

<p>Please indicate language: Urdu (), Hindi (), Gujarati (), Kurdish ().</p>	<p>مینٹل ہیلتھ - Mental Health Information - یعنی ذہنی صحت سے متعلقہ معلومات</p>
	<p>براہ مہربانی یاد رکھیں کہ بولٹن میں مینٹل ہیلتھ سروس یعنی ذہنی صحت کی سروس فراہم کرنے والے ہو سکتا ہے آپ کی زبان میں سروس فراہم کرنے کے قابل نہ ہوں۔</p>
	<p>ذہنی بے چینی - Anxiety</p> <p>ذہنی بے چینی ایک عام جذباتی احساس ہے۔ دراصل، بہت سے لوگ کہیں گے کہ اس سے انہیں بہترین کارکردگی دکھانے میں مدد ملتی ہے۔ کسی انجان یا دباؤ والی صورتوں میں بے چینی محسوس کرنا عام معمول کی بات ہے۔ تاہم، یہ چیز اس وقت ایک مسئلہ بن جاتی ہے جب یہ قابو سے باہر ہو جاتی ہے اور اس قدر شدید ہو جاتی ہے کہ یہ کسی فرد کے روزمرہ کے معمولات میں مداخلت کرنا شروع کر دیتی ہے۔ اس کی عام علامات میں دل کا تیز دھڑکنا، دم گھٹنا، چکر آنا اور ایبے ہوش ہونا، تباہی پیدا ہونا اور کسی چیز کے متعلق خدشات / کوئی ناخوشگوار واقعہ رونما ہونے کا اندیشہ ہونا شامل ہیں۔</p>
	<p>یکا یک گھبراہٹ کے حملے - Panic Attacks</p> <p>یکا یک گھبراہٹ کے حملوں کا تعلق شدید ذہنی بے چینی کے اچانک احساسات سے ہے اور اس میں کانپنا، پسینہ آنا، دم گھٹنا، دل کی دھڑکن کا پھڑ پھڑانا، چکر آنا یا حلق میں کوئی رکاوٹ آ جانا شامل ہو سکتا ہے۔ اس حملہ کے دوران، وہ شخص اپنے آپ کو شدید بیمار یا موت کے قریب محسوس کرتا ہے۔ یہ حملہ چند منٹوں تک کیلئے ہو سکتا ہے لیکن بہت زیادہ تکلیف دہ اور خوفناک ہو سکتا ہے۔</p> <p>یکا یک گھبراہٹ کے حملوں کا ادویات (عام طور پر ذہنی اضطراب یا اور ذہنی دباؤ کیلئے دی جانے والی دوائیوں) کیساتھ یا کونسلنگ (باتوں) اور بعض خاص قسم کے نفسیاتی طریقے سے موثر طور پر علاج کیا جاسکتا ہے۔</p>
	<p>آدھے سر کا درد - مائیگریں - Migraine</p> <p>آدھے سر کا درد - مائیگریں - سردرد کی ایک عام قسم ہے جس کے بارے میں خیال کیا جاتا ہے کہ اس کا اثر 15 سے 18% خواتین اور 6% مردوں پر ہوتا ہے۔ آدھے سر کے درد میں، درد کے حملے بغیر کسی قسم کی علامتوں کے اچانک حملہ کرتے ہیں۔ اس کی نشانی یہ ہے کہ یہ شدید ہو سکتا ہے اور خاص طور پر سر کے ایک طرف ہوتا ہے اور اس میں دھک ہوتی ہے اور اکثر اس کیساتھ، متلی، تے ہوتی ہے، آنکھوں سے علامتیں ظاہر ہوتی ہیں اور شدید دباؤ ہوتا ہے۔ بعض حالات میں حملہ سے پہلے نظر میں خرابیاں پیدا ہوتی ہیں یا جسم ن ہو جاتا ہے۔</p> <p>بہت سے کیسوں میں آدھے سر کا درد - مائیگریں - قابل علاج ہے۔ اس پر قابو پانے کا پہلا قدم اسے شروع کرنے والی چیزوں کو شناخت کرنا اور ان سے اجتناب کرنا ہے۔</p>

	<p>بعض مریضوں میں ان حملوں میں شدت پیدا کرنے والے جن عناصر کے متعلق رپورٹ دی گئی ہے ان میں ذہنی دباؤ، الکل، تیز روشنی، بھوک یا مخصوص غذائیں، جیسے چاکلیٹ یا پیپر (چیڑ) وغیرہ شامل ہیں۔ دوائی سے کئے جانے والے علاج میں دردمارانے والی اور مرض کو روکنے والی ادویات کا استعمال شامل ہے اور انھیں ایسے مریضوں پر استعمال کرنے کیلئے غور کرنا فائدہ مند ہے جن پر اس کا ایک مہینہ میں دو یا اس سے زیادہ مرتبہ حملہ ہوتا ہے۔ اس طرح کا علاج ان حملوں کی شدت اور یا تعداد کو کم کر سکتا ہے۔</p>
	<p>اینوریکسیا - کھانے کی بے قاعدگی کا مرض - Anorexia</p> <p>اینوریکسیا کا تعلق کھانا کھانے کی بے قاعدگی سے ہے، اس بے قاعدگی میں، عام طور پر کسی شخص کی عمر اور جنس کے لحاظ سے اس کے جسم کا وزن متوقع یا اوسط وزن سے کم از کم 15% نیچے رکھا گیا ہوتا ہے۔ اس میں وزن خود بخود جانا بوجھ کر اور یا کھانے کی اشیاء سے پرہیز کر کے کم رکھنا اور وزن کم کرنے کی دوسری ترکیبوں کو استعمال میں لانا جیسے خود جان بوجھ کر قے کرنا، قبض کشا اشیاء استعمال کرنا یا زیادہ پیشاب پیدا کرنے والی اشیاء کا غلط استعمال کرنا، ضرورت سے زیادہ کسرت کرنا اور بھوک مٹانا شامل ہے۔ اینوریکسیا بھوک کا مرض یا فقدان - Anorexia ایک طویل مدتی بار بار پیدا ہونے والی بیماری کی قسم ہے۔ ایک بڑی تعداد میں مریض مناسب مداخلتوں سے تندرست ہو جاتے ہیں لیکن تقریباً 15% سے 20% کے متعلق طبی اور سماجی نفسیاتی پیچیدگیوں کی وجہ سے خراب پیش گوئیاں کی جاتی ہیں۔</p>
	<p>ڈیپریشن - ذہنی افسردگی کیا ہے؟ - What is depression?</p> <p>ہم میں سے بہت سے کم تر، اداس اور افسردہ محسوس کرتے ہیں خاص کر پریشان کن المناک واقعات کے بعد، لیکن ہم وقت کیساتھ ساتھ ان سے نجات کے طریقے اور ذرائع تلاش کر لیتے ہیں۔ لیکن بعض لوگ اس قدر افسردہ ہو جاتے ہیں کہ وہ اپنی روزمرہ کی معمول کی سرگرمیاں بھی جاری رکھنے کے قابل نہیں ہوتے ہیں اور ان کو ساری زندگی ویران اور مایوس دکھائی دیتی ہے۔ جب اس طرح کی افسردگی والی کیفیات متواتر موجود ہوں اور کسی کے معمولات میں دخل اندازی کرتی ہوں، تو ذہنی افسردگی سے متعلقہ مرض (ڈیپریشن) کی تشخیص پر غور کیا جانا چاہئے۔</p>
	<p>ڈیپریشن - ذہنی افسردگی کی وجوہات - Causes of depression</p> <p>ڈیپریشن کی ظاہری طور پر متعدد وجوہات ہو سکتی ہیں جیسے کچھ کھونا، کوئی صدمہ پہنچنا، زندگی کے نامساعد حالات کا شکار ہونا یا جسمانی بیماری ہونا۔ بچے کی پیدائش، ہجرت، ملازمت سے سبکدوشی، پیشے کی تبدیلی یا کوئی بڑی دھمکی / نقصان بھی ڈیپریشن کی وجہ ہو سکتے ہیں۔ چھوٹے چھوٹے متعدد بچوں والی خواتین میں بچے کی ولادت کے بعد کے عرصے کے دوران ہارمونی تبدیلیوں کے بعد عدم تحفظ پایا گیا ہے۔ ڈیپریشن کا تعلق مختلف دماغی یا طبی بیماریوں سے جوڑا جاتا ہے اور ہو سکتا ہے اس کا تعلق بیک وقت دماغی اور جسمانی امراض کیساتھ اور علاج کیساتھ بھی ہو یا مخصوص منشیات کو چھوڑنے کی وجہ سے ذہنی افسردگی کی علامتیں اچانک ظاہر ہو سکتی ہیں۔ اور آخر میں مگر حتمی نہیں اس کی وجہ خاندانی پس منظر کا کوئی مضبوط موروثی جز بھی تجویز کیا جاسکتا ہے۔</p>
	<p>نشانیوں اور علامتیں - Signs & Symptoms</p> <p>ڈیپریشن کی خاص نشانیوں میں مزاج کا بگڑنا، دلچسپی میں کمی آ جانا، تھکا ہوا محسوس کرنا، بھوک مٹ جانا یا وزن کم ہو جانا، توجہ کم دینا، نیند میں خلل آنا، جھنسی تھریک میں کمی آ جانا اور مستقبل کے بارے میں مایوسی کا اظہار کرنا شامل ہیں۔ ڈیپریشن یعنی ذہنی افسردگی کا شکار شخص ہو سکتا ہے اپنے آپ کو کم مرتبہ دیا فضول سمجھتا ہو، شرمندگی سے بھرپور یا خطا کار محسوس کرتا ہو۔</p>

	<p>بعض مریضوں میں خودکشی کے متعلق خیالات، رجحانات یا یہاں تک کہ ایسا کرنے کی کوششیں بھی پائی جاسکتی ہیں۔ ڈیپریشن یعنی ذہنی افسردگی کی بہت سے جسمانی علامتیں بھی موجود ہو سکتی ہیں جن میں ٹیسس اٹھنا، درد، ہیجان، کیفیت، کاہلی اور طبی شکایات جن کی کوئی ظاہری وجہ نظر نہ آئے اور جسمانی صحت کی بہبود کے متعلق تشویشات میں اضافہ اور بے جا پریشانی شامل ہو سکتی ہیں۔</p>
	<p>بچے، نوجوان اور ذہنی افسردگی / ڈیپریشن - Children, Adolescents & Depression</p> <p>بچوں اور نوجوانوں میں بڑے پیمانے پر ڈیپریشن یعنی ذہنی افسردگی کا پایا جانا کوئی غیر معمولی بات نہیں ہے۔ ڈیپریشن کے شکار نوجوان اکثر اسے خاموشی سے برداشت کرتے ہیں۔ بہت سے مغربی معاشروں میں نوجوان افراد میں خودکشی کی شرح میں اضافہ ہو چکا ہے اور یہ تجویز کیا گیا ہے کہ نوجوان افراد کی ذہنی افسردگی اور خودکشی کے مابین ایک گہرا تعلق ہے۔ اس عمر کے گروپ میں عام طور پر مزاج میں افسردگی، توجہ میں کمی، عزت نفس میں کمی، اعتماد میں کمی، توانائی میں کمی اور سماجی لحاظ سے گوشہ نشینی تمام ڈیپریشن کی علامتیں ہیں۔ ڈیپریشن کی تشخیص سے قبل ڈاکٹر عام طور پر معلومات حاصل کرنے کیلئے مختلف ذرائع استعمال کرتے ہیں، جن میں والدین، اساتذہ، اور ساتھیوں سے رپورٹیں حاصل کرنا شامل ہیں۔ ذہنی افسردگی کے شکار بچوں کیلئے ڈیپریشن سے نجات دینے والی عام معمول کی ادویات استعمال کرنے کی سفارش نہیں کی جاتی ہے بلکہ بغیر دوائیوں کے علاج کو ترجیح دی جاتی ہے۔ زیادہ تر بچوں کی صحت تھوڑے عرصہ میں بھر سے بحال ہو جاتی ہے لیکن صحت دوبارہ خراب ہونے کی شرح زیادہ ہے۔</p>
	<p>بڑی عمر میں ذہنی افسردگی / ڈیپریشن - Depression in old age</p> <p>بڑی عمر کے افراد میں ڈیپریشن یعنی ذہنی افسردگی بہت عام ہے۔ عام طور پر مشاہدہ کیا گیا ہے کہ کیونٹی میں 65 سال سے زیادہ عمر کے 15% افراد ڈیپریشن کا شکار ہیں۔ اس عمر کے بزرگوں کا ڈیپریشن سے نجات دلانے والی دوائیوں (اینٹی ڈیپریسٹنٹ ڈرگز) کیساتھ موثر علاج کیا جاسکتا ہے لیکن عمر رسیدہ لوگ دوائی کے منفی اثرات اور ضمنی ردعمل کیلئے زیادہ غیر محفوظ ہوتے ہیں۔ بہت سی صورتوں میں نفسیاتی علاج کی بھی سفارش کی جاتی ہے۔</p>
	<p>ڈیپریشن / ذہنی افسردگی کے دوران خودکشی کے خطرات - Risks of Suicide in depression</p> <p>ڈیپریشن یعنی ذہنی افسردگی کے دوران خطرے کا جو ایک بڑا عنصر ہے وہ خودکشی ہے۔ جتنی بھی خودکشی کی جاتی ہیں ان میں سے 50% سے زیادہ کا تعلق ذہنی افسردگی / ڈیپریشن سے متعلقہ امراض سے ہوتا ہے اور خودکشی سے ہونے والی اموات کا شمار کرتے وقت ان میں تقریباً 10% سے 15% منتشر مزاج والے لوگ ہوتے ہیں۔ جو مریض خودکشی کرنے سے متعلقہ خیالات یا اس طرح کے احساسات کا اظہار کرتے ہیں، انہیں سنجیدگی سے لینے کی ضرورت ہوتی ہے اور ان کی ذہنی افسردگی، ڈیپریشن کا سراغ لگانا اور تفصیلی جائزہ لیا جانا درکار ہوتا ہے۔</p>
	<p>کیا ذہنی افسردگی، ڈیپریشن ایک قابل علاج مرض ہے؟ Is depression a treatable illness?</p> <p>ہاں، ڈیپریشن / ذہنی افسردگی قابل علاج مرض ہے اور اس کا بڑی کامیابی سے علاج کیا جاسکتا ہے۔ ڈیپریشن کا علاج بیرونی مریض کے طور پر یا ہسپتال میں داخل کر کے کیا جاسکتا ہے۔ اس مرض کا دوائیوں (اینٹی ڈیپریسٹنٹس) کیساتھ اور باتوں سے (نفسیاتی) علاج کیا جاسکتا ہے۔ ڈیپریشن / ذہنی افسردگی سے نجات کیلئے کئی دوائیاں (اینٹی ڈیپریسٹنٹس) دستیاب ہیں اور ذہنی انتشار سے متعلقہ امراض کا علاج کرنے اور ان کی روک تھام کیلئے ان کے بڑے امید افزا نتائج سامنے آئے ہیں۔ جیسا کہ تمام دوائیوں کیساتھ ہوتا ہے، ڈیپریشن کے خاتمے کی دوائیوں (اینٹی ڈیپریسٹنٹس) کے</p>

	<p>بھی ضمنی اثرات ہوتے ہیں، لیکن ہو سکتا ہے یہ اثرات صرف کچھ دیر کیلئے ہی ہوں۔ نفسیاتی علاج میں کونسلنگ (دلجوئی کرنا)، امدادی علاج، خاندان کیساتھ ملاقاتیں، روئے کار اور کی طریقوں سے علاج اور آرام دینے کی ترکیبیں شامل ہیں۔</p>
	<p>علاج کا دورانیہ - Duration of treatment</p> <p>ذہنی افسردگی/ ڈپریشن ایک طویل مدتی اور بار بار واقع ہونے والا ایک ذہنی مرض ہے۔ ایک تہائی سے زیادہ مریض جو بڑے پیمانے پر ڈپریشن کا شکار ہیں انھیں پہلے سال ابتدائی افاقے کے بعد یہ مرض دوبارہ عود آتا ہے اور یہ زیادہ تر پہلے چار مہینوں میں بار بار ہوتا ہے۔ یہ تجویز کیا گیا ہے کہ ذہنی افسردگی/ ڈپریشن کے مریضوں کا ان کی صحت دوبارہ بحال ہونے کے بعد ڈپریشن سے نجات دلانے والی دوائیوں (اینٹی ڈپریشن ڈرگز) کیساتھ کم از کم 6 سے 9 ماہ تک علاج کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور عمر رسیدہ مریض 12 ماہ تک مسلسل دوائیاں کھانا جاری رکھ کر لگاتار فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔</p>
	<p>سکیزوفریا/ وہم اور جنون کی دماغی بیماری - Chizophrenia</p> <p>سکیزوفریا/ وہم اور جنون کی ایک دماغی بیماری ہے جو بڑے ذہنی امراض میں سے ایک ہے۔ اس کو سوچ بچار اور شعوری احساسات میں گڑبڑ ہونے کے ذریعے شناخت کیا جاتا ہے اور عام طور پر اس کیساتھ غیر متعلقہ جذبات بھی شامل ہوتے ہیں۔ مریض عام طور پر آوازیں سننے کا دعویٰ کرتا ہے، جبکہ وہاں پر کوئی ہوتا ہی نہیں ہے، اس کے اعتقادات عجیب و غریب اور اوٹ پٹانگ قسم کے ہوتے ہیں اور اس کا رویہ غیر مناسب ہوتا ہے جیسے چڑچڑاہونا، لڑائی جھگڑا کرنا اور شک و شبہ کرنا۔</p> <p>تمام ممالک کے مردوں اور عورتوں کا اس بیماری میں مبتلا ہونے کا ایک جیسا امکان ہوتا ہے۔ تقریباً 100 میں سے ایک فرد کو سکیزوفریا/ وہم اور جنون کا مرض) ہو سکتا ہے اور اس مرض کے زیادہ تر مریض نوجوان بالغ افراد ہیں جن کی عمریں 15-25 سے کے درمیان ہوتی ہیں۔</p>
	<p>سکیزوفریا/ وہم اور جنون کی دماغی بیماری کی وجوہات - Causes of Schizophrenia</p> <p>دماغی وہم اور جنون کے مرض سکیزوفریا کی کوئی ایک وجہ نہیں ہو سکتی ہے۔ مختلف طے جملے حقائق جن میں ذہنی دباؤ والی زندگی، دماغ میں گڑبڑ اور موروثی عنصر اس بیماری کی وجہ ہو سکتے ہیں۔ ہمیں ابھی تک یہ معلوم نہیں ہو سکا کہ دماغی وہم اور جنون کے اس مرض سکیزوفریا کی کیا وجوہات ہو سکتی ہیں، اور نہ ہی ہمارے پاس اس کا کوئی مکمل علاج ہے۔ ہمارے پاس تاہم، ایسے علاج موجود ہیں جو اس کی علامتوں میں کمی لاسکتے ہیں یا ان پر قابو پاسکتے ہیں اور معیاری زندگی گزارنے میں مریضوں کی مدد کر سکتے ہیں۔</p>
	<p>سکیزوفریا اور خاندانی پس منظر - Schizophrenia and Family history</p> <p>دماغی وہم اور جنون کا مرض سکیزوفریا خاندانوں میں چلتا رہتا ہے اور اس کا سبب ایک گہرا موروثی عنصر بتایا گیا ہے۔ اگر کسی کے والدین، بہن بھائیوں یا قریبی رشتہ دار میں سے کوئی اس مرض میں مبتلا ہے تو اس کا سکیزوفریا یعنی دماغی وہم اور جنون کے اس مرض میں مبتلا ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔</p>

	<p style="text-align: center;">Symptoms of Chizophrenia - سکیشوفریزیا دماغی وہم اور جنون کے مرض کی علامتیں</p> <p>سکیشوفریزیا سوچ، بچار، جذبات، رویے یا عقل میں گڑبڑ کی موجودگی کا نام ہے۔ ابتداء میں، غیر اہم علامتیں جیسے کسی چیز میں دلچسپی نہ لینا، سماجی میل ملاپ سے اجتناب کرنا، عجیب اعتقادات ہونا، انوکھا رویہ اپنانا، جلد غصہ میں آجانا یا تنگ مزاج ہونا اور کام سے اجتناب کرنا یا اسکول، کالج یا یونیورسٹی چھوڑ کر آجانا مرض کے شدید مرحلے کی شروعات ہو سکتی ہیں۔</p> <p>شدید مرحلے کے دوران، نفسیاتی علامتیں جیسے حقیقت کے برخلاف خیالات، فریب نظر اور انوکھا رویہ اپنانے جیسی واضح نشانیوں کیساتھ ساتھ مزاج سے متعلقہ شدید مسائل ہوتے ہیں۔ طویل مدتی یا بقیہ مرحلے کو عام طور پر منفی علامتوں سے شناخت کیا جاتا ہے جیسے بے پروائی، نامناسب مزاج، سماجی تنہائی اور اپنی ذاتی دیکھ بھال میں خرابیاں۔</p>
	<p style="text-align: center;">نتیجہ / Outcome / progression in Schizophrenia - سکیشوفریزیا میں پیشرفت</p> <p>دماغی وہم اور جنون کا مرض سکیشوفریزیا ایک طویل مدتی مرض ہے، مکمل صحت یابی ہو سکتی ہے، جبکہ بہت سے مریضوں میں مختلف شدت کی کچھ نہ کچھ علامتیں باقی رہ جاتی ہیں۔ عام طور پر 25% مکمل صحت یاب ہو جاتے ہیں، 40% کو یہ بیماری کسی درجے کی معذوری کیساتھ وقفوں وقفوں کے بعد دوبارہ آڑے آتی ہے، جبکہ 35% طویل مدت کیلئے معذور رہتے ہیں۔</p>
	<p style="text-align: center;">Treatment of Schizophrenia - سکیشوفریزیا کا علاج</p> <p>دماغی وہم اور جنون کے مرض سکیشوفریزیا کا علاج کرنے کے عام اصولوں میں مرض کے نفسیاتی پہلو اور مزاجی رویے کی علامتوں کو کم کرنا، کسی فرد اور دوسروں کو زیادہ سے زیادہ محفوظ بنانا مریض اور دیکھ بھال کرنے والے کیساتھ اعتباری رشتہ قائم کرنا اور صحت کی بحالی میں مدد دینے اور مرض کو دوبارہ ہونے سے روکنے کیلئے انتظامی منصوبہ تیار کرنا شامل ہیں۔</p> <p>دماغی وہم اور جنون کے مرض سکیشوفریزیا کے مریضوں کا علاج دو ایسوں (اینٹی-سائیکوٹک یا نیورولپٹک)، نفسیاتی باتوں (کونسلنگ، سائیکو تھیراپی، سائیکو-ایجوکیشن، رویے پر قابو) اور سماجی ملاقاتوں (خاندان کو امداد دیکر، مسائل والی چیزوں اور ضروریات کو شناخت کر کے، اچھی منصوبہ بندی اور مخصوص مہارتی ٹریننگ) سے کیا جاتا ہے۔</p>
	<p style="text-align: center;">Schizophrenic patients & stress to the relatives - دماغی وہم اور جنون والے مریضوں اور ان کے رشتہ داروں پر دباؤ</p> <p>دماغی وہم اور جنون کا مرض سکیشوفریزیا خاندان پر بہت زیادہ بوجھ کا باعث بنتا ہے۔ مرض کا پہلا حملہ اور مریض کا پہلی بار داخل ہونا بالخصوص دباؤ سے بھرپور دکھائی دے سکتا ہے۔ اسی طرح طویل مدتی بیماریاں، بے قابو رویہ، جارحیت، عداوت اور سماجی سرگرمیوں میں حصہ لینے میں کمی تمام ہی بہت زیادہ اہمیت کے حامل دکھائی دیتے ہیں۔</p>

	<p>بہت سے رشتہ داروں کیلئے، یہ بوجھ اٹھانا لگتا رہتا ہے اور عام طور پر اس کا تعلق کافی حد تک مریض کی علامتوں سے ہوتا ہے۔ دماغی وہم اور جنون کے مرض سکلیٹوسوفریبیا پر قابو پانے کیلئے خاندان والوں کا اس کا علاج کروانا اور دیکھ بھال کرنے والوں کی شمولیت بہت فائدہ مند ہو سکتی ہے۔</p>
<p>تعلیم نہ صرف اس مرض کو سمجھنے میں اہم کردار ادا کرتی ہے بلکہ مختلف علامتوں کے ساتھ نمٹنے کیلئے مناسب طریقوں کو فروغ دینے میں مدد کرتی ہے۔ اس کے علاوہ یہ موجودہ بہتری، معذوری اور دشواری کا جائزہ لینے اور ان شعبوں میں مدد حاصل کرنے کے اہداف کے سلسلہ میں انفرادی طور پر لوگوں اور خاندانوں کی مدد کرتی ہے۔ متعدد تحقیقات سے ثابت ہوا ہے کہ تعلیم اور دوبارہ ہونے سے روکنے سے متعلقہ پروگراموں کے استعمال سے، مزید دوبارہ حملوں اور ضمنی واقعات کی اکثر روک تھام کی جا سکتی ہے۔</p>	<p>سکلیٹوسوفریبک / دماغی وہم اور جنون کے مرض پر قابو پانے کیلئے تعلیم اور مریضوں کے خاندانوں کا کردار</p> <p>Role of education for Chizophrenic patients & their families in its management</p>
	<p>ڈیمینشیا - یادداشت کی کمی - Dementia</p> <p>ڈیمینشیا ایک مرض ہے جس کی پہچان یہ ہے کہ یادداشت کم اور توجہ اور دھیان بھٹکے ہوئے ہوتے ہیں۔ ڈیمینشیا کا مرض 65 سال سے زیادہ عمر کے افراد میں 5% اور 85 سال سے زیادہ کی عمر کے افراد میں تقریباً 25% ہوتا ہے۔ ڈیمینشیا کی سب سے عام وجہ الزائمر - Alzheimer کی بیماری ہے۔ یہ بیماری شروع ہونے کے ابتدائی حصے میں، یادداشت کی کمی، عمر سے متعلقہ تبدیلیوں سے ناقابل امتیاز ہو سکتی ہے جہاں یادداشت کی کمی کی شکایات اور لفظ تلاش کرنے کی مشکلات پیش آتی ہیں۔ یادداشت کی کمی زیادہ نمایاں ہو جاتی ہے لہذا، نہ کہ صرف تفصیل بلکہ اقتباس بھی یہاں تک وہ خود کو بھی بھول چکے ہو سکتے ہیں۔ غلط اندازہ اور شخصیت میں تبدیلیاں عام طور پر فروغ پاتی ہیں خاص کر گوشہ نشینی، بے پروائی اور مزاحمت، جو ہو سکتا ہے مزاج کی تبدیلی یا شخصیت کی خرابی کا سبب بنیں۔</p>
	<p>ڈیمینشیا - یادداشت کی کمی کے مرض کا علاج - Treatment of Dementia</p> <p>ڈیمینشیا پر قابو پانے کا پہلا قدم اس کی تشخیص کرنا ہے۔ مکمل پس منظر، جسمانی اور ذہنی حالت کا معائنہ یادداشت کی کمی کو خارج کرنے کیلئے مدد دیں گے جو کہ کسی جسمانی یا طبی معذوری کیلئے ثانوی حیثیت رکھتے ہیں۔ جب ایک بار تشخیص ہو جاتی ہے تو پھر علاج میں نفسیاتی طور پر قابو پانا اور بعض ادویات کا استعمال شامل ہوتا ہے۔</p>
	<p>شخصیت میں بے قاعدگیاں</p> <p>شخصیت میں بے قاعدگیاں کسی فرد کے رویے میں پائی جانے والی غیر معمولی اور مستقل خصوصیات کا نام ہے جو اس فرد کے طرز زندگی اور دوسرے انسانوں کے ساتھ اس کے تعلقات</p>

	<p>سے متعلقہ اوصاف کو واضح کرتی ہیں۔ شخصیت میں مخصوص بے قاعدگیوں مسلسل اپنائے جانے والے رویے کے گہرے اور دیرپا نقش ہوتے ہیں جو ذاتی اور سماجی صورتوں میں بڑے پیمانے پر غیر یکدرد اعمال کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ وہ کسی معاشرے کے ان مروجہ طریقوں سے انتہائی یا کافی حد تک انحراف کرتے ہیں جن کے تحت ایک عام انسان سوچتا، سمجھتا، محسوس کرتا اور بالخصوص دوسروں کے ساتھ تعلقات بناتا ہے۔ شخصیت میں پائی جانے والی چند ایک عام بڑی بے قاعدگیوں میں مستقل اور مستحکم خصوصیات والا رویہ ہونا، خود میں تبدیلی لانے کا فقدان ہونا، خود اپنا ممنون ہونا، اپنی ذات کو مجبور بنا کر اور حد سے زیادہ احساس ہونا شامل ہیں۔</p>
	<p>علاج</p> <p>شخصیت میں بے قاعدگیوں کا علاج انتہائی پیچیدہ ہوتا ہے اور اس کے متعلق مختلف نظریاتی پہلو ابھی تک وجہ تازمہ بنے ہوئے ہیں۔ تاہم، اس پر قابو پانا کثیر الانضباطی ہے اور اس میں کامیابی کا دارومدار بہت حد تک خود مریض پر اور اس کا علاج کرنے والے اور اس کے مابین باہمی تعلقات پر اور مریض کے خود کو بدلنے کیلئے راغب ہونے اور رضامند ہونے پر منحصر ہوتا ہے۔ علاج کے اثر میں بھی بہت بے قاعدگی رہتی ہے اور یہ بہت خراب ہونے سے لیکر بمشکل تسلی بخش ہونے تک ہوتا ہے۔ علاج میں نفسیاتی علاج معالجے اور رویے میں تبدیلیاں لانے کی ترکیبوں کے علاوہ اب ادویات کے کردار کو بھی تسلیم کیا جانے لگا ہے۔ بغیر ادویات کا علاج ادویات والے علاج کے مقابلے میں مفید ہو سکتا ہے لیکن یہ انفرادی طور پر مریض کی ضروریات کے مطابق مختلف ہوتا ہے۔</p>
	<p>جنسی بے قاعدگیوں / کمزوریاں</p> <p>جنسی خرابی سے مراد عام جنسی خواہش یا رد عمل میں مسلسل کمزوری کا آجانا ہے۔ عام جنسی بے قاعدگیوں میں جنسی تحریک کی کمی یا خاتمہ، جنسی نارغبتی، جنسی لحاظ سے لطف میں کمی، شہوانی خرابی، قبل از وقت انحراف اور جنسی شناخت کی بے قاعدگیوں شامل ہیں۔</p> <p>ان بے قاعدگیوں پر قابو پایا جا سکتا ہے اور ان کیلئے کئی ایک مختلف نفسیاتی، اصلاحی اور ادویاتی علاج دستیاب ہیں۔</p>
	<p>جنس مخالف کی طرح دکھائی دینے کا جنون۔ (ٹرانسکسوا جنس)</p> <p>یہ اصل میں جنس مخالف کے ایک رکن کی طرح رہنے اور قبول کئے جانے کی خواہش کا نام ہے۔ عام طور پر اس میں خود اپنی جنس کے ساتھ انتہائی بے زاری کا احساس کا فرما ہوتا ہے اور یہ خواہش ہوتی ہے کہ آپریشن کر دیا جائے اور جسم کو مکمل حد تک اپنی پسند کی جنس کے مشابہ کر لیا جائے۔</p>

	جنس مخالف کا لباس پہننے کا جنون۔ (ٹرانس ویسٹ ازم) ایسا درحقیقت جنسی تحریک اور جنسی تسکین حاصل کرنے کے لیے کیا جاتا ہے۔
	عضو پرستی۔ (فیٹش ازم) اس میں جنسی جذبات کو ابھارنے اور جنسی تسکین کے لیے بعض غیر-ذمی روح اشیاء پر اٹھنا کیا جاتا ہے۔
	شہوت نظری۔ (دویر ازم) یہ ایک جنسی عمل یا فعل میں مصروف لوگوں کو بار بار یا مسلسل دیکھتے رہنے کا ایک رجحان ہے اور جن لوگوں کا مشاہدہ کیا جاتا ہے وہ عام طور پر اس چیز سے باخبر نہیں ہوتے ہیں۔
	بچوں کیساتھ جنسی بد فعلی۔ (پیڈوفیلیا) عام طور پر نابالغ یا بلوغت کے آغاز کے ابتدائی عرصے میں بچوں کیساتھ، جن میں لڑکے یا لڑکیاں دونوں شامل ہوتے ہیں، جنسی بد فعلی کو ترجیح دینے کا نام ہے۔
	شراب سے متعلقہ بے قاعدگیاں حد سے زیادہ شراب پینا صحت کیلئے ایک بہت بڑے خطرے کا پہلو ہے۔ مغربی ممالک میں 16 سے 74 سال کی عمر کے 8 سے 10% لوگ شراب سے متعلقہ بیماریوں سے مرتے ہیں۔ برطانیہ میں ہونے والی 15 سے 20% خود کشیوں کا تعلق شراب نوشی سے ہوتا ہے۔ ایک اندازے کے مطابق برطانیہ میں عام سرجیکل یا میڈیکل وارڈوں میں داخل کئے جانے والے 15 سے 30% مردوں اور 8 سے 15% عورتوں کا تعلق شراب نوشی سے متعلقہ مسائل سے ہوتا ہے اور تقریباً 10 سے 20% نفسیاتی علاج کیلئے داخل کئے جانے والوں کا تعلق شراب نوشی سے متعلقہ امراض سے ہوتا ہے۔
	شراب نوشی سے متعلقہ مسائل شراب ایک نشہ ہے جو لوگوں کی جسمانی اور ذہنی صحت کے ساتھ ساتھ ان کے رویے کو بھی متاثر کرتا ہے۔ شراب نوشی سے مختلف قسم کی طبی خرابیاں پیدا ہوتی ہیں۔ ان میں آنسو، دل، دماغ کی بیماریاں اور نفسیاتی مسائل بکثرت پائے جاتے ہیں۔ جسم کا کوئی نظام یا عضو ایسا نہیں جو شراب نوشی سے متاثر نہ ہوتا ہو۔ اسی طرح شراب کے نامناسب استعمال سے متعلقہ مسائل میں گھریلو زندگی میں مشکلات، ملازمت اور صحت کی دیکھ بھال سے متعلقہ شعبے اور باقی ماندہ معاشرے پر مالی بوجھ پڑنا شامل ہیں۔
	شراب نوشی کے مسائل سے کتنے لوگ دوچار ہیں؟ چونکہ شراب نوشی کے مسائل والے زیادہ تر افراد کا پتہ ہی نہیں چلتا اس لئے ان کی تعداد کا درست اندازہ لگانا مشکل ہے۔ شراب کی جو مقدار استعمال کی جاتی ہے اس کی وجہ سے خطرے میں یقیناً اضافہ ہوتا ہے۔

	<p>طبی ہدایات کی روشنی میں عورتوں کیلئے 14 پونٹس اور مردوں کیلئے 21 پونٹس فی ہفتہ سے زائد شراب کا استعمال خطرے میں کافی حد تک اضافہ کرتا ہے۔ شراب کے ایک پونٹ کی تعریف یہ ہے کہ وہ کسی پب میں سپرٹ، ایک گلاس وائن یا بیئر کے آدھے پائٹ کیلئے استعمال ہونے والے معیاری پیمانے کے مساوی ہوتا ہے۔ گوکہ شراب نوشی کے ضمن میں کوئی خاص حد مقرر نہیں لیکن یہ تسلیم کیا گیا ہے کہ جو عورتیں ایک ہفتے میں 36 پونٹس اور جو مرد ایک ہفتے میں 51 پونٹس شراب پیتے ہیں ان کیلئے شراب نوشی سے متعلقہ شدید مشکلات میں مبتلا ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔</p>
	<p>1. ذہنی صحت سے کیا مراد ہے؟</p> <p>بہت سے لوگ جب ذہنی صحت کی اصطلاح ”مینٹل ہیلتھ“ کا نام سنتے ہیں تو وہ ذہنی بیماریوں کا سوچتے ہیں۔ لیکن ذہنی صحت ایک ذہنی بیماری کی عدم موجودگی سے کہیں زیادہ ہے۔ ذہنی صحت ایک ایسی چیز ہے جسے ہم سب اپنے لئے چاہتے ہیں۔ اس کا تعین درج ذیل سے ہوتا ہے:</p> <p>ہم اپنے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں ہم دوسروں کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں ہم روزمرہ کی زندگی کے تقاضوں کو کس طرح پورا کرتے ہیں</p> <p>عالمی تنظیم برائے صحت (WHO) کی طرف سے صحت کی جو تعریف کی گئی ہے اس کے مطابق صحت ایک مکمل جسمانی، ذہنی اور سماجی فلاح و بہبود کی ایک کیفیت ہے اور محض بیماری یا نقص کی عدم موجودگی صحت مندی کی علامت نہیں۔ لہذا، معمول کی ذہنی صحت کا مطلب ذہنی بیماری کی عدم موجودگی نہیں ہوتا۔ یہ دراصل ایک ایسی بہبودی حالت ہے جو کسی فرد کو جذباتی کیساتھ ساتھ نفسیاتی طور پر بھی تندرست رکھتی ہے۔</p>
	<p>2. کیا ذہنی بیماریاں عام ہیں؟</p> <p>ذہنی بیماریاں جسمانی بیماریوں سے مختلف نہیں ہوتیں ہیں اور عام پائی جاتی ہیں۔ یہ کسی کو بھی نشانہ بنا سکتی ہیں اور کسی ایک سال میں دس میں سے کم از کم ایک فرد کے ذہنی بیماری میں مبتلا ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔</p> <p>ذہنی بے قاعدگیوں حقیقی، قابل تشخیص اور ہمہ گیر ہیں۔ جسمانی بیماریوں کی طرح ذہنی بے قاعدگیوں بھی کئی طرح کے مسائل کا احاطہ کرتی ہیں۔ بعض اوقات ہم سب ذہنی افسردگی یا بے چینی کا شکار ہوتے ہیں، خاص طور پر المناک واقعات کے بعد۔ لیکن ذہنی امراض میں مبتلا ہوں تو یہ احساسات طویل مدت تک ساتھ رہتے ہیں اور روزمرہ کی زندگی سے نپٹنا مشکل بنا دیتے ہیں۔</p>

3. ذہنی بیماری ہم پر کس طرح اثر انداز ہوتی ہے؟

ذہنی بیماری عوامی صحت کیلئے ایک بہت بڑا مسئلہ ہے اور یہ صحت اور سماجی بہبود کی سرسوسوں پر ایک بہت بڑا بوجھ ہے۔ عالمی تنظیم برائے صحت اور عالمی بینک کی طرف سے شائع ہونی والی ایک حالیہ رپورٹ کے مطابق 15 سے 44 سال کے درمیان کی عمروں والے افراد میں معذوریوں کی وجہ سے زندگی کے سالوں میں آنے والے 33% تمام تبدیلیوں (بیماری کے بوجھ کی پیمائش جیسا کہ بیماری

	<p>اور موت کے سلسلہ میں ضائع ہونے والے سالوں کی تعداد میں اس کا عکس موجود ہے) کا تعلق ذہنی صحت کے مسائل سے تھا۔ یہ وہابی اور طفیلی بیماریوں کی طرف سے مسلط کیا گیا بوجھ تقریباً دو گنا ہے جو کہ دل کی بیماریوں سے پانچ گنا اور کینسر کی بیماریوں سے ساڑھے سات گنا سے زیادہ ہے۔</p>
	<p>4. کیا ذہنی بیماریاں قابل علاج ہیں؟</p> <p>جی ہاں، ذہنی بیماریاں قابل علاج ہیں اور ان سے بچاؤ ممکن ہے۔ ان کیلئے مختلف علاج جیسے ادویات، گفتگو کے ذریعے علاج یا نفسیاتی علاج، کونسلنگ (دلجوئی) اور گھرانوں اور گروپوں کیلئے خصوصی طور پر علاج دستیاب ہیں۔ ذہنی بیماری کا علاج گھر پر قیام کرتے ہوئے بھی ممکن ہے یا ہسپتال میں داخل کرنے کی نوبت پیش آسکتی ہے اس کا دارو مدار مریض کی حالت پر ہوتا ہے۔ ذہنی صحت خراب ہونے پر جن لوگوں کو دیکھ بھال کیلئے ہسپتال میں رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے ان میں زیادہ تر کوہاں ”غیر رسمی“ طور پر رکھا جاتا ہے اور وہ جب چاہیں اپنی مرضی سے ہسپتال چھوڑ کر جا سکتے ہیں۔ لیکن بعض اوقات لوگ شدید بیمار ہو جاتے ہیں لیکن انہیں اس کا احساس نہیں ہوتا۔ ایسے حالات میں انہیں ان کی صحت یا حفاظت یا دوسرے لوگوں کو تحفظ دینے کی خاطر ذہنی صحت کے ضابطہ قانون کے تحت ہسپتال یا مخصوص یونٹوں میں لیجانا پڑتا ہے۔ ہسپتال میں لازمی داخلے کو ”سیکشننگ-Sectioning“ کہا جاتا ہے۔ ذہنی صحت سے متعلق 1983 کا ضابطہ قانون وہ بڑی دستاویز ہے جس میں بتایا گیا ہے کہ ایسا کب اور کیسے کیا جاسکتا ہے اور اس بات کو یقینی بنانے کیلئے کہ طاقت کا ناجائز استعمال نہ کیا جائے مریض کی حفاظت کے متعلق اصول مقرر کرتا ہے۔</p>
	<p>5. کیا بچوں کو بھی ذہنی بیماریاں ہو سکتی ہیں؟</p> <p>بچوں اور نوجوانوں میں ذہنی بیماری کے واقعات میں قابل غور حد تک اضافہ ہوا ہے۔ یہ تجویز کیا گیا ہے کہ اس آبادی میں کسی ایک وقت میں 10% سے 20% فیصد کو ذہنی بے قاعدگیوں کا سامنا ہے جو اس قدر شدید ہیں کہ وہ روزمرہ کے معمول کو کافی حد تک متاثر کر سکتی ہیں اور ان کا علاج کرنا لازمی ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر جذباتی اور روئے سے متعلقہ بے قاعدگیاں عام ہیں۔ جذباتی مسائل میں بے چینی، خوف، ڈر اور ذہنی افسردگی شامل ہو سکتے ہیں۔ جبکہ روئے سے متعلقہ مسائل میں نچلا پن، توجہ کی کمی اور بدتمیز حرکات شامل ہو سکتی ہیں۔ ان بے قاعدگیوں کے علاج میں عام طور پر بچوں کی راہنمائی، امدادی نفسیاتی علاج، گھریلو علاج اور روئے کو بدلنے والی ترکیبیں شامل ہوتی ہیں۔ ادویات کے ذریعے محدود علاج کیا جاتا ہے لیکن بعض بے قاعدگیوں پر قابو پانے میں بہت اہمیت کا حامل ہوتا ہے۔</p>
	<p>6. ہم ذہنی صحت کے مسائل کیلئے کس طرح مدد حاصل کر سکتے ہیں؟</p> <p>لوگوں کو ذہنی صحت سے متعلق مسائل خاموشی سے برداشت نہیں کرنے چاہئیں۔ اگر آپ بہت اداس محسوس کرتے ہیں، خود پر قابو نہیں رہتا یا خود کشی کرنے کے متعلق خیالات آتے ہیں تو ان چیزوں کے بارے میں کسی کیساتھ بات چیت کریں۔ اگر آپ کے مسائل اسی طرح جاری رہتے ہیں یا مزید بگڑ جاتے ہیں تو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہیے۔ آپ کا ڈاکٹر وہاں پر نہ صرف آپ کی جسمانی بیماریوں کا علاج کرنے کیلئے موجود ہے بلکہ وہ مساوی طور پر جذباتی بیماریوں کے سلسلے میں مدد کرنے کی مہارت بھی رکھتا ہے۔</p>

	<p>مدد حاصل کرنے کیلئے کسی شخص کو شرم نہیں کرنا چاہیے یا خود کو مجرم نہیں سمجھنا چاہیے۔ اور، جس طرح جسمانی بیماریوں کے ساتھ ہوتا ہے کہ جتنی جلد آپ مدد حاصل کریں گے اتنی جلد آپ صحت یاب بھی ہوں گے۔</p>
	<p>7. سایکٹریسٹ اور سایکالوجسٹ کے مابین کیا فرق ہوتا ہے؟ سایکٹریسٹ بنیادی طور پر میڈیکل ڈاکٹر ہوتے ہیں جو ذہنی اور اعصابی امراض (بے قاعدگیوں) کا علاج کرنے کے ماہر ہوتے ہیں۔ سب سے پہلے تو وہ ایک ڈاکٹر کے طور پر تربیت حاصل کرتے ہیں اس کے بعد وہ نفسیاتی امراض کا علاج کرنے کی مہارتیں بھی سیکھ لیتے ہیں۔ جبکہ سایکالوجسٹ ایسے پیشہ ور افراد ہوتے ہیں جو بغیر دوائیوں کے علاج کی پیشکش کرنے کے ماہر ہوتے ہیں جیسے کونسلنگ (دلجوئی)، سائیکوتھیراپی (نفسیاتی علاج) اور کسی کیساتھ انفرادی طور پر کام کرنا۔ انھوں نے بنیادی ڈگری نفسیات میں لی ہوئی ہوتی ہے اور کلینیکل کام کا تجربہ حاصل کر رکھا ہوتا ہے۔</p>
	<p>8. کیا عورتوں میں ہارمونی تبدیلیاں ان کی ذہنی صحت پر اثر انداز ہوتی ہیں؟ ہارمونی تبدیلیوں کا کسی فرد کی زندگی پر اہم اثر پڑتا ہے۔ عورتوں پر ہارمونی تبدیلیوں کے اثرات کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں، جن کی وجہ سے ذہنی صحت سے متعلقہ خاص قسم کے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر قبل از حیض علامات (PMS)، بعد از ولادت ذہنی اداسی، بچے کی پیدائش کے بعد ذہنی افسردگی اور مزاج کا بگڑنا اور حیض رک جانے سے متعلقہ دوسری علامات وغیرہ۔</p>
	<p>9. کیا ذہنی بیماریوں کا خودکشی سے کوئی تعلق ہوتا ہے؟ نفسیاتی مریضوں میں خودکشی کے ذریعے موت کی شرح 10% ہے۔ جبکہ اقدامات خودکشی کی شرح اموات سے کہیں زیادہ ہے۔ ذہنی بیماریوں کے شکار افراد میں خودکشی اور قتل سے متعلقہ رازدارانہ قومی تحقیق برائے 1999 کے مطابق عام آبادی میں خودکشی کرنے والے 24% افراد کا موت سے پہلے کے سال ذہنی صحت سے متعلقہ سروسوں کیساتھ رابطہ ہوا تھا۔ تحقیقی نمونے میں شامل خودکشی کرنے والے چالیس فیصد افراد مرتے وقت ہسپتال میں داخل تھے یا اس سے تین ماہ پیشتر ہسپتال سے فارغ ہو چکے تھے۔</p>
	<p>10. ذہنی صحت پر ثقافت کے اثرات؟ شخصیت کی تشکیل میں ثقافت ایک اہم کردار ادا کرتی ہے۔ ذہنی بیماریوں کی اصطلاحوں میں اس بات کو عام طور پر تسلیم کیا جاتا ہے کہ ذہنی صحت سے متعلقہ مسائل کے موجود ہونے اور ان پر قابو پانے میں ثقافتی رسومات کا اہم عمل دخل ہوتا ہے۔ بعض صورتوں پر ایسی علامات بیان کی گئی ہیں جن پر ثقافتی ماحول کا اثر ہے اور ان کیلئے خصوصی علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔</p>

	<p>اسی طرح نسلی اقلیتوں میں اپنی ذہنی صحت سے متعلق مسائل کو پیش کرنے کا طریقہ مقامی آبادی کے مقابلے میں مختلف ہو سکتا ہے۔ مثال کے طور پر افریقی کمیونٹیوں میں بدروح کے قبضے کی حالت، ہزبانی اور روحانی اثرات عام پائے جاتے ہیں۔ اسی طرح ایشیائی کمیونٹیوں میں ذہنی بیماریوں کو جسمانی اور طبی مسائل کے طور پر پیش کیا جاتا ہے جس سے ہو سکتا ہے ان کی تہہ میں کارفرمانفسیاتی اور جذباتی تکالیف اوجھل ہی رہیں۔</p>
	<p>11. ذہنی صحت پر مذہب کے اثرات؟</p> <p>بعض معاملات ذہنی بیماری کی کچھ وجوہات کا تعلق مذہب سے بھی ہو سکتا ہے۔ مذہبی مندرجات کو غلطی سے غیر معمولی عقائد اور مذہبی رسومات کو خطی روئے سمجھا جاسکتا ہے، خاص طور پر سیکولر معاشروں میں۔ مغربی ثقافتوں میں جہاں ہو سکتا ہے مذہبی طریقوں پر عمل کرنا زیادہ عام نہ ہو، ایسے تجربات کو ذہنی بیماریوں کا ٹھپہ لگایا جاسکتا ہے۔ لہذا ذہنی فلاح و بہبود کے ضمن میں مذہبی پہلو کو اچھی طرح ذہن میں رکھنا بہت اہم ہوتا ہے۔ کئی ایک ذہنی بیماریوں کے علاج میں مذہب کے کردار کو بہت اچھی طرح تسلیم کیا گیا ہے۔ ایک جیسا نظریہ رکھنے والے دوسرے لوگوں کیساتھ مذہب پر تبادلہ خیال کرنا مادی ثقافت کو محفوظ بناتا ہے اور مذہبی کمیونٹیوں کے حالات سے نپٹنے کے اپنے طریقے بھی تو ہو سکتے ہیں۔</p>
	<p>12. کیا ذہنی بیماریوں میں مبتلا مریضوں کے گاڑی چلانے کیلئے صحت مند ہونے کے کوئی معیار مقرر ہیں؟</p> <p>ذہنی بیماریوں میں مبتلا مریضوں کے گاڑی چلانے کیلئے صحت مند ہونے کے متعلق بہت زیادہ محتاط ہو کر غور کرنا چاہئے۔ ایسے مریض جو بڑی بیماریوں میں مبتلا ہیں جیسے ذہنی انتشار، ذہنی بے ربطی (سکیوروفریبیا)، ذہنی افسردگی (ڈیپریژن) وغیرہ یا نشیات یا شراب پر انحصار کرتے ہیں یا ماضی میں ایسی کیفیات میں مبتلا رہے ہیں یا انہیں سخت قسم کی نفسیاتی ادویات درکار ہیں ان کیلئے اس وقت تک گاڑی چلانے کی سفارش نہیں کی جاتی جب تک ڈاکٹروں کی طرف سے انہیں باقاعدہ صحت مند قرار نہ دیا جائے۔ مریضوں کیلئے لازمی ہے کہ وہ اپنی طبی یا نفسیاتی حالت میں کسی طرح کی تبدیلی اور اس ضمن میں کسی قسم کے متعلق ڈی وی ایل اے DVLA کو آگاہ کریں۔ ایسے حالات میں جب عوام کی زندگی کو خطرہ درپیش ہو، مریض سڑک پر ٹریفک کے ضابطہ پر عمل کرنے میں ناکام رہا ہو، مریض علاج پر عمل نہ کر رہا ہو، یا ان کی صحت مزید بگڑ گئی ہو اور ان سے عوام کو نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہو تو طب کے پیشہ سے منسلک ماہرین (میڈیکل پریکٹیشنرز) جنرل میڈیکل کونسل اور دیگر پیشہ ورانہ اداروں کی راہنما ہدایات کے مطابق ڈی وی ایل اے DVLA کو مطلع کر سکتے ہیں۔</p>