفس زاخلل کا حامل بچہ نئی یا پیچیدہ معلومات کو سمجھنے میں، سیکھنے میں دشواری محسوس کرتا ہے۔ اپنے یومیہ افعال جیسے کہ بٹن بند کرنا، آئینے میں دیکھ کر باقاعدہ طور پر بال سنوارنا وغیرہ میں عمر کی بلاغت کے بموجب سیکھنے میں اسے زیادہ وقت درکار ہوتا ہے۔ بچہ لفظی اور غیر لفظی لسان اور معلومات کو سمجھنے میں مشکلات محسوس کرتا ہے۔ بچے میں فکری اور منطقی مہارت کا فقدان پایا جاتا ہے۔

(a) ڈسلیکشیا (Dyslexia) :

DSM-IV میں ڈسلیکشیا کا شمار آموزش کے عمل کے تعلق سے نفس زاخلل میں کیا گیا تھا۔ DSM-V میں اس کا شمار آموزشی عمل کے تعلق سے خصوصی عارضے (Specific Learning Disorder) میں کیا گیا ہے۔

ایک سروے کے بموجب امریکہ میں اسکول میں پڑھنے والے بچوں میں سے 17 فی صد بچوں میں یہ مسئلہ پایا گیا تھا۔ 2012 میں کیے گئے ایک سروے کے مطابق بھارت میں ڈسلیکشیا کا تناسب 9.87 فی صد جتنا تھا۔ لڑکیوں کی بہ نسبت لڑکوں میں اس کا تناسب زیادہ معلوم ہوا ہے۔

عمر کے الگ الگ طبقات میں ڈسلیکشیا کے الگ الگ اوصاف پائے جاتے ہیں۔ لیکن اگر ان کے عمومی اوصاف کو اخذ کریں، تو حسبِ ذیل اوصاف بچے میں نظر آتے ہیں :

1. طفلی عہد میں نطق/گویائی کی مہارت کی دیگر بچوں کے مقابلے تاخیری نشوونما۔
2. لفظوں کے تلفظ کی وضاحت میں دشواری۔
3. نئے الفاظ سیکھنے کے معاملے میں سست رفتاری نیز آموختہ لفظوں کو دوبارہ یاد کرنے میں دشواری محسوس کرنا۔
4. لفظوں کو سمجھنے کی نااہلیت۔
5. یکساں تلفظ والے لفظوں کے درمیان فرق پہچاننے میں ناکامی۔
6. لسانی تحریر کے فنون میں دشواری (ج کے بجائے خ لکھنا اور س اور ص کا فرق نہ سمجھنا۔ w, m, p, q, b, d جیسے حروف تہجی کی تحریر میں غلطیاں ہونا)۔
7. ایک لفظ کو الگ الگ ہجّوں سے لکھنا۔ (مثلاً ہاتھ کو ہات اور شان کو سان وغیرہ طریقے سے لکھنا)۔
8. عملی اعضاء کی ترتیب وتدوین میں دشواری (مثلاً گیند کو کیچ کرنے، سوئی میں دھاگہ پرونے، منکے پرونے، جوتے کا فیتہ باندھنے وغیرہ میں دشواری)
9. پڑھائی میں دشواری۔ جس کے سبب کلاس روم میں سب طلبہ کے بیچ میں کھڑے ہوکر بولنے میں جھجھک کا احساس۔
10. تعلیمی تحصیل کے حصول کے لیے تحریک کا فقدان۔

وراثتی یا عصبی نظام کی خامی کی وجہ سے ہونے والے اس عارضے کو عارضہ کہنے کے بجائے نااہلیت (غیر مستعدی) کہنا زیادہ مناسب ہوگا۔ ایسی نااہلیت کے حامل فرد کو مناسب تربیت دی جائے تو اس میں وقوع پذیر نااہلیت کی شناخت کرکے اس کی نشوونما کی جائے تو وہ بچہ زندگی میں یقینی طور پر ترقی کرسکتا ہے۔ فلم 'تارے زمین پر' اس کی بہترین مثال فراہم کرتی ہے۔ اس کے علاوہ حقیقی زندگی کی مثالیں دیکھیں تو تھومس آلوا ایڈیسن، جارج واشنگٹن، آلبرٹ آئنسٹائن، لیئونارڈو-د-ونچی، بل گیٹس وغیرہ لوگ طفلی عہد میں ڈسلیکشیا کے حامل تھے۔

(b) مریضانہ تخیل پرستی (Autism) :

اوٹیزم کو تشخیصی اصطلاح میں ASD - Autism Spectrum Disorder کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔ DSM-V میں اوٹیزم کو سماجی پیغام رسانی

کے تعلق سے عارضے (Social Communication Disorder) کے ہمراہ منسلک کرکے ظاہر کیا گیا ہے۔ تخیل پرستی نشو ونمائی عارضہ ہے۔

27، مارچ 2014 میں ایک امریکی ادارے Center for Disease Control and Prevention (CDC) نے اوٹیزم کی مقدار کا مطالعہ کرکے ظاہر کیا ہے کہ ہر 68 بچوں میں سے ایک بچّے میں یہ عارضہ پایا جاتا ہے۔ 42 لڑکوں میں سے ایک لڑکے میں اور 189 لڑکیوں میں سے ایک لڑکی میں یہ عارضہ پایا جاتا ہے۔ جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ اس عارضے کا تناسب لڑکوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ 2013 میں ہوئے سروے کے آنکڑے ظاہر کرتے ہیں کہ بھارت میں اوٹیزم کا تناسب 1 سے 1.5 فی صد جتنا ہے۔

اوٹیزم ایک پیچیدہ قسم کا نشو ونمائی عارضہ ہے جس کے اوصاف پیدائش کے پہلے تین سال میں پائے جاتے ہیں۔ عصبی ریشوں کے نقص یا خامی کی وجہ سے پیدا ہونے والا یہ عارضہ دماغ کی تفاعلی مہارت پر اثرات پیدا کرتا ہے۔ یہ اثرات بچّے کے سماجی تعاملات اور لفظی - غیر لفظی ترسیل پر رونما ہوتے ہیں۔ بچّہ ایک ہی عمل بار بار انجام دیتا ہے۔ دیگر افراد کے ساتھ آنکھ سے آنکھ ملا کر بات نہیں کرسکتا۔ عموماً بچّہ دیگر افراد کے ہمراہ آنکھ سے آنکھ ملانے سے گریز کرتا ہے۔ بیشتر طور پر تنہا کھیلنا زیادہ پسند کرتا ہے۔ بچہ اپنے خیالات اور احساسات کا اظہار دیگر افراد کے سامنے نہیں کرسکتا۔ بچّہ اسے کہی گئی بات کا بار بار اعادہ کرتا ہے یعنی کہ اگر ماں بچے سے کہے، ''تم یہاں آؤ''، تو بچّہ ''تم یہاں آؤ، تم یہاں آؤ'' ایسا بار بار بولا کرتا ہے۔ بلا تعلق طور پر مسلسل ہنسا کرتا ہے یا آہستہ آہستہ مسکراتا رہتا ہے۔ اسے حقیقی صورتحال کا خوف نہیں ہوتا، تکلیف کا احساس بھی نہیں ہوتا، کسی بھی چیز کو بار بار گول گول گھمایا کرتا ہوا نظر آتا ہے۔

اوٹیزم کے حامل بچوں میں نیند کی خلل اندازیاں، فیٹ اور ہاضمے کے تعلق سے تکالیف پائی جاتی ہیں۔ چنانچہ ایسے بچوں کو ادویاتی علاج کے ساتھ ہی ساتھ نفسی معالجہ فراہم کرنے سے فائدہ پہنچتا ہے۔

(c) مریضانہ کسر توجہ - بیش فعال عارضہ ADHD (Attention Deficit-Hyperactive Disorder) :

بچوں میں توجہ برقرار رکھنے کی دشواری نیز نہایت ہی شدید چنچل پن کے ہمراہ منسلک اس عارضہ کا شمار DSM-V میں عصبی نظام کی نشو ونما سے منسلک عارضوں (Neurodevelopment Related Disorder) میں کیا گیا ہے۔

4 سے 17 سال کے بچوں کے گروہ میں کی گئی تحقیقات ظاہر کرتی ہیں کہ امریکہ میں اس کے تناسب میں سال در سال اضافہ ہوا ہے۔ 2003 میں ADHD کا تناسب 7.8 فی صد، 2007 میں 9.5 فی صد اور 2011 میں اس کا تناسب 11 فی صد جتنا تھا۔ بھارت میں بھی ADHD کا تناسب 5 سے 10 فی صد جتنا معلوم ہوا ہے۔ عام طور پر خاتون بچے کے مقابلے مرد بچوں میں اس عارضے کا تناسب زیادہ پایا جاتا ہے۔

ADHD عارضے کے حامل بچوں میں اہم تین اوصاف - کسر توجہ، ہیجانی کیفیت اور بیش فعال نظر آتے ہیں۔ اس عارضے کے حامل بچّے طویل عرصے تک کسی ایک ہی مہیج پر توجہ مرکوز نہیں کرسکتے۔ ہدایات کی پابندی کے معاملے میں نااہل ہوتے ہیں، کسی کام کو پورا نہیں کرسکتے۔ منصوبہ بند طور پر کسی کام کو منظّم کرکے اس کی تکمیل میں دشواری محسوس کرنے والے، خیالی پلاؤ میں محو رہنے والے کسی ایک جگہ پر طویل وقت تک خاموش بیٹھ کر انجام دیے جانے والے افعال کو نظر انداز کرنے کے رجحان کے حامل، کھیل کود پرامن طریقے سے نہ کھیلنے والے، نہایت ہی باتونی، ایک جگہ سے دوسری جگہ گھومتے رہنا، دوڑنا یا چیزوں پر چڑھ جانا، اپنی باری یا نمبر نہ آئے تب تک انتظار کرنے میں صبر و تحمّل نہ رکھنا، سوال پورا ہونے سے قبل ہی جواب دے دینے کی عجلت وغیرہ اوصاف کے حامل پائے جاتے ہیں۔

عزیز طلبہ، اس باب میں ہم نے کردار کی غیر معمولیت، اس کے معنی، اس کی قسمیں، وجوہات وغیرہ کے متعلق معلومات حاصل کی۔ جسمانی امراض کے متعلق افراد میں جس قدر بیداری، باہوشی اور اجاگر پن کو فروغ دیا گیا ہے اسی قدر بیداری، باہوشی اور اجاگر پن کو اگر ذہنی امراض کے متعلق فروغ دیا جائے، تو کئی ذہنی امراض سے بچا جاسکتا ہے۔ ذہنی امراض - کرداری عارضے سے متعلق اندھے عقائد کو ترک کرکے سائنسی نظریہ اختیار کرکے جسمانی صحت مندی کے ساتھ ہی ساتھ ذہنی صحت مندی حاصل کرکے مکمل صحت مندی حاصل کی جاسکتی ہے۔

خود آموزی

حصّہ-A

ذیل کے سوالوں کے لیے دیے گئے متبادلات میں سے صحیح متبادل پسند کر کے جواب دیجیے :

1. ''اخلاقی قدروں کا معیار ادنیٰ ہو ایسا کردار غیر معمولی ہے۔'' یہ تعریف کس نے بیان کی تھی؟

(a) جیمس پیج (b) جے.سی.کولمین (c) وورین (d) سی.ٹی.مارگن

2. بین الاقوامی سطح پر ذہنی اوصاف کی درجہ بندی کس ادارے کے ذریعے ظاہر کی گئی ہے؟

(a) WHO (b) UNIS (c) APA (d) UNO

3. DSM-V کی درجہ بندی کس سال میں شائع ہوئی؟

(a) 2000 (b) 1980 (c) 2013 (d) 1952

4. ذیل میں سے کون سی نفس زاخلل وراثتی پائی جاتی ہے؟

(a) مریضانہ تشویش (b) انتشار نفس

(c) سماجی مریضانہ خوف (d) لازمی خیالات کا غلبہ- مائل بہ جبر عارضہ

5. دماغی مرض کے ہمراہ تعلق رکھنے والی نفس زاخلل کون سی ہے؟

(a) الزائمر (b) کھلی جگہ کا خوف (c) انتشار نفس (d) سماجی مریضانہ خوف

6. برفیلی چٹان کی مثال کس خیال کے ساتھ تعلق رکھتی ہے؟

(a) نفسی جنسی عہد (b) خوابیدہ حالت

(c) شعوری - غیر شعوری ذہن (d) دفاعی میکانیہ

7. کون سا ضمنی نظام سکھ کے اصول کی اتباع کرتا ہے؟

(a) جبلی حرکت ارادی (b) فوق اَنا (c) اَنا (d) خود

8. نامعلوم یا بے ہوشی کے عالم میں اَنا کو برقرار رکھنے والے میکانیے کو کیا کہتے ہیں؟

(a) احتباس (b) دفاعی میکانیہ (c) شخصیت (d) خوابیدہ حالت

9. کس نفس زاخلل میں بچّہ اسے کہے گئے جملوں کا دوبارہ تلفّظ بار بار کرتا ہے؟

(a) اوٹیزم (b) ADHD (c) ڈِسلیکشیا (d) تحریری عارضہ

10. طویل مدت سے بے روزگار فرد میں کون سا ذہنی عارضہ زیادہ مقدار میں پایا جاتا ہے؟

(a) ہسٹیریا (b) نفسی جسماتی عارضے

(c) مایوسی (d) لازمی خیالات کا غلبہ-مائل بہ جبر عارضہ

حصّہ-B

ذیل کے سوالوں کے ایک جملے میں جواب دیجیے:

1. سماجی مریضانہ خوف کو دیگر کس نام سے پہچانا جاتا ہے؟
2. OCD کا پورا نام بتائیے۔
3. کس قسم کی نفس زاخلل میں مریض میں افسردگی اور مایوسی یوں دونوں ہیجانات پائے جاتے ہیں؟
4. ADHD کے عارضے کا پورا نام بتائیے۔
5. جسمانی اور ذہنی امراض کی درجہ بندی کے ہمراہ منسلک ادارہ کون سا ہے؟
6. کرداریت کے بانی کون تھے؟
7. اسکینر نے کس تصوّر کے ذریعہ ہم آہنگانہ اور غیر ہم آہنگانہ کردار کو سمجھانے کی کوشش کی ہے؟
8. بانڈورا نے فرد میں موجود سمت نمائی کی مہارت کا مطالعہ کر کے کون سا اصول ظاہر کیا؟
9. کن نفسیات دانوں نے جسمانی ساخت کی بناء پر نفس زاخلل کی فہمائش دی ہے؟
10. اوٹیزم کو تشخیصی اصطلاح میں کیا کہتے ہیں؟

حصّہ-C

ذیل کے سوالوں کے مختصر میں جواب دیجیے: (تقریباً 30 لفظوں میں)

1. Reuptake عمل سے کیا مراد ہے؟
2. کھلی جگہ کے مریضانہ خوف میں ظاہر کردہ پانچ صورتحال کون کون سی ہیں؟
3. خامی آمیز تولیدی عناصر کے کردار پر ہونے والے اثرات بتائیے۔
4. اَنا کے متعلق فہمائش دیجیے۔
5. وقوفی ماڈل دیگر ماڈلس سے کس طرح علیٰحدہ ہے؟
6. مریضانہ خوف کو سمجھا کر اس کی قسمیں بتائیے۔
7. DSM کی مختلف تصحیحی اشاعتوں اور ان کے اشاعتی سالوں کا جدول لکھیے۔
8. فوق اَنا کی فہمائش دیجیے۔
9. وقوفی ماڈل میں شامل ہونے والے یادداشت کے عنصر کو بیان کیجیے۔
10. داخلی رطوبتوں کے غدود کی غیر متوازنت میں سے پیدا ہونے والے عارضے بیان کیجیے۔

حصّہ-D

ذیل کے سوالوں کے بانکات جواب دیجیے: (تقریباً 50 لفظوں میں)

1. فرائیڈ کے ظاہر کردہ اصول میں تشویش کی قسموں پر مباحثہ کیجیے۔
2. انتساب کے اصول کی فہمائش دیجیے۔

3. عصبی اتصالیہ میں موجود کیمیات کے کردار پر ہونے والے اثرات بتائیے۔

4. DSM-V میں ظاہر کردہ مخصوص مریضانہ خوف کی قسمیں سمجھائیے۔

5. ADHD کے عارضے کے حامل بچوں میں پائے جانے والے اوصاف بیان کیجیے۔

6. معمولی اور غیر معمولی لفظ کی فہمائش کیجیے۔

7. شعوری ذہن اور غیر شعوری ذہن مختصر میں سمجھائیے۔

8. جبلی حرکت ارادی میں موجود جبلتوں کا ذکر کیجیے۔

9. وقوفی ماڈل کے ایک عنصر کے طور پر تنظیمی ہیئتوں کو سمجھائیے۔

10. کردار پر اثر انداز ہونے والے سماجی-تہذیبی عوامل کی مختصر فہمائش کیجیے۔

حصّہ-E

درج ذیل سوالات کے جواب لکھیے : (تقریباً 80 الفاظ)

1. ڈِسلیکشیا کی خصوصیات لکھیے۔

2. فرائیڈ کے ذریعہ پیش کردہ نفسی جنسی نشوونما کے طبقات کو تفصیل سے سمجھائیے۔

3. غیر معمولی کردار سے متعلق کرداری ماڈل سمجھائیے۔

4. غیر معمولی کردار سے متعلق نفسی سماجی وجوہات پر بحث کیجیے۔

5. تعمیمی مریضانہ تشویش سمجھائیے۔

●

7 صلاح اور نفسی علاج

ہمارے سماج میں صلاح دینے کا رواج بہت قدیم اور مشہور ہے۔ زمانۂ قدیم سے عوام انہیں پریشان کرنے والے مسائل اور اہم فیصلوں میں بزرگوں یا عقلمند لوگوں کی صلاح لیتے رہے ہیں۔ ایسی صلاح میں 'مسئلہ-حل' پر زیادہ توجہ دی جاتی۔ صلاح کے اس روایتی خیال میں اس صدی میں بہت زیادہ تبدیلی ہوئی ہے۔ اب صلاح نے رسمی اور منظّم ہیئت اپنا لی ہے۔

زمانۂ قدیم میں نفسی امراض کے متعلق پر اسرار خامی خیالات کارفرما تھے۔ لہٰذا نفسی مرض کے علاج کے لیے لوگ طبی معالجہ کے بجائے مذہبی لوگوں کی صلاح لیتے تھے۔ جیوتشی اور دُعا تعویذ والوں سے رابطہ کرتے تھے۔ آج کے زمانے میں نفسی امراض کے متعلق لوگوں کی بیداری میں اضافہ ہورہا ہے۔ اسی لیے اب صلاح اور نفسی امراض کے معالجہ کے لیے نفسیات اور اس ضمن میں تعلیم حاصل کیے ہوئے پیشہ ور لوگوں کی مدد لی جاتی ہے۔

اس باب میں ہم صلاح اور نفسی معالجہ کے مطلب اور ان کے بیچ تفاوت وتفریق، صلاح کے مرحلے، صلاح کے اقدار، نفسی معالجہ کا عمل اور اس کے نظریات نیز نفسی معالجہ سے متعلق بھارت کے نظریات پر بحث کریں گے۔

صلاح کے تعریف-معنی (Definition Meaning of Counselling) :

صلاح کے لیے انگریزی زبان میں Counselling لفظ کا استعمال ہوتا ہے۔ لفظ صلاح مختلف معنوں میں مختلف طریقوں سے استعمال ہوتا ہے۔ مثلاً صلاح ایک عمل ہے۔ صلاح ایک پیشہ یا خصوصیت ہے وغیرہ۔ صلاح کے نشوونما پاچکے خیال کے ضمن میں صلاح کی تعریف ذیل کے مطابق دی جاسکتی ہے :

''صلاح فرد کے رویّوں اور کردار میں تبدیلی لانے کے لیے اسے مدد کرنے کے مقصد سے اس کے ساتھ کے تعلقات بنائے رکھنے کا سلسلہ ہے۔

- کارل آر راجرس

''صلاح پیشہ ورانہ تعلیم یافتہ، کامل صلاح کار اور انفرادی معاملے میں امداد چاہنے والے فرد کے بیچ کا رابطہ ہے۔'' **- پی ایٹروفسا، ہاف مین اور سپلیٹے**

صلاح کے عمل میں دو یا زیادہ افراد ایک دوسرے کے رابطہ میں آتے ہیں۔ ان کے درمیان تعامل ہوتا ہے۔ خاص قسم کے تعلق استوار ہوتے ہیں۔ یہ تعلقات بے مثال، معنی خیز اور جذبات سے بھرپور ہوتے ہیں۔ زیادہ تر تعریفات سے اس بات کا پتہ چلتا ہے کہ صلاح کے اثرات صلاح جو کے کردار میں تبدیلی یا اصلاح کے طور پر ہوتے ہیں۔ لیوس (1970) کی رائے کے مطابق صلاح کی تعریفات میں درج ذیل تین عام عناصر شامل ہوتے ہیں۔

(a) **صلاح جُو** : نفسیاتی مسئلوں یا نشوونما کے مسئلوں کو لے کر آنے والے اور انہیں حل کرنے میں امداد کے خواہاں فرد کو صلاح جُو (Counsellee) یا موکّل (Client) کہا جاتا ہے۔

(b) **صلاح کار** : نفسیاتی مسئلوں یا نشوونما کے مسئلوں کو حل کرنے کے لیے دوسروں کی امداد کر سکے، لیاقت اور فنون کے حامل ایسے پیشہ ورانہ تربیت یافتہ فرد کو صلاح کار (Counceller) کے طور پر شناخت کیا جاتا ہے۔

(c) **باہمی تعامل** : صلاح کار اور صلاح جُو کے درمیان ہونے والا تعامل جس کی وجہ سے صلاح جُو کے کردار میں کچھ تبدیلی آتی ہے جسے 'باہمی تعامل' (Inter Personal Interaction) کہتے ہیں۔ ان دونوں کے بیچ کا تعلق اہم ہوتا ہے۔

یوں، صلاح فرد کو اس کے سماجی ماحول میں تخلیقی کردار ادا کرنے میں مدد کرتی ہے۔ وہ فرد میں موجود پوشیدہ قوتوں کی زیادہ سے زیادہ نشوونما کرنے میں ترغیب دیتی ہے۔

صلاح کے مرحلے (Steps of Councelling) :

صلاح کے عمل میں مخصوص مرحلے ہوتے ہیں یہ ہر صلاح جُو کے ضمن میں بدلتا ہوا، متحرک اور تبدّل پذیر عمل ہے۔ صلاح کے عمل کی تفہیم کے لیے برومر شواسٹروم (1982) کے ذریعہ ظاہر کردہ مرحلوں کی فہمائش ذیل کے مطابق ہے۔

(1) صلاح جُو کے آنے کا مقصد معلوم کرنا :

صلاح جُو اپنا مسئلہ، درد یا تکلیف کا اظہار کرنے میں کامیاب ہوسکے یہ بابت ہی پہلے مرحلے کا مقصد ہے۔

(2) صلاح -تعلق قائم کرنا :

اس مرحلے میں صلاح جُو اور صلاح کار کے درمیان قائم ہونے والے پُر اعتماد تعلق پر صلاح کے پورے عمل کا انحصار ہوتا ہے۔ اس مرحلے کی

کامیابی کا انحصار 'رابطہ' قائم کرنے کی قوت پر ہے۔

(3) تشکیل اور مقصودات طے کرنا :

اس مرحلے میں صلاح کار کے صلاح عمل سے متعلق وضاحت، تحدید اور مقصودات کا شمار ہوتا ہے۔ ایسی ہیئت صلاح کی راہ کا نقشہ مہیا کرتی ہے۔

(4) مسئلوں کی وضاحت کرنا :

اس مرحلے میں صلاح جُو کو اس کے مسئلہ کے ضمن میں سمجھا جاتا ہے۔ مسئلہ کی زیادہ واضح طور پر سمجھنے کی کوشش کی جاتی ہے۔

(5) مسائل اور مقصودات کے ساتھ کام کرنا :

مسئلہ کی ہیئت کو واضح کر کے اِس کے مقصودات میں ضروری اصلاح کر کے اس کے حصول کے لیے آگے بڑھنے کی حکمتِ عملی تیار کرنا یہ اس عمل کا اہم کام بن جاتا ہے۔

(6) کام کرنے کی پلاننگ کرنا :

صلاح کے عمل کو پورا کرنے سے پہلے صلاح جُو کی دیکھ بھال اور راہنمائی میں تھوڑے عرصہ کے لیے پلاننگ کرنا، اور نئے کرداروں کی آزمائش کرنا چاہیے۔ ابراہیم میسلو کے مطابق ایسے تجربات خود معالجی اقدار رکھتے ہیں۔

(7) نتائج کی تشخیص اور اصلاح کے کام کی تکمیل :

صلاح جُو کو جب تک مدد درکار ہو تب تک صلاح کار اس کا ساتھ نبھاتا ہے۔ صلاح جُو بذات خود آگے بڑھنے کو تیار ہو تو صلاح کار کا کام پورا ہو جاتا ہے۔ صلاح کے مقصود کی طرف کی گئی ترقی کے جائزہ کی بنا پر صلاح کا عمل پورا ہونے کا فیصلہ کیا جاتا ہے۔

یوں، صلاح کے عمل کے یہ مرحلے باہمی طور پر ایک دوسرے سے جُڑے ہوئے ہیں۔

مؤثر صلاح کی خصوصیات اور فنون (Characteristics & Skills of an Effective Councelling) :

پیٹرسن نے مؤثر صلاح کی جو خصوصیات دی ہیں وہ درج ذیل ہیں :

(1) صلاح، صلاح جُو کی مرضی کے مطابق کردار-تبدیلی پر اثر کرنے کے ساتھ جڑی ہوئی ہے۔

(2) صلاح کا مقصد خود اختیاری تبدیلی کو آسان بنا سکے ایسی صورتحال پیدا کرنا ہے۔

(3) صلاح میں فعال ہو کر سننا ہوتا ہے لیکن صلاح کا عمل صرف سننا ہی نہیں ہے۔

(4) صلاح کار اپنے صلاح جُو کو دیگر لوگوں کے مقابلہ زیادہ گہرائی سے سمجھتا ہے۔

(5) صلاح کا عمل پرسکون ماحول میں ہوتا ہے۔ اس میں ہونے والی بات چیت کو خانگی رکھا جاتا ہے۔

(6) صلاح جُو کا مسئلہ نفسیاتی ہوتا ہے۔ صلاح کار اس مسئلہ کو حل کرنے کا فن رکھتا ہے۔

مختصراً موثر صلاح فرد کو اپنی ذات کے بارے میں، اپنے ماحول کے بارے میں اپنے رول-کردار کے بارے میں سیکھنے میں مدد کرتی ہے۔

پیٹرسن اور ایسین برگ نے مؤثر صلاح سے متعلق چند مہارت کا ذکر کیا ہے۔ مثلاً مسئلہ سے نمٹنے کا فن، صلاح جُو کی مخصوص اقدار سے واقفیت، اقدار تبدیل کیے بنا لوگوں کے کردار کی تفہیم کا فن خود حفاظتی کرداری-طرز کو پہچاننے کی مہارت، صلاح جُو کے دل میں اعتماد جگانے کا فن جیسے مختلف فنون اہم ثابت ہوتے ہیں۔ یہاں صلاح کار کا رول اہم بن جاتا ہے۔

مؤثر صلاح سائنسی تربیت، تجربہ اور صلاح کار کی مخصوص فنون کا ثمر ہوتی ہے۔

صلاح کی اخلاقیات (Ethics of Counselling) :

ہر پیشے کی ایک یا دوسری ہیئت میں اخلاقیات ہوتی ہیں۔ اخلاقیات پیشے سے متعلق اخلاقی اصول ہوتے ہیں۔ صلاح پیشہ کی اخلاقیات صلاح کار اور صلاح جو کے تعلقات کے راہنما اصول ہیں۔ امریکہ میں امیریکن پرسونل اینڈ گائیڈنس ایسوسی ایشن (APGA) کے ارکان کے ذریعہ اخلاقیات سے متعلق چند سفارشات درج ذیل ہیں :

(1) صلاح کار اور صلاح جُو کا درمیانی تعلق

- صلاح کار کو صلاح جُو کی اقدار کا احترام کرنا چاہیے۔
- صلاح کار کو صلاح جُو کی ذاتی باتوں کو خانگی رکھنا چاہیے۔
- آزمائش کے نتائج کی تشریح اس طرح کرنی چاہیے کہ جس کی وجہ سے صلاح جُو اپنے مسائل کے حل کے لیے بار آور کوششیں کر سکے۔

(2) صلاح کار کا اپنے پیشہ کے ساتھ تعلق

- صلاح کار کو صلاح کے کام کا اعلیٰ معیار برقرار رکھنا چاہیے۔
- صلاح کار کو پیشہ ورانہ ساتھیوں سے اخلاقی کردار کی توقع رکھنی چاہیے۔
- صلاح کار کو صلاح کے کام کے دوران صلاح جُو کے ساتھ کے تعلق میں ایماندار رہنا چاہیے۔

(3) صلاح کار کا سفارشی اداروں کے ساتھ تعلق

- صلاح کار کو ضرورت کے مطابق مناسب سفارشات کرنی چاہیے۔

(4) صلاح کار کا اپنی ذات کے ساتھ تعلق

- صلاح کار کو اپنی ذاتی زندگی قربان کر کے صلاح کا کام انجام نہیں دینا چاہیے۔

اس کے علاوہ بھارت میں ''نیشنل ووکیشنل اینڈ ایجوکیشنل گائیڈنس ایسوسی ایشن (NVEGA) کے ذریعے 1980 میں اپنے اراکین کے لیے اخلاقیات کے بارے میں سفارش کی ہے۔

نفسی طریقۂ علاج (Psychotherapy) :

فرد کی زندگی میں جسم اور نفس کی صحت کی بہت اہمیت ہے۔ جس طرح جسمانی امراض کے لیے ہم ڈاکٹر کے پاس علاج کرواتے ہیں اسی طرح نفسیاتی امراض میں راہنمائی کے لیے نفسیاتی طبیب، نفسی معالج، طبی نفسی معالج یا دوسرے ماہرین نفسیات کا رول اہم بن جاتا ہے۔ یہاں ہم نفسی معالجہ کے بارے میں معلومات حاصل کریں گے۔

1. نفسی معالجہ کا معنی (Definition of Psychotherapy) :

نفسی معالجہ کی تربیت حاصل کرنے والا فرد (معالج) اور مسئلہ درپیش فرد (مریض) کے درمیان پیشہ ورانہ تعلق بنتا ہے۔ معالج نفسی معالجہ کے ذریعہ مریض میں اس کے مسئلہ کا حل ہو سکے ویسی نتیجہ خیز، تسلیمی کرداری طرز کی نشوونما کرتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض میں نفسی صحت بہتر ہونے لگتی ہے۔ نفسی معالجہ کی مختلف تعریفات درج ذیل ہیں :

''نفسی معالجہ یعنی ذہنی امراض کا نفسیاتی طریقوں سے کیا جانے والا علاج۔'' **- جیمس ڈریور**

''نفسی معالجہ، مسئلہ یا مرض کا نفسیاتی طریقوں سے حل کرنے کا ایک عمل ہے۔ نفسی معالجہ کے ذریعہ حل ہونے والے مسئلے عام طور پر ہیجانی یا نفسیاتی ہوتے ہیں۔'' **- لیہنر اور کیوب**

یوں، نفسی معالجہ میں مریض تربیت یافتہ ماہر معالج کی مدد سے اپنے جذبات اور رجحانات میں تبدیلی کرنا اور زندگی میں وقوع پذیر ہونے والے واقعات اور تجربات کی صحیح تشخیص کرنا سیکھتا ہے۔

2. نفسی معالجہ اور صلاح کے درمیان فرق (Difference between Counselling and Psychotherapy) :

نفسی معالجہ اور صلاح کے بیچ مخصوص تعلق ہوتا ہے۔ ان دونوں الفاظ کا کئی مرتبہ مترادفات کے طور پر استعمال ہوتا ہے۔ کئی مرتبہ الفاظ کا استعمال مختلف اعمال کے اظہار کے طور پر بھی ہوتا ہے۔ اس علم سے جڑے ہوئے کئی ماہرین نفسی معالجہ اور صلاح کے درمیان تفریق کا اظہار بھی کرتے ہیں۔

بلوچر (1966) پوٹر وفیسا، ہاف مین اور اسپلیٹے (1984) نفسی معالجہ اور صلاح کے درمیان تفریق کرتے ہوئے کہتے ہیں کہ نفسی معالجہ کے مقصودات علاج سے متعلق ہیں جب کہ صلاح کے مقصودات عام طور پر نشوونمائی اور تعلیمی ہیں۔

بریمر اور شواسٹروم کی رائے کے مطابق نفسی معالجہ اور صلاح کے درمیان خاص طور پر درج ذیل تفریق ہوتی ہے۔

نفسی معالجہ	صلاح
(1) مریض کو اس کی زندگی کی بحران میں سہارا دیتا ہے، مددگار ثابت ہوتا ہے۔	(1) صلاح جُو کو اس کی زندگی میں آنے والی عمومی مشکلات میں تائید کرتا ہے۔
(2) ماضی کے تجربات اور صدمات کو زیادہ اہمیت دیتا ہے۔	(2) صلاح جُو حالیہ زندگی میں ہونے والی مشکلات کو زیادہ اہمیت دیتا ہے۔
(3) نیم شعوری اور شعوری ذہنی اعمال کو زیادہ اہمیت دیتا ہے۔	(3) باہوش نفسیاتی اعمال کو ہی خاص طور پر جانچتا ہے۔
(4) مسئلہ کی طرف تجزیاتی نظر ہوتی ہے۔	(4) مسئلہ کا حل حاصل کرنے کا نظریہ ہوتا ہے۔
(5) شدید قسم کے ہیجانی مسئلوں اور معمولی نفس زاخلل کے علاج سے متعلق ہے۔	(5) عام طور پر فرد کے معمولی ہیجانی مسئلوں کے حل سے متعلق ہے۔
(6) عام طور پر نفسی معالجہ طویل عرصہ تک چلتا ہے۔	(6) صلاح کا عمل نسبتاً کم عرصہ تک چلتا ہے۔

3. نفسی معالجہ کا عمل (Process of Psychotherapy) :

نفسی معالجہ کے عمل کا خاص مقصود فرد کو خود بیدار اور زیادہ تخلیقی بنا کر اسے اس کے سماجی ماحول میں دوبارہ بحال کرنا ہے۔ اس کے لیے نفسی معالجہ کے عمل کو تین اہم حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

(I) ابتدائی طبقہ (The Initial Phase) :

اس طبقہ میں نفسی معالج مریض کے ساتھ باہمی اعتماد کا تعلق قائم کرتا ہے۔ جسے رابط (Rapport) کہتے ہیں۔ مریض اور نفسی معالج دونوں ساتھ مل کر نفسی علاج کے لیے شرائط سے منسلک ہوتے ہیں۔ وہ مقصد طے کرتے ہیں۔ حدود کی واقفیت بھی کرتے ہیں۔ یہ طبقہ کافی اہم ہوتا ہے۔

(II) درمیانی طبقہ (The Middle Phase) :

درمیانی طبقہ واقعی علاج کا طبقہ ہے۔ مریض کو دی گئی غلط تعلیم کی وجہ سے کئی مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ اس قسم کی تعلیم کے بجائے دوبارہ تعلیم دی جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے مریض میں تبدیلی رونما ہوتی ہے۔ نفسی معالج کو اپنے مریض پر مکمل توجہ دے کر اس کی ذاتی باتوں کو پوری طرح پوشیدہ رکھنے کا یقین دلانا ہوتا ہے۔

(III) آخری طبقہ (The Phase of Termination) :

مریض اور نفسی معالج کی باہمی رضامندی سے طے شدہ مقاصد تک پہنچنے کے بعد اس طبقہ میں مریض کے ساتھ کے تعلق کو اختتام تک پہنچانا ہوتا ہے۔ اس کے باوجود مریض کی زندگی میں نفسی معالج کے ذریعے بتائی گئی باتوں کا عمل کرنے پر پیدا ہونے والے مسئلوں میں راہنمائی کے لیے بعد از علاج اعمال جاری رکھنا ضروری ہے۔

دوسرے معالجوں کے مقابلہ میں نفسی معالجہ میں مخصوص اہلیت اور مہارتوں کی ضرورت ہوتی ہے۔

4. نفسی معالجہ کا طرزِ نظریات (Approaches of Psychotherapy) :

نفسی معالجہ سے متعلق بہت سے نظریات دیکھنے ملتے ہیں۔ جن کا مختلف اصولوں اور نظریوں کے ذریعہ اظہار ہوتا ہے۔ ہم ایسے ہی چند نظریوں سے واقفیت حاصل کریں گے۔

(I) تحلیل نفسی کا نظریہ (Psychoanalytical Approcah) :

ڈاکٹر سگمنڈ فرائڈ نے 1880 میں تحلیل نفسی کی شروعات کی تھی۔ نفسی معالجہ میں یہ سب سے پرانا طریقہ ہے۔ تحلیل نفسی نظریہ نے نفسی معالجہ کے میدان میں سب سے زیادہ ترقی پزیر اصولی رول نبھایا ہے۔

تحلیل نفسی کے اصولوں کے مطابق نفسیاتی امراض کی جڑیں عہد طفلی کے تجربات میں ہوتی ہیں۔ عہد طفلی کے دوران صدمات یا غیر ارادی صورت حال اشتعال پیدا کرتی ہے۔ ان اشتعالات کو غیر شعوری نفس میں دبایا جاتا ہے۔ فرد کی بیشتر ذہنی قوت ان اشتعالات کو دبانے میں اور اس کے تصادم میں صرف ہوجاتی ہے۔ مؤثر طور پر جینے کے لیے بہت معمولی قوت رہ جاتی ہے۔

تحلیل نفسی کے اہم مرحلوں میں تزکیۂ جذبات، مخالفت اور منتقل کرنے کا شمار ہوتا ہے۔ تزکیۂ جذبات میں مریض اپنے تمام ہیجانات کا معالج کے سامنے اظہار کرکے سکون محسوس کرتا ہے۔ معالجہ کے دوران بولتے بولتے اٹک جانا، بھول جانا یا جسمانی امراض کا اظہار کرنا وغیرہ کے ذریعہ مریض غیر شعوری نفس میں موجود مخالفت کا اظہار کرتا ہے۔ اسی طرح منتقل کرنے میں مریض معالج کی طرف محبت، نفرت، حسد یا غصہ وغیرہ جذبات محسوس کرتا ہے اور اس کا اظہار کرتا ہے۔ اس کے علاوہ آزاد ایتلاف اور خوابوں کا تجزیہ وغیرہ تراکیب کا بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

(a) **آزاد ایتلاف طریقہ** : اس طریقہ میں مریض کو آرام دہ حالت میں بٹھا کر اسے اس کے ذہن میں آنے والے تمام خیالات کو کسی بھی طرح کے خوف یا شرم وجھجک کے بغیر یا چھپائے بغیر اظہار کرنے کے لیے کہا جاتا ہے۔ معالج مریض کے ذریعہ کہی گئی باتوں کو بامعنی صورت میں ترتیب دے کر مریض کے غیر شعوری نفس میں موجود باتوں کی وضاحت مریض کے سامنے کرتا ہے۔ اس طرح مریض کو اپنے دبائے ہوئے جذبات کی تفہیم میں اضافہ ہوتا ہے۔ اس کی ہیجانی کشیدگی میں کمی واقع ہوتی ہے۔

(b) **خواب کی تشریح کرنے کا طریقہ (خواب کا تجزیہ)** : اس طریقہ میں معالج مریض کو دکھائی دینے والے خوابوں کے نفسیاتی طور پر تشریح اور تجزیہ کرتا ہے۔ فرائیڈ کی رائے کے مطابق نیند کے دوران انا کمزور ہوجاتی ہے جس کی وجہ سے غیر شعوری خواہشات خواب میں ظاہر ہوتی ہے۔ عام طور پر وہ علاماتی ہوتی ہیں۔ قابلِ معالج اس کی تشریح کرتا ہے اور مریض کے مسئلہ کو سمجھنے کی کوشش کرتا ہے۔

فرائیڈ کے تحلیل نفسی طریقۂ کار کا نفسی معالجہ میں منفرد عطیہ ہے۔ حالانکہ اس نظریۂ کار کی کچھ حدود بھی ہیں۔ اس نظریہ کار کو استعمال کرنے والا معالج بہت زیادہ تجربہ کار، تعلیم یافتہ اور نفسی نیز ہیجانی طور پر مکمل صحت مند ہوتا ہے۔ فرائیڈ کے بعد اس کے اصولوں میں ترمیم واضافے کرکے نو معتقد فرائیڈ نے بھی تحلیل نفسی کے میدان میں خصوصی عطیہ فراہم کیا ہے۔ فرائیڈ کے خیالات پر عمل کرنے والے مفکّرین کو 'نفسی تجزیہ نگار' کہتے ہیں۔

(II) کرداری علاج نظریہ (Behaviour Therapy Approach) :

کرداری معالجہ کو کردار کی اصلاح کے طور پر بھی شناخت کیا جاتا ہے۔ جے بی واٹسن نے 1920 میں امریکا میں نفسی امراض کے علاج میں مشروطیت کے اصول کا استعمال کیا تھا۔ اس کے بعد کردار کے رجحان کی ابتدا ہوئی۔ لینڈ سلے اور اِسکینر نے 1950 کے دوران اسے 'کرداری معالجہ' نام دیا۔

اس طریقۂ علاج کے مطابق زیادہ تر نفسی امراض غلط تعلیم کی وجہ سے لاحق ہوتے ہیں۔ اس لیے اغلاط کے حامل کردار میں اصلاح کرکے دوبارہ تعلیم یا نئی تعلیم (Relearning) کو قائم کرنا ضروری ہے۔ مریضانہ خوف اور مریضانہ تشویش میں کردار کے علاج کا رجحان کا سب سے زیادہ استعمال والپ نامی ماہر مطالعہ نے کیا تھا۔

کردار کے علاج کا رجحان عمل میں باقاعدہ طور سے ازالۂ تحس، حیاتی بازرسانی ادعائیت تربیت، تمدیلی معاوضہ، علاج اکراہ، نمونے کے ذریعہ علاج، خوداحساسی اور دھماکہ خیز علاج کا استعمال ہوتا ہے۔ ان میں سے چند اہم طریقوں کے بارے میں مختصر تفہیم درج ذیل ہے۔

(a) باقاعدہ ازالۂ تحس (Systematic Desensitisation) :

یہ طریقہ کار استرخا (Relaxation) کے ساتھ منسلک ہے۔ یہاں اس بات کو مدِ نظر رکھ کر علاج کیا جاتا ہے کہ فرد ایک ہی وقت میں تشویش میں مبتلا ہو اور تناؤ بغیر ہو ایسا نہیں ہوسکتا۔ اس کے لیے انٹرویو، تناؤ سے چھٹکارا حاصل کرنے کی تربیت، تشویش کی سلسلہ وار ترتیب اور ازالۂ تحس جیسے مرحلوں کا استعمال کیا جاتا ہے۔

(b) خوداحساسی (Flooding) :

یہ ایک طاقتور طریقہ ہے۔ خوداحساسی میں مریض کو تشویش یا خوف زدہ کردے ایسی حقیقی زندگی کی صورت حال میں رکھ کر اسے براہِ راست احساس یا تجربہ کروایا جاتا ہے۔ مثلاً اندھیرے سے خوفزدہ ہوجانے والے فرد کو حقیقت میں اندھیرے والے مقام پر لے جاکر خوف کا سامنا کرنا سکھایا جاتا ہے۔ اس تکنیک کے استعمال میں بہت احتیاط رکھنا ضروری ہے۔

(c) اِدعائیت کی تربیت (Assertive Training) :

یہ تربیت فرد کے نفس کو مستحکم بنانے کے لیے اور اس کی خود اعتمادی میں نشوونما میں اضافہ کرنے میں کارآمد ہے۔ اس میں فرد کو اپنی تشویش کیے بنا دیگر کے جذبات کی جارحیت کو ظاہر کیے بنا مناسب طریقے سے اظہار کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے۔ اس کی وجہ سے حلیم الطبع فرد بھی مستحکم بن سکتا ہے۔

(d) ٹوکن مبادلہ (Token Economy) :

مریض میں ارادی کام یا کردار کے بدلے میں اسے کارڈ، دھات کی تختی جیسی تمثیلی چیزیں (ٹوکن) دی جاتی ہیں۔ مریض ان تمثیلی چیزوں (ٹوکن) کو جمع کر کے اس کے عوض پسندیدہ موضوعات یا سرگرمی حاصل کرسکتا ہے۔ بچوں میں بھی اس طریقہ کا استعمال کر کے ارادی کردار کو مضبوط بنایا جاسکتا ہے۔

اس طرح کردار کے معالج میں کئی تراکیب کے صحیح استعمال کے ذریعے مریض کے کردار کو تعلیم یافتہ بنایا جاتا ہے۔

وقوفی نظریہ (Cognitive Approach) :

اس طریقۂ کار کا آغاز کرنے والوں میں البرٹ ایلیس اور ایرون بیک کو اہم شمار کیا جاتا ہے۔ پچھلے کچھ برسوں سے افسردگی اور مریضانہ تشویش کے علاج میں وقوفی علاج کے نظریے کے استعمال میں اضافہ دیکھا گیا ہے۔

اس نظریے میں وقوف لفظ کا توجہ، فیصلہ، خیال، یادداشت اور بیداری وغیرہ قسم کے کاموں میں ہمارے تجربات کے مجموعہ کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔ ان دونوں طریقوں کے بارے میں ضروری معلومات درج ذیل ہیں :

(a) وقوفی علاج طریقہ (Cognitive Therapy) :

اس طریقہ کی نشوونما ایرون بیک کے ذریعہ کی گئی ہے۔ افسردگی کے علاج میں اس طریقہ کا بڑے پیمانے پر استعمال کیا جاتا ہے۔ اس طریقہ کے ذریعہ فرد کو اپنی افسردگی کی وجوہات کے لیے منفی خیالات کو پہچاننے میں، اپنے خیالات اور منطق میں موجود غلطیاں تلاش کرنے میں اور اس کی تشریح کرنے میں رہ جانے والی خامیوں کو جاننے میں مدد ملتی ہے۔ یہاں معالج مریض کو روز مرّہ کی زندگی میں غور کرنے کے لیے نئے نظریات تلاش کرنے میں مدد کرتا ہے۔ بیک کے اس طریقہ کا استعمال مریضانہ خوف اور مریضانہ تشویش کے علاج میں کامیاب ثابت ہوا ہے۔

(b) منطقی جذباتی طریقۂ علاج (Rational Emotive Therapy) :

البرٹ ایلیس کے ذریعہ نشوونما پانے والے اس طریقۂ کار کا استعمال معالج مریض کے بنیادی غلط سماجی ہم آہنگ فکری عمل کو تبدیل کرنے کے لیے وسیع پیمانے پر کرتا ہے۔ کئی افراد کے عقائد حقیقت سے بعید ہوں اور قدریں تکمیلیت کی اصرار والی ہوتی ہیں۔ ایسے لوگ کئی مرتبہ ناکامی کو دعوت دیتے ہیں، مایوسی حاصل کرتے ہیں اور اپنی ذات کو ہمیشہ قابلِ رحم سمجھتے ہیں۔ ایسے لوگوں کا اپنے مقاصد میں ناکام ہونا ان کی غیر حقیقی فکر کا نتیجہ ہوتی ہے۔ ایلیس کا طریقۂ علاج مریض کی اپنی ذات کی پیمائش اور عقائد کی دوبارہ تشکیل کر کے فکری عمل کو تبدیل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

یوں، نفسی علاج میں وقوفی نظریے کی خصوصی اہمیت ہے۔

(IV) راجرس کا موکّل مرکز طریقۂ کار (Roger's Client Centered Approach) :

کارل راجرس نے اپنے معالج کے طور پر کیے کام میں سے صلاح جُو یا معمول مرکز طریقۂ کار کی نشوونما کی ہے۔ اس نے ''کاؤنسلنگ اینڈ سائیکو تھیراپی'' (1942) کتاب کے ذریعہ یہ نیا طریقہ کار پیش کرنے کی پہلی کوشش کی تھی۔ جس میں صلاح جُو اور صلاح کار کے درمیان تعلق کی کیفیت پر زور دیا گیا تھا۔ راجرس معالج کو سہولت پہنچانے والے ماحول کا تخلیق کار کے طور پر دیکھتا ہے جو صلاح جُو کو خودنمو کی طرف حرکت کرنے میں مدد کرتا ہے۔ یہ طریقۂ کار انسانی اطوار کے مثبت اور امید پرست خیالات کو پیش کرتا ہے۔

کارل راجرس کی رائے کے مطابق ہر فرد کا مقصود مکمل بننا، کام کرنا اور ہردم کام کرتے رہنا ہے۔ راجرس کی رائے کے مطابق فرد جس قدر خودفکر ہوگا اور اس کے تجربات واجب یا مناسب ہوں گے اس قدر اس کی نفسی صحت بہتر ہوگی۔

راجرس کے ذریعہ پیش کردہ ''صلاح جُو یا موکل مرکوز طریقۂ کار'' صلاح کار اور صلاح جُو کے درمیانی تعلق کو اہم شمار کرتا ہے۔ یہاں صلاح کے طریقۂ کار یا ترکیب سے زیادہ صلاح کار کی مہارت اہم ہوجاتی ہے۔ اس طریقہ کار کا بنیادی قیاس یہ ہے کہ نمو کے لیے مناسب شرائط قائم کی جائیں تو صلاح جُو یا مریض داخلی بصیرت حاصل کرنے میں کامیاب ہوگا۔ اپنے مسئلہ کے حل کے لیے مثبت اور تخلیقی اقدام کرے گا۔ راجرس کے طریقۂ کار میں علاج کے لیے درج ذیل شرائط ضروری ہیں۔

(الف) معالج اور مریض کے درمیان بلاواسطہ نفسیاتی تعلق ہونا ضروری ہے۔

(ب) مریض کم ترین تشویش کی صورت حال میں ہوتب صلاح زیادہ کامیاب ہوتی ہے۔

(ج) صلاح کار صلاح کے تعلق سے مخلص اور لفظوں نیز جذبات کے تعلق سے متوافق ہونا چاہیے۔

(د) صلاح جُو کا ایک فرد سمجھ کر اس کا احترام کرنا لازمی ہے۔

(ہ) معالج خود کو مریض کی صورت حال میں تصور کر کے اس کے جذبات کی تفہیم کرنے اور پھر علاج کے لیے آگے اقدام اٹھاتا ہے۔

(و) مریض سے دریافت کر کے معالج اپنی تفہیم کی تصدیق کرنے کے بعد ہی مریض کو سمجھنے کی کوشش کرتا ہے۔

مختصراً اس علاج کے طریقۂ کار میں مریض اپنے مسئلہ کے حل میں خود کو غیر مؤثر سمجھتا ہے تب علاج کے لیے راضی ہوتا ہے۔ علاج کا عمل شروع ہونے پر اسے سکون محسوس ہوتا ہے۔ اس کے خیالات دوبارہ تعمیر نو پاتے ہیں۔ مریض مثبت خود-تصوّر والا ہو جاتا ہے اور حقیقت کو سمجھ کر آزادانہ نئے تجربات کا سامنا کر سکتا ہے۔

اس نظریے نے صلاح-پیشہ پر کافی اثر کیا ہے۔ اس نظریے نے صلاح کے میدان میں نئی بصارت کی نشوونما کی ہے۔

علاج کے میدان میں ان مختلف نظریوں نے اہم ذمہ عطیہ فراہم کیا ہے۔

نفسی معالجہ کی جانب بھارتیہ طریقۂ کار (Psychotherapy - An Indian Perspective) :

قدیم بھارتی طرز زندگی میں نفسیاتی امراض کے علاج اور ان کی روک تھام کے لیے بہت سے انتظامات کیے گئے تھے۔ وید، سنہتا، سُتر نیز بدھ اور جین ادب میں نفسی معالجہ کے مختلف طریقوں کا ذکر ملتا ہے۔ جسمانی اور نفسیاتی صحت کی دیکھ بھال اور اعلیٰ کام کرنے کی مہارت حاصل کرنے کے لیے یوگ اور دھیان موثر راستے ہیں۔ اس کے بارے میں مفصل تفہیم درج ذیل ہے۔

(1) یوگ (پتنجلی - اشٹانگ یوگ) (Yoga) :

شرمد بھگوت گیتا میں یوگ کی تعریف پیش کرتے ہوئے کہا گیا ہے کہ ''سمتوم یوگ اوچیتے'' یعنی کہ سمتا ہی یوگ ہے۔ زندگی کی تبدیل ہوتی ہوئی صورت حال میں نفس کے قیام اور صحت کی مساوی حالت کو بنائے رکھنا ہی یوگ ہے۔ یوگ لفظ سنسکرت دھات 'یوج' پر سے بنا ہے۔ جس کے معنی ہوتے ہیں 'جوڑنا'۔ فرد کو شیو کے ساتھ یا آتما کو پرماتما کے ساتھ جوڑنا ہی یوگ ہے۔

مہرشی، پتنجلی نے یوگ کی سمجھ 'یوگ سُتر' میں خوبصورت طریقہ سے پیش کی ہے۔ انہوں نے یوگ کے باترتیب آٹھ انگ (ارکان) پیش کیے ہیں جس کے ذریعہ انسان کی شخصیت کی کلّی طور پر نشوونما ہوتی ہے۔ ان آٹھ انگوں (ارکان) کو یوگ کے مرحلے کے طور پر پہچانا جاسکتا ہے۔

راج یوگ	سمادھی
	دھیان
	دھارنا
	پرتیہ ہار
ضدّی یوگ	پرانایام
	آسن
	نیم (اصول)
	یم

جدول 7.1 اشٹانگ یوگ کے مرحلے

(i) **یم** : ''یم سے مراد ہے کردار میں منفی معاملات کو شامل نہ کرنا۔'' ہم میں اہنسا (عدم تشدد) ستیہ (سچائی)، استے، برہمچریہ اور اپری گرہ (ضبط - بندش) شامل ہیں۔ گاندھی جی نے ایکادس (گیارہ) برتوں میں ان پانچ مہابرتوں کو شامل کیا ہے۔ اہنسا (عدم تشدد) سے مراد ہے کسی جاندار کو بغیر کسی وجہ کے دل، زبان اور فعل سے نقصان نہ پہنچانا۔ ستیہ یعنی جھوٹ نہ بولنا۔ استے یعنی ذہنی اور جسمانی طور پر خالص کردار پر اصرار اور اوپر والے کی فکر کرنا۔ اپری گرہ (ضبط

-بندش) یعنی واقعی ضروری ہواس سے زیادہ چیزوں کا ذخیرہ نہ کرنا۔

(ii) نیم (اُصول) : ''اصول سے مراد ہے مثبت معاملات پر عمل کرنا'' جن میں شوچ (بول و براز)، تسکین، تپ (ریاضت، کفارہ) سوادھیائے (مشق) اور ایشور پر ہی دھیان (مراقبہ) کا شمار ہوتا ہے۔'شوچ' (بول و براز) سے مراد ہے جسم کی داخلی اور بیرونی دونوں طریقوں سے تطہیر، 'سنتوش' (تسکین) کے معنی ہیں جو حاصل ہوا ہے سے کافی سمجھنا۔'تپ' (ریاضت-کفارہ) سے مراد ہے جسم کو کچھ خاص قسم کے افعال سرانجام دینے کے لیے مستعد بنانے کی کوشش اور'سوادھیائے' (مشق) کے معنی ہیں فرد کا بذات خود مطالعہ کرنا، باضبط ترتیب یا عادت ڈالنا۔'ایشور پرنی دھان' (عبادت) سے مراد ہے اپنی ذات کو قادر مطلق اقتدار کے حوالے کرنا۔

(iii) آسن : ''آسن یعنی نفس اور جسم کو ساکت کرنے والی مخصوص قسم کی جسمانی صورت طرز۔'' آسن سے جسم کی اور نفس کی صحت قائم رہتی ہے۔ آسن آرام دہ ہوں اور ضروری دیکھ بھال کے تحت کیے جانے چاہئیں۔

(iv) پرانایام : ''پرانایام یعنی عمل تنفس کا مخصوص عمل۔'' پرانایام سے خود اختیاری عصبی نظام اور نفس پر قابو حاصل کیا جاسکتا ہے۔ پرانایام کی مختلف اقسام ہیں جو تربیت یافتہ فرد کی دیکھ بھال میں کرنا چاہیے۔

(v) پرتیہ ہار : ''پرتیہ ہار یعنی داخلی اور خارجی مہیجات پر سے توجہ ہٹا لینا'' پرتیہ ہار آموزشی اور مشروطی ردّعمل کو کم کرنے میں معاون ثابت ہوا ہے۔

(vi) دھارنا : ''دھارنا سے مراد ہے نفس کا ساکت ہونا'' دھارنا میں فرد کو اپنے نفس کو کھلا چھوڑ کر مسلسل اور طویل عرصہ تک کسی ایک ہی شئے یا معاملہ پر قائم رکھنے کی کوشش ہوتی ہے۔

(vii) دھیان : ''دھیان (مراقبہ) سے مراد ہے کسی شے یا معاملے کے مہیج پر نفس کو مرکوز کرنا'' اس مرکوزیت کے نتیجے میں آہستہ آہستہ دھیان جس پر مرکوز کیا گیا ہے اس مہیج اور دھیان کرنے والے کے درمیان ایک ہونے کا احساس پیدا ہوتا ہے۔

(viii) سمادھی : ''سمادی سے مراد ہے دھیان کرنے والا اور دھیان کا مہیج دونوں کا مل جانا، ایک ہوجانا'' جہاں تمام جھگڑے ختم ہوجاتے ہیں، نفس بالکل خاموش ہوجاتا ہے اسے سمادھی کہتے ہیں۔ یہ اشٹا نگ یوگ کا آخری مرحلہ ہے۔

دورِ حاضر میں کئی ذہنی اور نفسی-جسمانی امراض کے معالج کے لیے ان میں کوئی ایک مرحلہ یا دو چار مرحلوں کو جوڑ کر فروغ کرکے (نمو) مختلف طریقوں کا دنیا بھر میں وسیع پیمانے پر استعمال ہورہا ہے۔

2. ماورائی دھیان (Transdental Meditation) :

'دھیان' اشٹا نگ یوگ کا ساتواں مرحلہ ہے۔ نفسی صحت کو بنائے رکھنے کے لیے اور نشوونما کے لیے دھیان کا آزاد علاج-طریقہ کے طور پر پوری دنیا میں وسیع پیمانے میں استعمال ہونے لگا ہے۔

نفس کی جب کسی داخلی یا بیرونی مقام پر مرکوز ہونے کی عادت قائم ہوجائے تب اس میں اس مقام کی طرف مسلسل طور پر رواں رہنے کی قوت حاصل ہوجاتی ہے۔ اس حالت کو دھیان (مرقبہ) کہتے ہیں۔ دھیان فرد کو اس کی فطری صورت کے قریب لے جاتا ہے اور اس میں اپنی ذات کے بارے میں حقیقی بیداری جگاتا ہے۔

ہندوستانی نژاد مہرشی مہیش یوگی نے پوری دنیا میں ماورائی دھیان کو رواج دیا ہے۔ مہرشی مہیش یوگی کی یوروپ-امریکا کی تنظیموں اور دیگر یونیورسٹیوں میں ہونے والی تحقیق کے نتائج اس بات کا اظہار کرتے ہیں کہ، ماورائی دھیان کی وجہ سے نفسیاتی - جسمانی اعمال میں اصلاح، نفسی بار میں کمی، نفسی صحت اور خوشحالی میں اضافہ نیز خود-دریافتگی جیسے فوائد حاصل ہوئے ہیں۔ دھیان میں کوئی خاص لفظ یا منتر مسلسل اور مناسب آہنگ سے پڑھتے رہنے سے نفس بالکل خاموش -بے آواز ہوجاتا ہے۔

دورِ جدید میں دھیان کی مختلف ترکیب یا طریقے پوری دنیا میں پھیل چکے ہیں۔ دھیان سے متعلق جدید تحقیق کہتی ہے کہ دھیان کے ذریعہ فرد کی جسمانی اور نفسیاتی خوشحالی میں اضافہ ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے فرد کی مؤثریت میں اضافہ ہوتا ہے۔

خود آموزی

حصّہ-A

ذیل کے سوالوں کے لیے دیے گئے متبادلات میں سے صحیح متبادل پسند کر کے جواب دیجیے :

1. انگریزی زبان کا کون سا لفظ 'صلاح' کے معنوں میں مستعمل ہے؟

(a) Guidance (b) Counselling (c) Help (d) Interview

2. صلاح عمل کے کتنے مرحلے برامیر اور شواسٹروم نے بتائے ہیں؟

(a) 5 (b) 6 (c) 7 (d) 9

3. مؤثر صلاح کی خصوصیات ذیل میں سے کس نے بتائی ہیں؟

(a) پیٹرسن (b) مورگن (c) جے۔بی۔واٹسن (d) فرائیڈ

4. APGA کے ذریعے دیے گئے اخلاقیات کے خاص کتنے حصے ہیں؟

(a) 3 (b) 5 (c) 4 (d) 7

5. NVEGA کی جانب سے کس سال میں اخلاقیات کی سفارش کی ہے؟

(a) 1980ء (b) 1942ء (c) 1960ء (d) 1976ء

6. "نفسی معالجہ یعنی نفسیاتی امراض کا نفسیاتی طریقہ سے علاج" یہ تعریف کس نے دی تھی؟

(a) ٹرمن (b) جیمس ڈریور (c) فرائیڈ (d) لہیز اور کیوب

7. تحلیل نفسی کے ساتھ کس کا نام جڑا ہوا ہے؟

(a) راجرس (b) فرائیڈ (c) ٹرمن (d) ایلیس

8. آزاد ایتلاف طریقہ کس نے دیا ہے؟

(a) راجرس (b) فرائیڈ (c) بلوچر (d) ایلیس

9. اشٹانگ یوگ کے کتنے مرحلے ہیں؟

(a) سات (b) چھ (c) آٹھ (d) گیارہ

10. مہرشی مہیش یوگی نے کس دھیان کی اشاعت کی؟

(a) وِپشینا (b) ماورائی (c) مائنڈ فؤل (d) لیشیا دھیان

حصّہ-B

درج ذیل سوالات کے ایک جملہ میں جواب لکھیے :

1. صلاح میں کم سے کم کتنے افراد بلاواسطہ تعلق میں آتے ہیں؟
2. صلاح کی تعریف میں کون سی تین عام باتیں آجاتی ہیں؟
3. صلاح عمل کا پہلا مرحلہ کون سا ہے؟
4. APGA کا مکمل نام لکھیے۔
5. نفسی معالجہ کے طریقہ کار کے طبقات کے نام لکھیے۔
6. کرداری نظریہ کو 'کرداری علاج' نام کس نے دیا؟
7. ٹوکن مبادلہ طریقہ کار میں کیسے ٹوکن دیے جاتے ہیں؟
8. وقوفی طریقۂ کار کس نے دیا؟
9. منطقی جذباتی طریقۂ علاج کس نے دیا؟
10. راجرس کا نظریہ کس نام سے پہچانا جاتا ہے؟

حصّہ-C

ذیل کے سوالوں کے مختصر جواب لکھیے :

1. صلاح کی کوئی ایک تعریف بیان کیجیے۔
2. صلاح جُو کسے کہتے ہیں ؟
3. نفسی معالج کی کوئی ایک تعریف دیجیے۔
4. نفسِ تحلیلی کی کوئی ایک ترکیب کی فہمائش کیجیے۔
5. کرداری معالجہ میں کون کون سی ترکیبوں کا استعمال ہوتا ہے ؟ ان کے نام دیجیے۔
6. خود احساسی یعنی کیا ؟
7. یوگ کے معنی کی وضاحت کیجیے۔
8. یوگ کے آٹھ اجزاء کے نام دیجیے۔ 'یم' کے متعلق مختصر فہمائش کیجیے۔
9. پرتیاہار کے معنی کی وضاحت کیجیے۔
10. دھیان کے فوائد بیان کیجیے۔

حصّہ-D

ذیل کے سوالوں کے جواب بانکات دیجیے :

1. صلاح کے معنی واضح کیجیے۔
2. صلاح جُو اور صلاح کار کے معنی سمجھایئے۔
3. صلاح کار کی ان کی پیشے سے منسلک سفارش بیان کیجیے۔
4. نفسی معالج اور صلاح کے درمیان کے تین تفاوت بیان کیجیے۔
5. نفسی معالج کا آغاز کا طبقہ یعنی کیا ؟
6. 'خواب تجزیۂ' کی فہمائش کیجیے۔
7. 'باقاعدہ ازالۂ تحس' سمجھایئے۔
8. وقوفی معالجی طریقہ سمجھایئے۔
9. اصول کا معنی دے کر اس میں شامل باتوں کی وضاحت کیجیے۔
10. پرانایام کے بارے میں مختصر نوٹ لکھیے ۔

حصّہ-E

ذیل کے سوالوں کے جواب تفصیل سے لکھیے ۔

1. صلاح کی تعریف بیان کیجیے۔
2. صلاح کی اخلاقیات کے متعلق نوٹ درج کیجیے۔
3. روجرس کے موکل مرکوز نظریے کے متعلق نوٹ لکھیے ۔
4. اشٹانگ یوگ کے مرحلے بیان کیجیے۔
5. ماورائی دھیان کے متعلق نوٹ درج کیجیے۔

●