



**BAOU**  
Education  
for All

**ડો. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી**

# **MASTER IN SOCIAL WORK**



**MSW-305**  
**મનોચિકિત્સીય સમાજકાર્ય**



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-305  
मनोचिकित्सक समाजकार्य

विभाग

1

मनोचिकित्सक समाजकार्यनो परियय

---

अेकम-1 मानसिक आरोग्यनो परियय

---

अेकम-2 मनोचिकित्सक समाजकार्य प्याल, व्याप्याओ, ँतिहास अने त्भारत  
तेमज अन्य पश्चिम देशोमां मनोचिकित्सक समाजकार्यनुं इलक

---

अेकम-3 मनोचिकित्सक सामाजिक कार्यकरनी त्भूमिका

---

अेकम-4 मानसिक बीमारीनुं वर्गीकरण

ISBN : 978-81-943679-4-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક	મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર, માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
-----------------	---

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા	આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર, સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, અમદાવાદ.
------------------	---

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ઘનશ્યામ કે. ગઢવી	નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ, શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ, મહેસાણા.
------------------------	--

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

## MSW-305 મનોચિકિત્સક સમાજકાય

---

વિભાગ-1 : મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનો પરિચય

એકમ-1 માનસિક આરોગ્યનો પરિચય

એકમ-2 મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય ખ્યાલ, વ્યાખ્યાઓ, ઇતિહાસ અને ભારત તેમજ અન્ય પશ્ચિમ દેશોમાં મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું ફલક

એકમ-3 મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા

એકમ-4 માનસિક બીમારીનું વર્ગીકરણ

વિભાગ-2 : માનસિક બીમારીનાં સંદર્ભે કાયદાકીય જોગવાઈ

એકમ-1 માનવ અધિકારનું ઘોષણાપત્ર તેમજ આંતરરાષ્ટ્રીય અધિકારો, માનવ અધિકારનું ઘોષણા પત્ર 1948

એકમ-2 મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987 અને ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ 2017, વિકલાંગતા અધિનિયમ 1995

એકમ-3 માનસિક બીમારી - ભાગ - 1

એકમ-4 માનસિક બીમારી - ભાગ - 2

વિભાગ-3 : અન્ય માનસિક બીમારીઓ

એકમ-1 પર્સનાલિટી ડિસઓર્ડર

એકમ-2 ડેવલપમેન્ટ અને એક્ષટર્નલાઈઝ ડિસઓર્ડર

એકમ-3 ઇન્ટર્નલાઈઝ એન્ડ સ્લીપ ડિસઓર્ડર

વિભાગ-4 : માનસિક બીમારીની સારવાર અને સામુદાયિક મનોચિકિત્સા

એકમ-1 મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર

એકમ-2 કાઉન્સેલિંગ થેરાપી

એકમ-3 સામુદાયિક મનોચિકિત્સા, જિલ્લા અને રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમો

## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ-સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાંથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ-સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે ? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રસ્તુત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપૂષ્ટિ (Feedback)ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.

## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ—અવરોહ, ભાવ—ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં; પરંતુ અનિવાર્ય છે .

સ્વ—અધ્યયન અભ્યાસ—સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આજ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે અને વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન—મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.

## પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ-સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થી ભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે, સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ-સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ .

---

## ઘટક પરિચય (ઘટક નં. 01) મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનો પરિચય :

---

સમાજકાર્ય એ શરૂઆતથી જ એવા પરિવારોને મદદરૂપ થતો વ્યવસાય હતો જેનો ઉદ્દેશ્ય માત્ર બાળકોને બોલવામાં કે ભાષાના ઉપયોગમાં અનુભવાતી તકલીફમાં મદદરૂપ બનવામાં આવતું હતું જેમાં શીખવાની તકલીફ, વર્તણૂકની સમસ્યા અને જેવી કે ડર, હતાશા અને અન્ય માનસિક તકલીફમાં પાયાની મદદ કરવામાં આવતી હતી. સમાજકાર્ય એ મૂળભૂત રીતે મનોચિકિત્સકીય સમાજકાર્યના સ્વરૂપ તરીકેજ ઉદ્ભવેલ વ્યવસાય છે. જે વ્યક્તિના વર્તન અને વ્યવહાર સાથે કામ કરી લોકોની એવી તકલીફોને દૂર કરવા મદદરૂપ બનવામાં આવતું જે તકલીફ વ્યક્તિ પોતે દૂર કરી શકતો હોતો નથી.

પ્રસ્તુત ઘટકમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર તરીકેના પાયાની સમજણ વિકસાવતા પરિબળો જેવા કે માનસિક આરોગ્યનો ખ્યાલ, સાધારણ અને અસાધારણના લક્ષણો અને તેની પરિભાષાની સમજણ રજૂ કરવામાં આવી છે.



---

## ઘટક હેતુઓ :

---

1. માનસિક આરોગ્યની, માનસિક બિમારી અને તેના પ્રમાણ વિશે સમજણ મેળવવી.
2. મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય ખ્યાલ, વ્યાખ્યાઓ, ઈતિહાસ, અને ભારત તેમજ અન્ય પશ્ચિમ દેશોમાં મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું ફલકની માહિતી મેળવવી.
3. મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યની વિવિધ જગ્યાએ ભૂમિકાની સમજણ મેળવવી જેવી કે હાફવે હોમ, ૩-કેર સેન્ટર, ચાઈલ્ડ ગાર્ડન્સ ક્લિનિક, વ્યસન મુક્તિ કેન્દ્ર, માનસિક રોગની હોસ્પિટલમાં દાખલની પ્રક્રિયા, રજા આપવાની પ્રક્રિયા અને સારવાર અને ફોલો-અપમાં ભૂમિકાની માહિતી મેળવવી.
4. માનસિક બિમારીનું વર્ગીકરણ કરવા માટેના વિવિધ પ્રયાસોની માહિતી મેળવવી.

: એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 સાધારણ—અસાધારણનો ખ્યાલ
- 1.3 માનસિક આરોગ્યનો ખ્યાલ અને માનસિક આરોગ્યના ઘડતરના પાયાના પરિબળો
- 1.4 માનસિક બિમારીના કારણો—પરિબળો
- 1.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.6 ઉપસંહાર
- 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.10 પ્રવૃત્તિ
- 1.11 કેસ સ્ટડી
- 1.12 સંદર્ભગ્રંથ

1.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) સાધારણ—અસાધારણનો ખ્યાલની સમજ મેળવવી.
- (2) માનસિક આરોગ્યનો ખ્યાલ અને માનસિક આરોગ્યના ઘડતરના પાયાના પરિબળોની જાણકારી પ્રાપ્ત કરવી.
- (3) માનસિક બિમારીના કારણો—પરિબળો, જેવી કે, મનોસામાજિક અને સાંસ્કૃતિકની સમજ પ્રાપ્ત કરવી.

1.1 પ્રસ્તાવના :

છેલ્લા પાંચ દશકાઓથી મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યના ક્ષેત્રમાં નોંધપાત્ર વિકાસ જોવા મળ્યો છે અને આ શાખાએ માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે નોંધપાત્ર કામગીરી કરેલ છે. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરો દ્વારા કરવામાં આવતા કાર્યો અને ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા સિદ્ધાંતો અને મોડલ દ્વારા માનસિક બિમારી અને મગજની બિમારીઓની સારવારમાં મહત્વની ભૂમિકા પૂરી પાડે છે.

શરૂઆતમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરો માનસિક આરોગ્યની સંસ્થાઓ / હોસ્પિટલ ખાતે માત્ર દાખલ દર્દીઓને પોતાની ભૂમિકા પૂરી પાડતા હતા. પરંતુ આજે દાખલ ઉપરાંત ઓપીડી વિભાગમાં આવતા દર્દીઓ અને તેના પરિવારજનોને સેવાઓ પૂરી પાડે છે અને તેઓની સેવાઓની નોંધપાત્ર અસરના લીધે આજે સમુદાયમાં લોકોના માનસિક આરોગ્યને સાચવવા, ઉત્તેજન પૂરું પાડવા, દર્દીઓના કલ્યાણ માટે અને દર્દીના પુનઃસ્થાપન માટે વ્યક્તિ, જૂથ, સમુદાય ઉપરાંત વિવિધ હોસ્પિટલ અને સંસ્થાઓ ખાતે કાર્ય કરે છે.

## 1.2 સાધારણ—અસાધારણનો ખ્યાલ :

અસાધારણની સમજણ બાબતે યુગોથી મતભેદ જોવા મળી રહ્યા છે. છતાં પણ સોળમી અને સતરમી સદી સુધી અસાધારણ કે અસામાન્યનો અર્થ એવો થાય છે કે જ્યારે કોઈના વિચારો કે વર્તન અન્યથી સમાન હોય ત્યારે સાધારણ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે જ્યારે જો તેનાથી વિપરીત હોય તો તેને અસાધારણ તરીકે ઓળખવામાં આવતું. પરંતુ આ ખ્યાલની કેટલીક મર્યાદાઓ છે કે આ દૃષ્ટિકોણ માત્ર ને માત્ર લોકોની વિચારણા પર આધારીત છે જ્યારે કેટલાક વૈજ્ઞાનિકો આ પાસા સાથે સંમત થતા નથી. તેઓ વ્યક્તિની પોતાની વિચારસરણી પણ મહત્વપૂર્ણ છે તેવો મત વ્યક્ત કરે છે.

અસાધારણ વર્તન વિશેનો નૈતિક સિદ્ધાંત પણ સર્વસ્વીકૃત નથી. કારણ કે નૈતિક સિદ્ધાંતમાં દરેકના મતે પોતાનું વર્તન સાધારણ છેકે નહી તેના પર નિર્ભર છે. કેટલીક વખત વ્યક્તિને પોતાનું અસાધારણ વર્તન પણ સાધારણ જણાય આવે છે.

અસાધારણના ખ્યાલને સમજવા માટે સાધારણના ખ્યાલને સમજવો જોઈએ મનોવૈજ્ઞાનિકોએ સાધારણ વ્યક્તિ માટેના નીચેના લક્ષણો જણાવ્યા છે.

વ્યક્તિત્વ ગુણોમાં સમતોલપણું

અંગત સમાયોજન

સામાજિકતા

જરૂરિયાતો તેમજ ક્રિયાઓમાં સમાનતા

પરિસ્થિતિ અનુરૂપ વર્તન

સ્વાસ્થ્ય, સુરક્ષા તેમજ સંયમ

જરૂરિયાતોની તૃપ્તિ

ખોટા કાર્યો માટે પશ્ચાતાપ

મેસ્લો અને મીટલમને સાધારણ વ્યક્તિમાં રહેલા વ્યક્તિત્વના કેટલાક લક્ષણો નીચે મુજબ આપ્યા છે.

1. સલામતીની પર્યાપ્ત લાગણી 2. સ્વમૂલ્યાંકનની વાસ્તવિકતા 3. જીવનના વાસ્તવિકતા ધ્યેયો 4. વાસ્તવિકતા સાથે અસરકારક સંપર્ક 5. અનુભવમાંથી શીખવાની શક્તિ 6. વ્યક્તિત્વની સંવાદિતા અને સાતત્ય 7. પર્યાપ્ત સ્વતઃ સ્ફૂર્તિ. 8. આવેગાત્મક પ્રમાણસરતા 9. પોતાના જુથની માંગણી અનુસાર સંતોષ આપવાની કાર્યશક્તિ. 10. તેમને માન્ય હોય તેવી પુરતી છતાં મર્યાદિત શારીરિક જરૂરિયાતો.

તેવી જ રીતે અસાધારણ વર્તન માટેનો ધાર્મિક દૃષ્ટિકોણ પણ સ્વીકૃત માનવામાં આવતો નથી. કારણ કે ધાર્મિક દૃષ્ટિકોણમાં પણ કેટલાક દોષ જોવા મળે છે. જેમકે અલગ અલગ ધર્મમાં અલગ અલગ વ્યવહાર જોવા મળતા હોય છે. કોઈ એક ધર્મમાં કોઈ વ્યવહાર સામાન્ય માનવામાં આવે છે તો બીજા ધર્મમાં તે વ્યવહાર અસામાન્ય કે અસાધારણ માનવામાં આવે છે.

તેવું સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક દૃષ્ટિકોણમાં પણ એવું સમજવામાં આવે કે સમાજના નિતિ—નિયમો, ધારા—ધોરણો, મૂલ્યો, માન્યતાઓ અને રીતિ—રિવાજો વિરૂદ્ધનું વર્તન વ્યવહારને અસામાન્ય કે અસાધારણ સમજવામાં આવે છે, પરંતુ આ ખ્યાલની પણ મર્યાદાઓ એવી જ છે જેવી ધાર્મિક દૃષ્ટિકોણની રહેલી છે જેમકે એક સમાજમાં માન્ય પ્રણાલી બીજા સમાજમાં અસામાન્ય માનવામાં આવે છે.

અસાધારણ વર્તન માટેનો શારીરિક રચનાના આધાર પર રચાયેલ સિદ્ધાંત કે જે એમ માને છે કે સમાજમાં મોટાભાગના લોકો લંબાઈ-ઊંચાઈથી અલગ વ્યક્તિને અસાધારણ કે અસામાન્ય માનવામાં આવે છે જ્યારે આ અભિગમથી પણ વ્યક્તિના વર્તનનો અંદાજ કે તેઓને સમજી શકાય નહીં. જેથી આ અભિગમ પણ વ્યક્તિની અસામાન્યતાને જાણવામાં મર્યાદિત ખ્યાલ પૂરા પાડે છે.

તેની સાથે સાથે અસાધારણ વર્તન વિશેનો આંકડાકીય સિદ્ધાંત વૈજ્ઞાનિકોએ રજૂ કર્યો છે. જેમાં એ વાત પર ભાર મુકવામાં આવ્યો છે કે જનસામૂહિક રીતે જે વર્તન કરવામાં આવે છે તેને સામાન્ય માનવામાં આવે છે જ્યારે જૂજ લોકો કે એવું વર્તન કે જે સમાજના મોટાભાગના લોકોના વર્તનમાં નથી તેવા લોકોને અસામાન્ય માનવામાં આવે છે.

### □ અસાધારણ (Abnormal) એટલે શું ?

અંગ્રેજી ભાષામાં Abnormal ના અર્થમાં અસાધારણ શબ્દ વપરાય છે. જેમાં બે શબ્દો સંકળાયેલા છે. Ab અને Normal જેમાં Ab એટલે દૂર અર્થ થાય અને Normal એટલે સાધારણ એમ આખો અર્થ એવો થાય કે સામાન્ય કે સાધારણથી દૂર એટલે કે વર્તન કે વ્યક્તિત્વ સાધારણ રાબેતા મુજબના કે પ્રચલિત પરિસ્થિતિથી નોંધપાત્ર રીતે જુદા હોય એટલે કે તેનાથી ઘણા જ મોટા અંતરે આવેલા હોય તેને અસાધારણ Abnormal કહેવાય.

Normal શબ્દ લેટીન ભાષાના NORMA શબ્દ ઉપરથી ઉતરી આવ્યો છે. જેનો અર્થ થાય છે કે સુધારનો કાટખૂણિયો કે માપપટ્ટી. આ અર્થ આજે પણ Normal શબ્દના અર્થઘટનમાં જોવા મળે છે. સુધારનો કાટખૂણિયો કોઈપણ વસ્તુની આદર્શ સ્થિતિ દર્શાવે છે. તેમ સર્વસ્વીકૃત ધોરણોની આદર્શ સ્થિતિ એટલે જ Normal.

સાધારણ શબ્દ કોઈપણ સમયમાં માળખામાં યોગ્ય રૂપથી અનુરૂપ બનતું, કાર્યક્ષમતા કે નૈતિક યોગ્યતાનો સંકેત કરે છે. આજ રીતે અસાધારણ શબ્દ બીજા સાથે સુમેળથી ન રહેનાર, બીન કાર્યક્ષમ કે નૈતિક અયોગ્યતાનો સંકેત કરે છે. તેમજ કુદરતી નિયમોથી વિરૂદ્ધ ગયેલું, ધોરણથી ઉતરી ગયેલ અને કોઈપણ અર્થમાં બગડેલું, રોગિષ્ટ, બગડેલા માનસવાળું, પરિવર્તન પામેલાના અર્થમાં અસાધારણ શબ્દ વપરાય છે.

સાધારણ વ્યક્તિત્વ સમજ્યા પછી અસાધારણનો અર્થ સરળતાથી સમજાશે. અસાધારણ વ્યક્તિત્વનાં લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

1. અપરિપકવતા એ અસાધારણ વર્તનની પ્રથમ કસોટી છે. પરિપકવ વર્તન એટલે વ્યક્તિનું ઉંમર પ્રમાણે વર્તન. દા.ત. વીસ વર્ષનો છોકરો કોઈ વસ્તુની પ્રાપ્તિ માટે નાના છોકરાની જેમ રડે કે બીજી વ્યક્તિઓ ઉપર આધાર રાખે તો આવી જાતનું તેનું વર્તન અસાધારણ વર્તન કહેવાય.
2. અસાધારણ વ્યક્તિઓમાં બૌદ્ધિક દુર્બળતા, માનસિક રોગગ્રસ્તતા, અસ્થિર આવેગો, ઘટિત વ્યક્તિત્વ, દોષયુક્ત ચારિત્ર્ય જોવા મળે છે.
3. જીવન એક સતત સમાયોજનાત્મક પ્રક્રિયા છે. અસાધારણ વ્યક્તિમાં સમાયોજનાનો અભાવ જોવા મળે છે. સામાન્ય રીતે વ્યક્તિ પોતાની આસપાસના વાતાવરણ સાથે સમાયોજન સાધે, પોતાના જીવન ધ્યેયની પ્રાપ્તિ માટે સતત ક્રિયાશીલ રહે છે. જ્યારે અસાધારણ વ્યક્તિ પોતાની સમક્ષ આવતા નાના નાના સંઘર્ષોના પ્રશ્નોથી ડરી જાય છે. પ્રવૃત્તિનો ત્યાગ કરી દે, નાસી જાય કે અન્ય લોકો સાથે ઝઘડો કરી બેસે, જવાબદારીઓમાંથી છટકી જાય, ખોટી ખોટી બચાવ પ્રયુક્તિઓનો આશરો લે, તેઓના વર્તનમાં સામાજિક વ્યવસ્થાની ભાવના કે વ્યક્તિના કલ્યાણની ભાવના જોવા મળતી નથી. સમાયોજનના સ્થાને કુસમાયોજનનું તત્વ ક્રિયાશીલ હોય છે,

4. આવેગાત્મક અસ્થિરતા હોય છે. સામાન્ય બાબતોમાં કે વાતચીતમાં ચિડાઈ જાય છે. ગમે તેમ પોતાના આવેગો વ્યક્ત કરે છે. નાના નાના પ્રસંગોથી ભયગ્રસ્ત બની જાય કે સતત ચિંતામાં ડૂબી જાય. પોતાના પ્રશ્નો ઉકેલી શકે નહીં.

### 1.3 માનસિક આરોગ્યનો ખ્યાલ અને માનસિક આરોગ્યના ઘડતરના પાયાના પરિબળો :

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા એ 7 એપ્રિલ, 1948માં આરોગ્યની વિભાવના સમજાવતા સ્પષ્ટ કર્યું છે કે સ્વસ્થ આરોગ્ય એટલે માત્ર રોગની ગેરહાજરી જ નહીં પરંતુ શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને આધ્યાત્મિક રીતે સર્વાંગી સુગ્રથિત માળખું.

ઉપરોક્ત વ્યાખ્યામાં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ નીચેના સ્વસ્થતા માટેના પાસાઓ ઉપર પ્રકાશ પાડ્યો છે. જેમાં વ્યક્તિનું તંદુરસ્ત શારીરિક માળખું, માનસિક સમાયોજન, સામાજિક સમન્વય, અને આધ્યાત્મિકતા થકી વ્યક્તિના જીવનને સ્પર્શતા અગત્યના પાસાઓ પર પ્રકાશ ફેંકવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવેલ છે.

આજની પરિસ્થિતિમાં વ્યક્તિના દરેક પાસાઓમાં ઊંડાણથી ડોકિયું કરીએ તો જાણવા મળશે કે વ્યક્તિ ખરેખર કોઈ ના કોઈ પરિમાણથી દુખ ભોગવી રહેલ છે. જે માત્ર શારીરિક કે માનસિક જ નહીં પરંતુ સામાજિક કે આર્થિક રીતે ગંભીર અસમતોલનની સ્થિતિનો અનુભવ કરી રહેલ છે.

તેવી જ મહત્વની સમસ્યા એ માનસિક આરોગ્ય અને માનસિક સમસ્યાની છે. એ માત્ર ગરીબીનો સામનો કરતા દેશો જ અનુભવે છે તેવું નથી પરંતુ સાધન સંપન્ન દેશો પણ ગંભીર રીતે સામનો કરી રહેલ છે.

**માનસિક આરોગ્ય એ વિજ્ઞાનની અગત્યની શાખા છે.** જે કેવી રીતે માનસિક રીતે સ્વસ્થ રહી શકાય તેનો અને માનસિક અસ્વસ્થતાનો અભ્યાસ કરે છે. જ્યારે માનસિક સ્વાસ્થ્ય એટલે માનસિક પ્રક્રિયાઓની સફળ કામગીરી કે જે સ્થિર મન અને વર્તણૂકને કારણે છે, જેના પરિણામે તે ઉત્પાદક ક્રિયાઓ કરે છે. સુમેળ સંબંધો જાળવે છે, પરિવર્તનને અનુકૂળ થાય છે, બદલાય છે અને પ્રતિકૂળ પરિસ્થિતિનો સામનો કરે છે. (સેડોક એન્ડ સેડોક, 2003)

#### □ માનસિક બિમારી એટલે શું ?

માનસિક બિમારી એ એવી બિમારી છે જેનાથી વ્યક્તિ વાણી વ્યવહારમાં મુશ્કેલી અનુભવે છે. જેનાથી રોજબરોજની જરૂરિયાતો અને કાર્યો બજાવવામાં અક્ષમતા અનુભવે છે.

માનસિક બિમારી માટે ભારતમાં સામાન્ય રીતે આ પ્રમાણે સમજવામાં આવે છે.

ડબ્લ્યુ.એચ.ઓ. જણાવ્યું છે કે માનસિક બિમારી એ એક એવી તબીબી પરિસ્થિતિ છે જેનાથી વ્યક્તિના સામાજિક, ભાવાત્મક, બોધાત્મક શક્તિમાં રોજિંદા અક્ષમતા સાબિત થાય છે. આવી ઘણીબધી અલગ અલગ માનસિક સ્થિતિને માનસિક બિમારી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

ડી.એસ.એમ.—ફોરથ ટી.આર. મુજબ માનસિક બિમારી એ વાર્તાનિક અથવા મનોવૈજ્ઞાનિક લક્ષણો અથવા રચના છે જેને તનાવ કે વિકલાંગતા સાથે સંકળાયેલ છે. જેમાં અમુક લક્ષણો કે રચનાનો સમાવેશ થતો નથી. જેમ કે સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક રીતે સ્વીકાર્ય એવા વર્તનનો સમાવેશ થતો. જેવા કે નજીકના વ્યક્તિના મૃત્યુ દરમ્યાન જે લક્ષણો ઊભા થાય છે તેવા તેમજ તેના જેવા બીજા કેટલાય.

સામાન્ય રીતે માનસિક બિમારી ખાસ કરીને વ્યક્તિ જ્યારે કોઈ પરિસ્થિતિનો વાસ્તવિકતાના ધોરણે સામનો કરતા નથી અને જે લક્ષણો ઊભા થાય છે અને અલગ અલગ બચાવ કરવાની યુક્તિનો ઉપયોગ કરે છે ત્યારે માનસિક બિમારીની અવસ્થામાં હોઈ શકે છે.

અસાધારણ વર્તન સમજતા પહેલા આપણે સામાન્ય વર્તનનાં કેવા લક્ષણો હોય તેની સમજણ મેળવવી આવશ્યક છે.

- અંગત સમસ્યા, મુશ્કેલી સાથે સમાયોજીત વર્તન.
- સામાજિકતા.
- પરિસ્થિતિ અનુરૂપ વર્તન
- રોજિંદી ક્રિયાનું પાલન
- સ્વઃસ્ફુર્તી
- અનુભવમાંથી શીખવાની શક્તિ
- વાસ્તવિકતા સાથે સંપર્ક.
- સલામતીની પર્યાપ્ત લાગણી.
- વાસ્તવિક રીતે બીજાનું અને પોતાના મૂલ્યાંકનની આવડત.
- પોતાની અને કુટુંબની કાળજી લેવાની ભાવના.
- વાણી વર્તનમાં સામ્યતા.

□ માનસિક બિમારીનું સમાજમાં પ્રમાણ :-

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ 2001 ના વર્ષમાં બહાર પાડેલ એક સંદેશમાં જણાવ્યું છે કે સમગ્ર વિશ્વમાં દર ચાર વ્યક્તિએ એક વ્યક્તિ જિંદગીમાં ક્યારેક ને ક્યારેક સામાન્યથી ગંભીર પ્રકારની માનસિક અથવા ચેતાતંતુ સંબંધિત તકલીફનો અનુભવ કરે છે.

ભારત સરકારના આર્થિક અને આરોગ્ય રાષ્ટ્રીય આયોગના 2005ના અહેવાલમાં જણાવ્યા અનુસાર ભારતમાં 6.5 ટકાના દરે ગંભીર પ્રકારની માનસિક તકલીફ અનુભવી રહ્યા છે. જે અનુસાર ભારતમાં 710 લાખ લોકો માનસિક બિમારીનો સામાનો કરી રહ્યા છે.

એચ. સી. ગાંગુલીના જણાવ્યા અનુસાર ભારતમાં 1000ની વસ્તી દીઠ 73 લોકો ગંભીર માનસિક બિમારી અનુભવતા હોય છે. જેમાં ગામડામાં 1000 માંથી 70.5 અને શહેરમાં 73 ટકાના દરે માનસિક તકલીફ અનુભવતા હોય છે.

ભારતમાં સામાન્ય રીતે માનસિક બિમારીનો પ્રમાણ 1000ની વસ્તીએ 73 ટકાના ધોરણે જોવા મળે છે. જેમાં નીચે મુજબ અલગ અલગ બિમારીનો પ્રમાણ જોવા મળી રહ્યું છે.

- સ્કીઝોફ્રેનિયા બિમારીનું પ્રમાણ 1000ની વસ્તીએ 2.5 ટકાના ધોરણે.
- અફેક્ટીવ ડિસઓર્ડર બિમારીનું પ્રમાણ 1000ની વસ્તીએ 34 ટકાના ધોરણે.
- ચિંતાલક્ષી બિમારીનું 1000ની વસ્તીએ 16.5ટકાના ધોરણે.
- હિસ્ટેરીયા બિમારીનું 1000ની વસ્તીએ 33 ટકાના ધોરણે.
- મંદબુદ્ધિ સામાન્ય રીતે 1000ની વસ્તીએ 5.3ટકાના ધોરણે.

ગુજરાત સરકારના 2003ના મિશન રિપોર્ટ 2003 ના પ્રાયોરિટિઝ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ સેક્ટર ડેવલપમેન્ટ ઈન ગુજરાત, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ ફેમીલી વેલ્ફેર, ગુજરાત સરકાર, ભારત દ્વારા નીચે મુજબ માનસિક તકલીફોનું પ્રમાણ દર્શાવવામાં આવેલ છે.

	પ્રમાણ શ્રેણી		કોને સૌથી વધુ થાય છે ?
	સમુદાય	પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો / સમુદાય આરોગ્ય કેન્દ્ર	
સી.એમ.ડી (સામાન્ય મનોવિકાર)	3.23% – 13.9%	11% – 46.5%	સ્ત્રીઓ, નિરક્ષર લોકો, આર્થિક અને સામાજિક રીતે પછાત વર્ગના લોકો, આપત્તિ ગ્રસ્ત / હિંસાનો ભોગ બનેલ
માદક પદાર્થોનું વ્યસન	17.3% – 38.6%		પુરૂષો, વૃદ્ધો-નિવૃત્ત પુરૂષો, બેરોજગાર, આર્થિક અને સામાજિક રીતે પછાત વર્ગના લોકો, યુવાન મજૂર વર્ગ
એસ.એમ.ડી. (તીવ્ર મનોવિકાર)	1.61% – 14.2%		સ્થળાંતરિત લોકો, સામાજિક રીતે એકલા પડી જવું, નીરક્ષરતા, આર્થિક અને સામાજિક રીતે પછાત વર્ગના
સમગ્રતયા મનોવિકાર	4.8% – 26.9%	18.4% – 53.7%	આર્થિક અને સામાજિક રીતે પછાત વર્ગના

#### 1.4 માનસિક બિમારીના કારણો – પરિબળો :

1. મગજનાં આકાર અને મગજમાં રહેલ રાસાયણિક બંધારણમાં ફેરફારો : મગજમાં આવેલ અલગ અલગ ભાગોના બંધારણમાં કોઈ સંજોગોમાં ફેરફાર થવાના લીધે. જેવા કે તેના આકારમાં ફેરફાર કે બાયોકેમિકલ ફેરફારના લીધે માનસિક બિમારી જન્મી શકે છે. મગજનો તાવ, કોઈ જાતનું ગંભીર ઈન્ફેક્શન થવાથી, મગજમાં લોહી નહીં પહોંચવાના લીધે, હેમરેજ થવાના લીધે, મગજનાં કોઈ ભાગમાં ગાંઠ થવાના લીધે, લાંબા સમયથી આલ્કોહોલ કે કેફી પ્રદાર્થોનું સેવન કરવાના લીધે, પોષણની ખામીના લીધે, તેમજ સારવાર ન કરાવેલ ખેંચની બિમારીના લીધે અલગ અલગ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે.
2. વારસાગત પરિબળના લીધે પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે : ઘણા ઓછા કેસોમાં વારસાગત પરિબળોના લીધે માનસિક બિમારી જોવા મળી છે. પણ મોટાભાગના કેસોમાં ઘરમાં કોઈપણ વ્યક્તિને ન હોય છતા પણ જોવા મળે છે. વારસાગત કારણો ઉપરાંત પણ બીજા કારણો સંકળાઈને માનસિક બિમારી થઈ શકે છે. વારસાગત પરિબળો ચોક્કસથી વ્યક્તિની સમસ્યા સમાધાનની શક્તિ પર તેમજ નક્કી કરવાની પદ્ધતિ પર અસર કરે છે તેના લીધે પણ સમાયોજન શક્તિ તે પ્રમાણે વિકસવાના લીધે પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે.
3. બાળપણનાં અનુભવોના લીધે માનસિક તકલીફ : યોગ્ય રીતે પ્રેમભાવના અભાવના લીધે, આવેગોની અભિવ્યક્તિની ખામી, યોગ્ય માર્ગદર્શનનાં અભાવથી માનસિક તકલીફ થઈ શકે છે. બાળકોમાં પ્રેરણા અને શિસ્તનું માર્ગદર્શન મળવાથી તંદુરસ્ત અને પરિપક્વ વિકાસ થઈ શકે છે. તેમજ માર્ગદર્શન ન મળવાના લીધે અને નકારાત્મક અનુભવોનો વારંવાર અનુભવ તે માનસિક બિમારી જન્માવી શકે છે અને આવા વાતાવરણથી માત્ર બાળપણમાં જ નહીં પણ પુખ્ત થયા પછી પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે.

4. ઘરનું વાતાવરણ : વારંવાર આકાર પામતા ઝઘડાવાળી પરિસ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોમાં ગેરસમજ, હૂંફાળા વાતાવરણનો અભાવ, એકબીજા માટે વિશ્વાસનો અભાવ, જે બધા પરિબળો વ્યક્તિઓ પર બિન આનંદિત અસરો ઊભી કરે છે અને તેમજ આવા વાતાવરણમાં રહેતા તનાવ ધરાવતા વ્યક્તિઓ વધુ માનસિક પીડા અનુભવે છે અને તેઓ આવેગોની અભિવ્યક્તિમાં તકલીફ મહેસૂસ કરે છે. કારણ કે તેઓ સમાયોજન શક્તિ વિકાસ પામી હોતી નથી અને આવેગોનું નિયંત્રણ કરી શકતા નથી.
5. સામાજિક કારણો : સારો વિકાસ પ્રાપ્ત કરવા માટે યોગ્ય તક ન મળવાના લીધે પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે એ માનસિક બિમારી વિકાસ પામે છે. ગરીબી, બેરોજગારી, અન્યાય, અસુરક્ષા અને ગંભીર હરિફાઈ તેમજ કુદરતી આફતના અનુભવો પણ માનસિક બિમારી જન્માવી શકે છે.
6. વ્યક્તિગત ઘટકો : પોતાના વિશે ખરાબ માન્યતા, ખૂબજ વિશાળ માત્રામાં સંઘર્ષો, વાસ્તવિકતા અને ખ્યાલો વચ્ચે મોટું અંતર, જીવનની ઘટનાઓ પ્રત્યે તનાવકારી બાબતો તરીકે જોવી, ખૂબજ કથળેલા નૈતિક મૂલ્યો અને જીવન સ્તર, ખૂબજ આત્મશ્લાધા એટલે કે પોતે ખરાબ હોવાનો ભાવ વગેરે માનસિક બિમારી જન્માવી શકે છે.

## 1.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. મેસ્લો અને મિટલમને સાધારણ વ્યક્તિમાં રહેલા \_\_\_\_\_ ના લક્ષણો નીચે મુજબ આપ્યા છે  
(અ) વર્તન (બ) વ્યક્તિત્વ (ક) માણસાઈ (ડ) પરિપક્વ
2. માનસિક સ્વાસ્થ્ય એટલે માનસિક પ્રક્રિયાઓની સફળ કામગીરી કે જે સ્થિર મન અને વર્તણૂકને કારણે છે, જેના પરિણામે તે ઉત્પાદક ક્રિયાઓ કરે છે. સુમેળ સંબંધો જાળવે છે, પરિવર્તનને અનુકૂળ થાય છે, બદલાય છે અને પ્રતિકૂળ પરિસ્થિતિનો સામનો કરે છે. વ્યાખ્યા કોણે આપી છે. ?  
(અ) સેડોક એન્ડ સેડોક (બ) જહોન વોટસન  
(ક) સિગ્મંડ ફ્રોઈડ (ડ) લિટલમેન
3. ડી. એસ. એમ એટલે શું ?  
(અ) ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ સ્ટેટેસ્ટિકલ મેથર્સિસ  
(બ) ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટેસ્ટિકલ મેન્યુલ ઓફ મેન્ટલ ડિસઓર્ડર  
(ક) ડાયરેક્ટ સ્ટેટેસ્ટિકલ મેન્યુલ ઓફ મેન્ટલ  
(ડ) ડાયગ્નોસિસ ઓફ સિચ્યુએશનલ મેન્ટલ ડિસઓર્ડર
4. Epidemiological findings on prevalence of mental disorders in India પુસ્તકના લેખક નું નામ શું ?  
(અ) સેડોક એન્ડ સેડોક (બ) એચ. સી. ગાંગુલી  
(ક) લિટલમેન (ડ) વિશ્વનાથ સિંગ
5. ગુજરાતીમાં સૌપ્રથમ લખાયેલ અસાધારણ મનોવિજ્ઞાનના લેખક કોણ છે ?  
(અ) બી.એ. પરીખ (બ) ડૉ. મફતલાલ પટેલ  
(ક) ડૉ. અરવિંદભાઈ શાહ (ડ) ઉપરોક્તમાંથી એકેય નહીં.



---

### 1.6 ઉપસંહાર :

---

ઉપરોક્ત સાધારણ અને અસાધારણના ખ્યાલ પરથી એટલું સ્પષ્ટ થાય છે અસાધારણનો ખ્યાલ દરેક સભ્યતા અને સંસ્કૃતિ મુજબ દેશોમાં અલગ અલગ સમજવામાં આવે છે. છતાં પણ વાસ્તવિક જગતના સંપર્કથી દૂર વ્યક્તિઓનો સમાવેશ અસાધારણમાં થાય છે છતાં પણ ડબ્લ્યુ. એચ.ઓ. દ્વારા અપાયેલ ખ્યાલ વ્યક્તિના સામાજિક, ભાવાત્મક, બોધાત્મક શક્તિમાં રોજિંદા અક્ષમતા સાબિત થાય છે. આવી ઘણીબધી અલગ અલગ માનસિક સ્થિતિને અસાધારણતા સાથે ઓળખવામાં આવે છે.

---

### 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (બ) વ્યક્તિત્વ
2. (અ) સેડોક એન્ડ સેડોક
3. (બ) ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટેસ્ટિકલ મેન્યુલ ઓફ મેન્ટલ ડિસઓર્ડર
4. (બ) એચ. સી. ગાંગુલી
5. (બ) ડૉ. મફતલાલ પટેલ

---

### 1.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. WHO એટલે World Health Organization (વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા) : છ પ્રાદેશિક શાખાઓ અને 150 થી વધુ કચેરીઓમાંથી 194 સભ્ય દેશો સાથે કામ કરીને, ડબ્લ્યુ.એચ.ઓ. દરેક દેશોમાં ઉચ્ચતમ આરોગ્ય પ્રાપ્ત કરવા માટે પ્રયત્નશીલ આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થા છે.
2. પરિપક્વતા : એટલે ઉંમર પ્રમાણેનું વર્તન.
3. પુનઃસ્થાપન : એટલે મૂળભૂત પરિસ્થિતિમાં પરત આવવાની પ્રક્રિયા.
4. અસાધારણ : સાધારણથી દૂર એટલે કે વર્તન.

---

### 1.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

- (1) સાધારણ અને અસાધારણનો ખ્યાલ સ્પષ્ટ કરી તેના વચ્ચેનું અંતર સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- (2) અસાધારણ વર્તનનો ખ્યાલ સ્પષ્ટ કરી, માનસિક બિમારીની વ્યાખ્યા સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

- .....
- .....
- .....
- (3) માનસિક બિમારીના કારણો જણાવી કોઈપણ ચાર મહત્વના પરિબલોની ઉદાહરણ સહિત ચર્ચા કરો.
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

---

### 1.10 પ્રવૃત્તિ :

---

માનસિક આરોગ્યના કેન્દ્રની મુલાકાત લઈ પ્રાયોગિક રીતે સાધારણ અને અસાધારણની પરિસ્થિતિ સમજ ચાર્ટ પેપર પર સાધારણ—અસાધારણની પરિસ્થિતિનું આલેખન કરવું.

---

### 1.11 કેસ સ્ટડી :

---

20 વર્ષનો હિરેન છેલ્લા એકાદ મહિનાથી ઘરના સભ્યોથી દૂર રહી એકલો એકલો જીવન વ્યતીત કરે છે અને એકલો એકલો બોલ્યા કરે છે. ક્યારેક હસ્યા કરે છે તો ક્યારેક રડ્યા કરે છે. મોડી રાત સુધી ફર્યા કરે છે અને બધા સાથે મોટી મોટી વાતો કરે છે.

ઉપરોક્ત કેસ સ્ટડીના આધારે હિરેનના વર્તનમાં જોવા મળતા લક્ષણો ઓળખી વિગત રજૂઆત કરો.

---

### 1.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Ganguli H.C. Epidemiological findings on prevalence of mental disorders in India. Indian J. Psychiatry. 2000; 42 : 14-20.
- World Health Organization : Global burden of disease project. Department of Measurement and Health Information. 2004.
- માનસિક રોગો, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગુજરાત સરકાર 2008
- માનવ સેવાના 150 વર્ષ, હોસ્પિટલ ફોર મેન્ટલ હેલ્થ, અમદાવાદ 2014
- સામાન્ય મનોવિકારોની ઓળખ અને કાઉન્સેલિંગના કૌશલ્યો, સ્વાસ્થ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગુજરાત સરકાર, ભારત 20041.
- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler

## મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય

- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S. N. & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008

## એકમ-2

# મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય ખ્યાલ, વ્યાખ્યાઓ, ઈતિહાસ, અને ભારત તેમજ અન્ય પશ્ચિમ દેશોમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું ફલક

### : એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય ખ્યાલ અને વ્યાખ્યાની સમજણ
- 2.3 મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો ભારત અને પશ્ચિમના દેશોના ઐતિહાસિક વિકાસ
- 2.4 મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું ફલક
- 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.6 ઉપસંહાર
- 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.10 પ્રવૃત્તિ
- 2.11 કેસ સ્ટડી
- 2.12 સંદર્ભગ્રંથ

### 2.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના ખ્યાલ વ્યાખ્યા સમજવી.
- (2) મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો ભારત અને પશ્ચિમના દેશોના ઐતિહાસિક વિકાસ.
- (3) મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના ફલકની માહિતી મેળવવી.

### 2.1 પ્રસ્તાવના :

એન. એચ. આર. સી.ના 2008 ના અહેવાલમાં જણાવ્યા અનુસાર ભારતમાં 2010 સુધીમાં સામાન્ય બીમારીઓએ સૌથી મોટી સમસ્યા બની જશે અને જણાવ્યું છે કે બીજા દશ વર્ષ પછી હૃદયરોગ એ સૌથી મોટી બીમારી છે તેના સ્થાને ચોક્કસથી માનસિક બીમારી સ્થાન લઈ લેશે. નિમ્હાન્સ સંસ્થાના અહેવાલમાં જણાવવામાં આવ્યું છે કે 20 મિલિયન લોકો તીવ્ર માનસિક વિકૃતિથી પીડાય છે. જ્યારે 50 મિલિયન લોકો સામાન્ય વિકૃતિથી પીડાય છે. તેવામાં લોકોની બધા જ પ્રકારની મુશ્કેલીઓ ખૂબ જ વધી ગઈ છે. તેટલી વાતથી સમસ્યા અટકતી નથી. કુલ 70 મિલિયન લોકો માનસિક બીમારીથી પીડાય છે. ત્યારે તેમાંથી 50 ટકા લોકોને યોગ્ય સારવાર મળતી નથી.

## 2.1 મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય ખ્યાલ અને વ્યાખ્યાની સમજણ :

ભારતમાં માનસિક આરોગ્યનું મહત્વ અને આરોગ્યની પાયાની બાબત તરીકે સમજવામાં આવતું નથી. તેમજ ખરેખર માનસિક બીમારીને માનસિક તરીકે ઓળખવાની જગ્યાએ શિક્ષિત વર્ગ પણ ખોટી માન્યતાઓ અને અંધશ્રદ્ધામાં રહે છે. જેમ કેન્સર એટલે કેન્સલ સમજવામાં આવે છે, તેમ માનસિક બીમારી ભલે સામાન્ય હોય કે ગંભીર પછી ઈલાજ થઈ શકે તેમ હોય કે સમાજમાં વ્યક્તિ રહી શકે તેમ હોય છતાં તે વ્યક્તિ નકામો થઈ ગયો છે તેમ માનવામાં આવે છે અને તે રીતે તેની સાથે નીચેના વ્યવહાર પણ કરવામાં આવે છે. આજે પણ ભારત જેવા દેશમાં માત્રને માત્ર માનસિક બીમારી હોવાના લીધે પતિ-પત્ની વચ્ચે છૂટાછેડા પણ થાય છે અને કાયદાએ તે માટેની જોગવાઈ પૂરી પાડી છે. આનાથી વિશેષ કોઈ ગેરમાન્યતા નથી કે તમે કોઈ વ્યક્તિને માનસિક બીમારી થઈ આવે એટલે સામેના પક્ષને સહકાર આપવાની જગ્યાએ તે વ્યક્તિ ઈચ્છે તો છૂટાછેડા લઈ શકે.

શું એ વ્યક્તિના હક્ક મરી ગયા કે જેને માનસિક બીમારી થઈ છે ?

શું એ વ્યક્તિની ઈચ્છા જાણવી જરૂરી નથી ?

આજે પણ સમાજમાં માનસિક બીમારી ધરાવતા વ્યક્તિઓ પ્રત્યેનું વર્તન ખૂબ જ નીમ્ન કક્ષાનું છે.

- દર્દીને મારઝૂડ કરવામાં આવે છે અને તે નાટક કરે છે તેમ સમજે છે.
- દર્દીને ખાવા-પીવાનું અને રહેવાનું અલગ અથવા તો તેમનાથી દૂર રહેવા જતા રહે છે.
- દર્દીની મિલકત પચાવી પાડવામાં આવે છે.
- દર્દીનો વારસાઈ હક્ક છીનવી લેવામાં આવે છે.
- દર્દીને નોકરી ધંધાથી દૂર કરવામાં આવે છે. તેઓ સાથે છૂટાછેડા પણ લેવામાં આવે છે.
- દર્દીને બાંધી રાખવામાં આવે છે. તેઓને ખૂબ જ યાતનાઓ આપવામાં આવે છે.
- દર્દીને કોઈ આશ્રમમાં કે એકાંતમાં મૂકી આપવામાં આવે છે. જેનાથી કંટાળી વ્યક્તિ ઘરેથી ભાગી જાય છે.

આવા વર્તન —વ્યવહાર સહન કરતા દર્દીઓ કલ્યાણ માટે વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરના કાર્યની ખૂબજ જરૂરિયાત છે આજે આ દર્દીઓ રોડ ઉપર રખડતા-ભટકતા એટલા માટે છે કે ઘરે તેઓને કોઈ સાચવનાર નથી. ઘરે તેઓની બીમારી સમજી તેઓની સારવાર કરાવી શકનાર કોઈ નથી.

વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરોની માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે સમુદાયિક સ્તરે, વ્યવસ્થાતંત્રમાં, નીતિ-વિષયક નિર્ણયોમાં, સારવાર આપનાર તંત્રમાં ખૂબજ મહત્વની ભૂમિકાની જરૂરિયાત છે.

આવી વ્યક્તિના હિતોની જાળવણી કરવી સામાજિક કાર્યની પાયાની જવાબદારી છે અને જરૂરિયાત કરતા ઓછું ધ્યાન આપવામાં આવ્યું છે. આ દર્દીઓની બાબતે સામાજિક કાર્યકરો નીચેની બાબતોમાં ખરેખર પોતાની ભૂમિકા આપવાની જરૂરિયાત છે.

- (1) દર્દીના મનોસામાજિક પાસાની જાણકારી મેળવવાની મુખ્ય જરૂરિયાત છે. આજે પણ સામાજિક પાસાની જે કક્ષાએ ભાગીદારી મેળવવા જોઈએ તેટલી મેળવાતી નથી.
- (2) દર્દીના કૌટુંબિક પાસાને મજબૂત બનાવવું, તેઓને સલાહ અને પ્રેરણાબળની તાતી જરૂરિયાત છે.

- (3) દર્દીના વ્યાવસાયિક વર્તુળમાં પણ હસ્તક્ષેપ કરવાની જરૂરિયાત છે અને દર્દીને મદદરૂપ બને તે માટે સાનુકૂળ વાતાવરણ કાર્ય સ્થળે સર્જાય તે ખૂબ અગત્યનું કાર્ય છે.
- (4) દર્દીના હિતોનું રક્ષણ કરવું અને એક સામાન્ય વ્યક્તિ જેટલું જ મહત્ત્વ મળી રહેશે ત્યારે ખરેખર આ દર્દીનું સાચા અર્થમાં પુનઃસ્થાપન થશે. જે માટે વ્યવસાયિક સામાજિક કાર્યકરોએ ખૂબ જ મોટી ભૂમિકા પૂરી પાડવાની રહેશે.
- (5) સમુદાયમાં માનસિક આરોગ્ય અને માનસિક બીમારીની જાગૃતિનું કાર્ય એટલું જ અગત્યનું આજે પણ લોકો જેને મેન્ટલ હોસ્પિટલ લોકો કહે છે તે માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલને એક જોવાલાયક જગ્યા હોય તેમ સમજી વ્યવહાર કરે છે. તેની સામે આરોગ્યની પાયાની જરૂરિયાત એ માનસિક આરોગ્ય છે તેવો પરિપક્વ ખ્યાલ લોકોમાં વિકસાવવો તે સામાજિક કાર્યકરોની પાયાની ભૂમિકા છે. લોકો માનસિક બીમારીને સમજશે તો જ તે દર્દીઓને કેવી રીતે સંભાળવા તેનો ખ્યાલ આવશે.
- (6) આજે મોટા મોટા શહેરોને બાદ કરતા ગામડાઓ અને નાના શહેરોમાં માનસિક આરોગ્યનું કાર્ય કરતી સંસ્થાઓ ખૂબજ ઓછી અથવા તો નહિવત માત્રામાં છે અને ગામડાઓમાં કે નાના શહેરોમાં હવે ધીમે ધીમે માનસિક પ્રશ્નો વધતા જાય છે. જેની ઘણી અસર ગ્રામીણ જીવન ઉપર પડી છે જેથી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ આ વિષય અને આ સમસ્યાની ગંભીરતા પર કાર્યરત થાય તે પણ જવાબદારી રહેલ છે.
- (7) જેટલા પ્રમાણમાં બીજી સમસ્યાઓ ઊભી થાય છે તેની સાથે માનસિક સમસ્યાઓ જોડાયેલ છે જેમ કે સ્થળાંતર, રોજગારી ઘટવી, નબળું વર્ષ, કુદરતી કે માનવ સર્જિત આપત્તિ, સ્લમ વસ્તી વધારો, અવનવી બીમારીઓ, પર્યાવરણની સમસ્યાઓ, ગુનાહિત માનસ, આંતકવાદ જેવી બીજી કેટલીય બાબતો સીધા માનસિક પ્રશ્નો સર્જે છે. આવી સમસ્યાઓના નિરાકરણ માટે વ્યવસાયિક મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની ખાસ જરૂરિયાત છે. માત્ર સમસ્યાને ઉકેલવા માટે જ નહિ પણ સમસ્યાને સાચા સ્વરૂપમાં સમજવા માટે પણ પોતાની સંશોધનાત્મક ભૂમિકા પૂરી પાડી શકે છે અને તેઓના પુનઃસ્થાપનમાં ભાગ આપી શકે છે.

□ **મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો અર્થ અને વિભાવના :**

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય એવું સામાજિક કાર્ય છે કે જેનો સંબંધ માનસિક રોગના વિજ્ઞાન સાથે છે. તેમજ આ સામાજિક કાર્ય માનસિક રોગના વિજ્ઞાનનો વ્યવહારિક ઉપયોગ કરે છે. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરનો 1931માં સંયુક્ત રાજ્ય અમેરિમાં પ્રારંભ થયેલ. ત્યાંની માપદંડો માટેની સલાહકાર સમિતિએ વ્યાખ્યા બંધ કરેલ. તેઓની વ્યાખ્યા 70-80 વર્ષ જૂની હોવા છતાં આજે પણ તે સુસંગત જણાય છે. જેના મત મુજબ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર એ સામાજિક કાર્યની એ શાખા છે જેનો વિકાસ માનસિક રોગના વિજ્ઞાન (મનોચિકિત્સા વિજ્ઞાન)ની સાથે થયો છે. જેનો વ્યવહારિક રીતે ઉપયોગ તાલીમબદ્ધ લોકો દ્વારા થાય છે. જે મનોચિકિત્સા વિજ્ઞાનનું જ્ઞાન ધરાવતા હોય છે અને આ જ્ઞાનને વૈયક્તિક સેવાકાર્ય સાથે જોડી કાર્ય કરે છે. આવા લોકો એવી સંસ્થાઓમાં કાર્ય કરે છે જ્યાં માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ પર વધારે કાર્ય કરવામાં આવે છે. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર સામાજિક અસમાયોજન અનુભવતા એ સેવાર્થીઓ સાથે કામ કરતા હોય છે જેઓ વ્યક્તિગત મુશ્કેલીઓ તેમજ માનસિક ચિંતા તેમજ માનસિક બીમારીના સેવાર્થીઓ જે શરૂઆતના સ્તરે ટકી રહેવાનું સૌથી અગત્યનું છે. આ કામગીરી વૈયક્તિકકાર્ય, સંશોધનકાર્ય, વહીવટી કામગીરી, તેમજ શૈક્ષણિક કામગીરી કરતા હોય છે.

આ પ્રકારે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય સમગ્ર સામાજિક કાર્યની એક વિશિષ્ટ શાખા છે જે પોતાનું અલગ જ્ઞાન અને કુશળતા દ્વારા માનસિક આરોગ્યના સંબંધમાં સંકળાયેલ સંસ્થાઓને ઉપયોગી બને છે, જે સંસ્થાઓનું મુખ્ય લક્ષ્ય માનસિક બીમારીનો અભ્યાસ અને સારવાર તેમજ તેના અટકાવ કરવાનું કામ કરે છે.

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય  
ખ્યાલ, વ્યાખ્યાઓ, ઈતિહાસ,  
અને ભારત તેમજ અન્ય  
પશ્ચિમ દેશોમાં મનોચિકિત્સક  
સામાજિક કાર્યનું ફલક

લી તથા કેન્સ વર્દાએ માનસિક બીમારી ધરાવતા લોકોની સાથે વ્યક્તિગત કરવામાં આવતી કામગીરીને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય માને છે. જ્યારે ટીમ્સને પોતાની પુસ્તકમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો ઉદ્ભવ, વિકાસ, તેમજ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની તાલીમ અને કાર્યો, ભૂમિકા વગેરેનો ઉલ્લેખ કર્યો છે. બેનર્જીએ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો વાસ્તવિક અર્થ સામાજિક કાર્યના વ્યવહારી ભાગને દર્શાવ્યો છે. તેઓએ માત્ર વ્યક્તિગત રૂપમાં કરવામાં આવતા કાર્યને જ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય તરીકે નથી દર્શાવ્યું. જેનો ઉદ્દેશ્ય પશ્ચિમના સામાજિક કાર્યના પુસ્તકોમાં મળે છે. જે વ્યક્તિગત રૂપમાં (વૈયક્તિક સામાજિક કાર્ય) કરવામાં આવતા કાર્યને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય ગણે છે. તેઓએ સામાજિક કાર્યની અન્ય પદ્ધતિઓને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યમાં ઉપયોગ કરવાનું જણાવ્યું છે. જેના લીધે આજે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના ક્ષેત્રમાં તે તમામ પદ્ધતિઓને સાંકળવામાં આવી છે. જે તમામ સામાજિક કાર્યમાં જોવા મળે છે.

## 2.3 મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનો ભારત અને પશ્ચિમના દેશોના ઐતિહાસિક વિકાસ :

### □ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરનો ઉદ્ભવ :

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો જન્મ સંયુક્ત રાજ્ય અમેરિકામાં થયો. વીસમી સદીની શરૂઆતમાં ડું. મેરી જેરેટ જે. બોસ્ટન સાયકોપેથિક હોસ્પિટલમાં કામ કરતી હતી અને તેઓએ માનસિક બિમાર વ્યક્તિઓનો અભ્યાસ કરી રૂપરેખા તૈયાર કરી આપી કે આવા દર્દીઓ માટે કેવા પ્રકારના સામાજિક કાર્યની જરૂરિયાત છે? તેના પછી સંયુક્ત રાજ્ય અમેરિકામાં માનસિક બિમાર વ્યક્તિઓની સારવારમાં સામાજિક બાબતોમાં રસ લેવાનું શરૂ થયું અને 1905 માં મેસેચ્યુટસ જનરલ હોસ્પિટલમાં સામાજિક સેવા વિભાગની સ્થાપના કરવામાં આવી અને આ વિભાગમાં કામ કરનાર કાર્યકર્તાઓ હોસ્પિટલના ન્યુરોલોજીકલ ક્લિનિકમાં દર્દીના નિદાન ઉપરાંત અસરકારક રૂપથી દર્દીની સારવાર માટે તેઓને રાખવામાં આવ્યા હતા.

### □ ભારતમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો જન્મ :

ભારતમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય એ માત્ર છેલ્લા છ દશકા જૂની શાખા છે. 1937માં મુંબઈ ખાતે ટાટા ગ્રેજ્યુએટ સ્કૂલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક જેને અત્યારે ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સના નામથી ઓળખવામાં આવે છે. જેના ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિકમાં સમાજ કાર્યકરની નિયુક્તિ કરવામાં આવી. આ કાર્યકર્તાઓ મુખ્યત્વે એવા બાળકોને અને તેમના વાલીઓને મદદ કરતા જેમને વર્તણૂક સંબંધી સમસ્યાઓના લીધે ક્લિનિકમાં લાવવામાં આવ્યા હોય.

ત્યારબાદના સમયમાં તાલીમબદ્ધ સમાજ કાર્યકરોને એવી સંસ્થામાં મુકવામાં આવ્યા કે જે બાળકો તેમજ ઉંમર લાયક લોકોના માનસિક પ્રશ્નો ઉકેલવાનું કાર્ય કરતી હોય અને ધીમે ધીમે મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું મજબૂત સ્વરૂપ ઊભું થવા લાગ્યું. જેના પરીણામ સ્વરૂપે 1950-51માં સૌ પ્રથમ ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ ખાતે ગ્રેજ્યુએટ કક્ષાએ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યને ભણવવાનું શરૂ થયું અને ડૉ. ગિરીશકુમારના પુસ્તક સમાજકાર્ય કે ક્ષેત્રમાં જણાવ્યું છે કે વસુએ ભારતમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના વિકાસની સમીક્ષા કરતા જણાવ્યું છે કે સામાજિક કાર્યકર્તાઓ મુખ્યત્વે મનોચિકિત્સકના સાથે રહી તેમના દ્વારા આપવામાં આવેલ માર્ગદર્શન મુજબ દર્દીઓને તથા તેના પરિવારને સેવાઓ આપે છે. 1968માં આવા કાર્યકર્તાઓની સંખ્યા માત્ર 30 હતી. જેઓ માનસિક રોગની હોસ્પિટલમાં કાર્ય કરે છે. 1962માં દિલ્હી સ્કૂલ ઓફ સોશ્યલ વર્કએ પોતાના અભ્યાસક્રમમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યને મુકેલ અને ધીમે ધીમે માનસિક આરોગ્યનું કાર્ય કરતી સંસ્થામાં આવા તાલીમબદ્ધ સમાજકાર્યકરોને કાર્ય સોંપવામાં આવ્યું.

આજે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની અગત્યની ભૂમિકાને ધ્યાને રાખી ભારતની મોટાભાગની માનસિક આરોગ્યની સંસ્થાઓમાં હોસ્પિટલોમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની

નિમણૂક કરવામાં આવી છે અને જેના માટે મુખ્યત્વે એન.એચ.આર.સી. (નેશનલ હ્યુમન રાઈટ્સ કમિશન) દ્વારા થતા રીવ્યુ જવાબદાર છે અને તેની અસરથી દરેક રાજ્ય સરકાર પોતાના રાજ્યની માનસિક સંસ્થાઓ હોસ્પિટલોમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર્તાની નિમણૂક કરે છે. છતાં પણ જરૂરિયાત અનુસાર આજે પણ મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરોને નિમણૂક આપવામાં નથી. આવી તે એક દુખની વાત કહી શકાય.

પરંતુ આજે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના ક્ષેત્રે ખૂબ જ મહત્વની સંસ્થાઓ પોતાની કામગીરી કરી છે અને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું શૈક્ષણિક કાર્ય કરે છે. અને તાલીમ પૂરી પાડે છે. જેમાં નીચેની સંસ્થાઓ કહી શકાય. આ સંસ્થાઓએ માનસિક આરોગ્યની સાથે સાથે સમાજકાર્યની ભૂમિકાને વધુ સારી રીતે સ્પષ્ટ કરવાનો પ્રયત્ન કર્યો છે. સાથે સાથે આ સંસ્થાઓએ રાષ્ટ્રીય કક્ષાએ મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યના પ્રશ્નોને પણ ઉકેલવા કાર્ય કર્યું છે. છતાં પણ વધારે સક્રિય પ્રયત્નોની જરૂરિયાત છે. આજે પણ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યની તાલીમ અને શૈક્ષણિક સ્તર પૂરું પાડવા અમુક સંસ્થામાં થાય છે. સામે જરૂરિયાત ખૂબ જ વધતી જાય છે. સમાજકાર્યની સંસ્થામાં પણ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું ખાસ મહત્વ કે અગત્યતા ધ્યાને લેવામાં નથી આવતી. હાલના સમયમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની પરિસ્થિતિને જોઈએ તો દેશમાં માત્ર 416 જેટલા તાલીમબદ્ધ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર કાર્યરત છે.

આજે નેશનલ મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોગ્રામ અંતર્ગત માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રેનો મેન પાવર વિકસાવવાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું છે અને તેમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની ભરતી અને જરૂરિયાતો પર પૂરતું સરકારે ધ્યાન આપ્યું છે.

- (1) નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ ન્યુરોસાયન્સ : બેંગલોર
- (2) ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ : મુંબઈ
- (3) રાંચી ખાતેનો વિભાગ
- (4) દિલ્હી સ્કૂલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક : દિલ્હી

આજે પણ અમુક સંસ્થાઓને બાદ કરતા મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું વિશેષ શિક્ષણ કે તાલીમ કોઈ સંસ્થા આપતી નથી અને બહુજ ઓછી સંસ્થાઓમાં એમ.ફીલ. ઈન મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય કે પી.એચ.ડી. ઈન મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય માટેની સુવિધા પૂરી પાડી શકે. આજે યુ.જી.સી. ના નીતિ-નિયમોના આધારે દરેક યુનિવર્સિટી અભ્યાસક્રમ એક સરખો રાખવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું છે જેના આધારે આશા રાખીએ છીએ કે આવનાર સમયમાં મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું શિક્ષણ અને તાલીમ બધાજ રાજ્યમાં ઉપલબ્ધ થાય અને આ ક્ષેત્રે પોતાની કુશળતા આપે.

## 2.4 મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું ફલક :

વ્યવસાયિક સમાજકાર્ય એ વિશાળ ફલક ઉપર માનવજીવન અને સમાજજીવન વચ્ચેની આંતરક્રિયામાં માનવજીવનના વૈજ્ઞાનિક સિદ્ધાંતો આધારે કાર્ય કરે છે. જેમાં માનવજીવન અને સમાજજીવન વચ્ચેની વધુમાં વધુ ભાગીદારી પૂર્વકની પદ્ધતિથી કાર્ય કરવાની વિચારસરણીથી અમલમાં આવે છે. જેમાં માત્રની વ્યક્તિગત વિકાસ ઉપરાંત સમાજ અને વ્યક્તિ બન્નેના આધારિતપણાના ખ્યાલથી સમાજ અને વ્યક્તિ માટે કાર્ય કરે છે.

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય એ વ્યવસાય છે જે ભારતમાં છેલ્લા કેટલાક દાયકાથી સારી રીતે સ્થાપિત થયેલ છે. 1946માં ભોર મુજબ કમિટી રિપોર્ટમાં હોસ્પિટલોમાં તબીબી અને માનસિક ચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરો જેઓ મુખ્યત્વે આરોગ્ય સર્વે અને વિકાસ પર નિમણૂક કરવા ભલામણો કરવામાં આવી હતી અને ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ (ટીઆઈએસએસ)ને એક પ્રસ્તાવ મૂકાયો. હોસ્પિટલોમાં સામાજિક કાર્યકરોને તાલીમ આપવા માટે વિશેષતા અભ્યાસક્રમો શરૂ

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય ખ્યાલ, વ્યાખ્યાઓ, ઇતિહાસ, અને ભારત તેમજ અન્ય પશ્ચિમ દેશોમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું ફલક



કરવાની સંભાવનાનું અન્વેષણ કરો. તબીબી તાલીમ અને મનોચિકિત્સા સામાજિક કાર્યકરો પ્રથમ વખત 1948 થી ટીઆઈએસએસ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવ્યા હતા.

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરો (PSWs) જે વિવિધ સેટિંગમાં કામ કરી રહ્યા છે તે છે માનસિક હોસ્પિટલો, માનસિક ચિકિત્સા વિભાગ, સામાન્ય હોસ્પિટલો, સમુદાય માનસિક આરોગ્ય ક્લિનિક્સ, જેલ, કોલેજીસ અને ઉદ્યોગો સાથે જોડાયેલ માનસિક ક્લિનિક્સ, બાળ માર્ગદર્શન ક્લિનિક્સ, માનસિક વિકલાંગ લોકો માટે ક્લિનિક્સ, શાળાઓ – નિયમિત અને પ્રમાણિત, રિમાન્ડ હોમ્સ, કિશોર વયના ક્લિનિક્સ, ડેડિકેશન કેન્દ્રો અને પુનર્વસન કેન્દ્રો.

મનોચિકિત્સક ક્લિનિકમાં હવેના દિવસોમાં ફક્ત સ્કીઝોફ્રેનિયા અથવા મેનિકના કિસ્સાઓ આવતાં નથી. ડિપ્રેસિવ સાયકોસિસ. પરંતુ અસ્વસ્થતા અને પ્રતિક્રિયાશીલ હતાશા જેવા વિવિધ પ્રકારના કેસો છે, સોમાટાઈઝેશન ડિસઓર્ડર, એડજસ્ટમેન્ટ ડિસઓર્ડર, બાધ્યતા મનોવ્રસ્તિ વિકાર, કિશોર વયના તણાવ વિકારો, માનસિક વિકાર, દારૂ અને માદક દ્રવ્યો, આત્મહત્યા અને પરોપયોગ આ છે મુખ્યત્વે તબીબી વિશ્વમાં જાગૃતિ અને માનસિક વિશે સામાન્ય લોકોના કારણે આ બીમારીઓ અને વધતી જતી દૈનિક જીવનની તણાવપૂર્ણ પરિસ્થિતિઓને આધારે જે લોકોએ તેમની મુશ્કેલીઓનો સામનો કરવો પડે છે.

## 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- ભારતમાં સૌપ્રથમ સોશ્યલ વર્કનો અભ્યાસ કઈ સંસ્થા ખાતે થયેલ ?
  - અમદાવાદ ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ
  - બરોડા એમ. એસ. યુનિવર્સિટી
  - મદ્રાસ સ્કૂલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક
  - મુંબઈ ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ
- કઈ સાલમાં ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ ખાતે સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કના અભ્યાસની શરૂઆત થઈ ?
  - 1950-51
  - 1946-47
  - 1936-37
  - 1948-49
- અમેરિકા ખાતેની મેસેચ્યુસેટની જનરલ હોસ્પિટલ ખાતે સામાજિક સેવા વિભાગની સ્થાપના કયા વર્ષમાં કરવામાં આવી ?
  - 1805
  - 1905
  - 1904
  - 1906
- માનસિક બીમારી ધરાવતા લોકોના સાથે કરવામાં આવતી વ્યક્તિગત કામગીરીને મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય તરીકે કોને જણાવેલ છે ?
  - લી અને કેન્સ વર્દા
  - બેનર્જી
  - ટીમ્સ
  - ફિડલેન્ડર
- ડૉ. ગિરીશકુમારના પુસ્તકનું નામ શું ?
  - સમાજકાર્ય
  - સમાજકાર્યના પ્રકારો
  - સમાજકાર્ય કી શરૂઆત
  - સમાજકાર્ય કે ક્ષેત્ર

## 2.6 ઉપસંહાર :

માનસિક ચિકિત્સા સામાજિક કાર્યકરો સેટિંગ્સની વિશાળ શ્રેણીમાં કાર્યરત છે, જેમાં ઈનપેશન્ટ માનસિક સારવાર કેન્દ્રો, બહારના દર્દીઓના માનસિક આરોગ્ય ક્લિનિક્સ અને

પદાર્થના દુરુપયોગની સારવાર સુવિધાઓનો સમાવેશ થાય છે. આ સેટિંગ્સમાં, માનસિક બીમારીથી પીડાતા દર્દીઓ અને માનસિક તકલીફમાં સુધારાયેલ માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારી પ્રાપ્ત કરવામાં સામાજિક કાર્યકરો વિવિધ મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકાઓ ભજવે છે

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય  
ખ્યાલ, વ્યાખ્યાઓ, ઇતિહાસ,  
અને ભારત તેમજ અન્ય  
પશ્ચિમ દેશોમાં મનોચિકિત્સક  
સામાજિક કાર્યનું ફલક

## 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (ક) મુબઈ ટાટા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ
2. (અ) 1950-51
3. (બ) 1905
4. (અ) લી અને કેન્સવર્દી
5. (ક) સમાજકાર્ય કે ક્ષેત્ર

## 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. હક્ક : કંઈક કરવું કરવા માટે અથવા કરવું તે નૈતિક અથવા કાનૂની હકદાર છે.
2. માનવ અધિકાર : માનવી હોવાના નાતે મળતા અધિકારો.
3. નીમહાન્સ : નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ ન્યુરોસાયન્સીઝ

## 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો અર્થ આપી ઉદાહરણ સહિત તેની ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (2) સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની કામગીરીના પ્રકારોની માહિતી આપી સારવારમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકાની ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (3) માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે સમાજકાર્યની જરૂરિયાત વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકર તરીકે સમજણ સ્પષ્ટ કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

---

### 2.10 પ્રવૃત્તિ :

---

કોઈપણ સાયકિયાટ્રિક ક્લિનિકની મુલાકાત લઈ સોશ્યલ વર્કરની કામગીરીના પાસાઓ ચકાસવા.

---

### 2.11 કેસ સ્ટડી :

---

(કેસ સ્ટડીના આધારે મનોસામાજિક પ્રશ્નો રજૂ કરવા )

રમેશભાઈ સ્કીઝોફ્રેનિયાનું દર્દી છે અને 20 વર્ષથી આ બીમારી ધરાવે છે. તેઓના નોકરી ગુમાવી બેઠા છે અને તેઓ ઘરે પણ સારી રીતે રહેતા નથી. કોઈ કોઈ વખત એકાદ બે દિવસ માટે બહાર ગામ જતા રહે છે.

---

### 2.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 હાફવે હોમનો અર્થ
- 3.3 હાફવે હોમ ખાતે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા
- 3.4 ડે કેર સેન્ટરનો અર્થ અને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની ભૂમિકા
- 3.5 ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિકનો અર્થ અને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની ભૂમિકા, કાર્યો અને જરૂરિયાત
- 3.6 વ્યસન મુક્તિ કેન્દ્રો ખાતે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા
- 3.7 માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ ખાતે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા
- 3.8 મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરના કાર્યો
- 3.9 વ્યવસાયિક મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની હોસ્પિટલ ખાતેના કાર્યો
- 3.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.11 ઉપસંહાર
- 3.12 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.13 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.14 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.15 પ્રવૃત્તિ
- 3.16 કેસ સ્ટડી
- 3.17 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યની વિવિધ જગ્યાએ ભૂમિકાની સમજણ મેળવવી જેવી કે,

- (1) હાફવે હોમ.
- (2) ડે-કેર સેન્ટર.
- (3) ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિક.
- (4) વ્યસન મુક્તિ કેન્દ્ર.
- (5) માનસિક રોગની હોસ્પિટલમાં દાખલની પ્રક્રિયા, રજા આપવાની પ્રક્રિયા અને સારવાર અને ફોલો-અપમાં ભૂમિકા.

### 3.1 પ્રસ્તાવના :

મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યએ માનસિક આરોગ્યના કાર્યક્રમોને સફળ બનાવવા માટે વિકસાવેલ શાખા છે. જે માનસિક બીમારીઓને અટકાવવાની સાથે સાથે સારવાર આપવા માટેની મહત્વપૂર્ણ પદ્ધતિશાસ્ત્ર છે. વોલ્ટર એ. ફિડલેન્ડર જણાવે છે કે મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્ય એ સામાજિક વૈયક્તિક સેવા કાર્ય દ્વારા માનસિક સ્વાસ્થ્યના ક્ષેત્રે ઉપયોગમાં ખાસ લેવા માટેની પદ્ધતિ છે જેના ઉપયોગ માટે વ્યક્તિ માટે માનસિક હોસ્પિટલ કે સાયકિયાટ્રિક ક્લિનિકમાં કે પછી નાના બાળકો માટે બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્રમાં કામ કરે છે જેનો પ્રાથમિક હેતુ માનસિક, ચેતા તંતુ સાથે જોડાયેલ કે આવેગાત્મક બીમારીઓનો અભ્યાસ કરે છે. સામાજિક વૈયક્તિક સેવા કાર્ય પદ્ધતિ એ આ પરિણામ ત્યારે હાંસલ કરી શકે છે. જ્યારે વાસ્તવિક સ્વરૂપે માનસિક બીમાર વ્યક્તિ પરિસ્થિતિ મુજબ રહી શકે તે માટે જરૂરી મદદરૂપ બનવાના કૌશલ્યો આત્મશાત કરે છે.

### 3.2 હાફવે હોમનો અર્થ :

ઘર તરફ લઈ જતી વ્યવસ્થા તે માનસિક રીતે બીમાર દર્દીઓ માટે હોઈ શકે. જેમને માનસિક હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે છે પરંતુ તેઓ પોતાના પર અથવા પરિવાર સાથે સ્વતંત્ર રીતે જીવવા માટે સંપૂર્ણ તૈયાર નથી હોતા, તેવા દર્દીઓ માટેની આ વ્યવસ્થા છે.

હાફવે હાઉસ એક રહેણાંક સુવિધા છે જે લોકોને સ્વતંત્ર જીવનમાં પરત ફરવામાં મદદ માટે હોય છે. શરૂઆતમાં તેઓ એવા લોકો માટે ડ્રગ મુક્ત રહેવા માટેના વાતાવરણ તરીકે વિકસિત થયા હતા જેમણે નિવાસી સારવાર પૂર્ણ કરી હતી.

યુ.એસ. માં હાફવે હોમ સામાન્ય રીતે બેમાંથી એક મોડેલમાં આવે છે. એક મોડેલમાં, પ્રવેશ પછી, દર્દીને અપંગતાના પ્રકાર, સમાજમાં ફરીથી જોડાણ કરવાની ક્ષમતા અને આમ કરવા માટે અપેક્ષિત સમયમર્યાદા તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે.

હાફવે હોમમાં જેમ જેમ દર્દીઓ તેમનું કૌશલ્ય સ્તર વધારવામાં અને સપોર્ટ સેવાઓ પરની નિર્ભરતા ઘટાડવામાં સક્ષમ બને છે, તેમ હોમમાં સભ્યોની સંખ્યામાં ઘટાડો થાય છે, જ્યાં અંતિમ તબક્કે, તેમના પોતાના ઘરે જવા માટે સક્ષમ હોવા પહેલાં, દર્દીને ફક્ત એક કે બે રૂમમેટ્સ સાથે રાખવામાં આવે છે.

બીજા નંબરના મોડેલ પ્રથમ મોડેલથી વિરુદ્ધ હોય છે. એક પછી એક સેવાઓ અને પ્રોગ્રામિંગ પ્રદાન કરતી વ્યક્તિગત રૂમમાં નવા દર્દીઓ દાખલ કરવામાં આવે છે. જેમ જેમ તેઓ વધુ સ્વતંત્ર બને છે, તેમ ડોર્મ્સ મોટા થાય છે કે જેથી દર્દી નીકળી જાય ત્યાં સુધી, તેઓ ઉપર વર્ણવેલ 50–100 વ્યક્તિ ડોર્મમાં જીવે છે.

### 3.3 હાફવે હોમ ખાતે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા :

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર માનસિક આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ હાફવે હોમમાં વ્યાવસાયિક—મનોચિકિત્સક અને દર્દીઓના પરિવારોને તે જ રીતે મદદ કરે છે જેમ સલાહકારો અને મનોવિજ્ઞાનિકો કરે છે. તેમનું મુખ્ય કાર્ય દર્દીઓનું મૂલ્યાંકન કરવું અને દર્દીઓની સંભાળની વિશિષ્ટ યોજનાઓ વિકસિત કરવાનું છે.

સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર દર્દીઓ માટે ઉપચાર અથવા પરામર્શ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, તેમજ કુટુંબના સભ્યોને કુટુંબમાં માનસિક બીમારીવાળા દર્દીઓ સાથે વ્યવહાર કરવામાં મદદ કરે છે. માનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરો સામાન્ય રીતે દાખલ દર્દીઓ, તેમના પરિવારોના સભ્યો, એજન્સી સ્ટાફ અને અન્ય લોકો સાથે અને સામૂહિક રીતે તપાસ દ્વારા રહેવાસીઓ અને તેમના પરિવારોને જરૂરી સેવાઓની મુલાકાત લે છે; દરેક નિવાસી અને તેના / તેના પરિવાર માટે

કાળજીની સામાજિક યોજનાની યોજના અને વિકાસ કરે છે જેમાં સીધી પરામર્શ, અન્ય એજન્સી સપોર્ટ સેવાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સારવાર અને / અથવા અન્ય એજન્સીઓને રેફરલ શામેલ હોઈ શકે છે; વ્યક્તિગત અને જૂથ ઉપચાર સત્રોનું સંચાલન કરે છે; રોગનિવારક તકનિકમાં અન્ય એજન્સી સપોર્ટ સ્ટાફને સૂચના અને માર્ગદર્શન આપે છે; રેફરલ એજન્સીઓ તરફથી સેવાઓ માટેની વ્યવસ્થા; જરૂરી રહેવાસી અને કુટુંબની સામાજિક પરિસ્થિતિઓની સમીક્ષા કરે છે અને સૂચવેલા કાળજીની સામાજિક યોજનામાં ફેરફાર કરે છે; નિવાસી અને કુટુંબીઓને સેવાઓનો વ્યાપ યોગ્ય છે તેમ સમજાવે છે; જ્યારે જરૂરી હોય ત્યારે સીધી કટોકટી હસ્તક્ષેપ સેવાઓ પૂરી પાડે છે; કેસ રેકોર્ડ જાળવે છે અને અહેવાલો તૈયાર કરે છે; સંભાળની મલ્ટિડિસિપ્લિનરી યોજનાઓ અને તેમની સમીક્ષાઓના વિકાસમાં ભાગ લે છે; આંતરશાખાકીય સક્રિય સારવાર યોજનાઓના વિકાસની સુવિધા આપે છે, સક્રિય સારવારના લક્ષ્યો તરફની માસિક પ્રગતિ લખે છે, સમયાંતરે સક્રિય સારવાર યોજનાની આંતરશાખાકીય સમીક્ષાઓ ગોઠવે છે.

તેમની ભૂમિકામાં દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોને સારવારની યોજનાઓ, દર્દીના રેકોર્ડ્સ જાળવવા, અહેવાલો તૈયાર કરવા, પ્રગતિની દેખરેખ રાખવા અને મનોવૈજ્ઞાનિક રીતે સારવાર યોજનાઓની સમીક્ષાઓ શામેલ છે. માનસિક ચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરો દર્દીઓ માટે વ્યક્તિગત અને જૂથ ઉપચાર સત્રો પણ આપી શકે છે, ઉપચારાત્મક તકનિકોમાં અન્ય માનસિક આરોગ્ય કર્મચારીઓને સૂચના આપી શકે છે, અને કટોકટી દરમિયાનગીરી પૂરી પાડે છે, રેફરલ એજન્સીઓ તરફથી સેવાઓ ગોઠવી શકે છે અને દર્દીઓને સમુદાયમાં પાછા મોકલવામાં મદદ કરે છે.

### 3.4 ડે કેર સેન્ટરનો અર્થ અને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની ભૂમિકા :

#### □ ડે કેર સેન્ટરનો અર્થ :

માનસિક દર્દીઓ માટે દિવસની સંભાળ ડે કેર સેન્ટર દ્વારા દર્દીને સમુદાયના સામાન્ય જીવનમાં પાછા લાવવામાં, અથવા કુટુંબ પરના બોજાથી આવતી તાણમાંથી રાહત મેળવવા માટે અસરકારક હોઈ શકે છે. ડે કેર સેન્ટરમાં ઉપચારાત્મક ટીમ એક સાથે મળીને કામ કરવા સાથે, કાર્યક્રમો જ્યાં શક્ય હોય ત્યાં વ્યક્તિની જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવા જોઈએ અને રોગવિજ્ઞાનની વિશાળ શ્રેણી સાથે વ્યવહાર કરવા માટે સમર્થ હોવા જોઈએ.

ડે કેર સેન્ટરને પુનર્વસનના એક માર્ગ તરીકે માનવામાં આવે છે, જે લાંબી દર્દીને સહાયક, લાંબી અવગુણ અને જાળવણી લક્ષી સેવા આપે છે. રાવ, એટ. અલ., (1988) કોનિકો સ્કીઝોફ્રેનિયાવાળા દર્દીના પરિવારોના તનાવનું મૂલ્યાંકન કરતાં, વધુ ડે કેર સેન્ટર્સની જરૂરિયાત સૂચવવામાં આવી, જે પરિવારોના માટે ખૂબ જરૂરિયાત પ્રદાન કરી શકે છે. નાગસ્વામી, એન. એ., (1985) માં ડે કેર સેન્ટરમાં વ્યાવસાયિકોની મહત્વતા પર ભાર મૂક્યો હતો, જે દર્દીઓની આવડતને પાત્ર બનાવવા માટે પ્રવેશ આપે છે જે રોજગાર મેળવી શકે છે. આપણા દેશમાં સંખ્યાબંધ ડે કેર સેન્ટરો ખોલવાની જરૂર જુદી જુદી ફોરમમાં સમુદાયની ભાગીદારી સાથે સ્વૈચ્છિક એજન્સીઓ દ્વારા મનોવૈજ્ઞાનિકો સુધારણા પ્રદાન કરવાના આદેશને ધ્યાનમાં રાખીને ઊભા કરવામાં આવ્યા છે.

ભારતમાં ડે કેર સેન્ટરો સામાન્ય રીતે લાંબી માનસિક બીમારી માટેના પુનર્વસન કાર્યક્રમોમાં મર્યાદિત હદ સુધી ઉપયોગમાં લેવાય છે. માનસિક આરોગ્ય સંસાધનો, પૈસા અને પ્રશિક્ષિત કર્મચારીઓની અછત આપણને નવીન કાર્યક્રમો અજમાવવા મજબૂર કરે છે જે બીમાર માનવતાને મદદરૂપ થઈ શકે છે. મેડિકલ અને સાઈકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર્સ (એમપીએસડબ્લ્યુ) મલ્ટિ ડિસિપ્લિનરી ટીમમાં અનિવાર્ય ભૂમિકા ભજવે છે. એમપીએસડબ્લ્યુઝ અનન્ય છે અને દર્દીઓ અને કુટુંબિક સંભાળમાં લોકોના ઈન્ટરવ્યુ દ્વારા, મનોવૈજ્ઞાનિક જરૂરિયાતનું મૂલ્યાંકન, ક્ષેત્રની તપાસ, મનોવૈજ્ઞાનિક હસ્તક્ષેપો, સ્રોતની ગતિશીલતા અને દર્દીઓના અનુવર્તી દરમાં વધારો કરીને, અને સંભાળની કુશળતાને સાફલ્યવાદી સંભાળ બિંદુથી નિવારણ દ્વારા તબીબી રીતે યોગદાન આપે છે.

ખરેખર જો સચોટ નિદાન પર પહોંચવા હોય તો સામાજિક—આર્થિક—સાંસ્કૃતિક માન્યતાઓને ઓળખવામાં સારવાર ટીમને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર મદદ કરે છે.

તે કિલનિકલ સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કમાં નીચેનામાંથી એક અથવા વધુ સામેલ હોઈ શકે છે :

- ઈન્ટેક
- રિસેપ્શન—દર્દીને સ્વીકારવાની કામગીરી
- દર્દીનું નિદાન / વિશ્લેષણ
- સારવાર
- દર્દીનું પુનર્વસન પૂર્વવર્તી (ફોલોઅપ સેવાઓ)
- રજા આપ્યા પહેલાની સેવાઓ
- અનુસરો — કાળજી પછી
- કેસ ઇતિહાસ
- દર્દી સાથે કેસ વર્ક
- સંબંધિત સાથે કેસ કામ
- સ્ટાફનું લક્ષ્ય
- સંભાળ માટે હિમાયત
- નિર્ભળ લોકોનું રક્ષણ કરવું
- ફોરેન્સિક પ્રેક્ટિસ કાર્યો પૂરા પાડે છે
- સામાજિક સુખાકારીમાં વધારો
- જટિલ અને ઉચ્ચ જોખમના કેસો માટે કેસ મેનેજમેન્ટ પ્રદાન કરવું
- કિલનિકલ દેખરેખ અથવા કિલનિકલ પ્રોગ્રામ્સની દિશા પ્રદાન કરવી
- મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર પૂરી પાડે છે

જ્યારે નૈદાનિક કાર્યમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- માનસિક સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન
- વર્કશોપ યોજવી
- કેસ ઓળખ
- રેફરલ સેવાઓ પ્રદાન કરવી
- મનોરંજન ઉપચાર પ્રદાન કરવું
- કાર્યક્રમ વહીવટ
- આરોગ્ય સ્વયંસેવક માટે તાલીમ
- માનસિક આરોગ્ય જાગૃતિ શિબિર
- કાર્યક્રમનું આયોજન અને વિકાસ
- શિક્ષણ અને સંસાધનો પૂરા પાડવા
- સમુદાય સેવાઓ અથવા કાર્યક્રમોનું વહીવટ

- મેકો કોમ્યુનિટી પ્રોગ્રામ્સ અથવા સેવાઓ માટેની ક્લાયંટની આવશ્યકતાઓનું આકારણી
- સંકલન અને / અથવા સેવા વિતરણનું મૂલ્યાંકન
- અનમેટ સેવાની જરૂરિયાતોવાળા વ્યક્તિઓ અથવા જૂથો વતી હિમાયત
- વિશ્લેષણ અને સમાજ કલ્યાણ નીતિનો વિકાસ
- સંસ્થાકીય વિશ્લેષણ
- માનસિક રોગ અને માનસિક આરોગ્ય માટે સમુદાયની જરૂરિયાતો અને સમસ્યાઓ વિશે તાલીમ આપવાની જોગવાઈ

### 3.5 ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિકનો અર્થ અને સાયકિયાટ્રિક સોશયલ વર્કરની ભૂમિકા, કાર્યો અને જરૂરિયાત

બાળ માર્ગદર્શન એ 20મી સદીની વિકસતા સામાજિક સમાજનું મહત્વનું અંગ બની ગયું છે. જેને ક્યારેક બાળ માર્ગદર્શન ચળવળ કહેવામાં આવે છે, અને બાળપણ અને કિશોરાવસ્થાની સમસ્યાઓના નિવારણ માટે મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ક્લિનિક્સનું પ્રભાવશાળી નેટવર્ક. તેની શરૂઆત યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં થઈ અને પ્રથમ વિશ્વ યુદ્ધ પછી સ્કોટલેન્ડમાં નહીં, પણ યુરોપમાં, ખાસ કરીને ઈંગ્લેન્ડમાં ઝડપથી ફેલાયું. તે બાળક અને યુવાની વર્તણૂકીય અને માનસિક વિકારને પહોંચી વળવાનો પ્રથમ બાળકેન્દ્રિત સંસ્થાકીય પ્રતિસાદ હતો. તેથી તે ચિકિત્સા વિશેષજ્ઞ તરીકે બાળ મનોચિકિત્સાના આગમન અને આધુનિક હોસ્પિટલ સેટિંગ્સના ભાગ રૂપે અલગ બાળ મનોચિકિત્સા વિભાગોના આગમનની આગાહી કરી હતી. તેમ છતાં, બાળ માર્ગદર્શન ચળવળમાં કામ કરતા લોકો, ચિકિત્સા પદ્ધતિ તરીકે બાળ મનોરોગ ચિકિત્સાને અપનાવતા પહેલા લોકોમાં હતા અને નિરીક્ષણ અને કેસ અધ્યયનના આધારે બાળ વિકાસ પર મુખ્યત્વે મનોવિશ્લેષક સિદ્ધાંતનું એક શરીર બનાવ્યું, તેમ છતાં તેઓ વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ અપનાવવામાં મોડા પડ્યા છે.

બાળકો અને યુવાનોને સલાહ આપવી એ બાળકને તેમના જીવન પ્રત્યે સકારાત્મક વલણ વિકસાવવામાં, તેમની શક્તિઓને ઓળખવામાં અને તેમની લાગણીઓને વ્યક્ત કરવામાં મદદ કરે છે. કાઉન્સેલિંગ બાળકો અને યુવાનોને તેમના પોતાના પર પ્રદાન કરવામાં આવી શકે છે, અથવા તે એક કુટુંબના ભાગ રૂપે બાળકને પૂરી પાડવામાં આવી શકે છે (કૌટુંબિક પરામર્શ).

ભારતમાં બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્રની શરૂઆત 1946 ની આસપાસ થઈ અને સૌપ્રથમ મહાનગરોમાં ખોલવામાં આવ્યા અને જેમાં 1950 માં દરેક રાજ્યના મુખ્ય જીલ્લા સ્થાને બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્રો સ્થાપવાની રણનીતિ બનાવવામાં આવી હતી.

#### □ બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્રનો અર્થ :

જોન્સ જણાવે છે કે, દોરવણી માટે જે ભાગમાં તકલીફ હોય તે ક્ષેત્રના સંબંધિત સેવાઓ આપવામાં આવે છે. જેવી કે વ્યક્તિગત, સામાજિક, શાળાકીય, વ્યવસાયિક, આરોગ્ય અને શારીરિક વિકાસ, પારાવારિક, બિન ઉપયોગી સમયના સદ્ઉપયોગ માટે સેવાઓ આપવામાં આવે છે.

બાળ માર્ગદર્શન ક્લિનિક સ્ટાફ બાળકો અને તેમના પરિવારો માટે વ્યાપક, સઘન માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. જેમાં, મનોવિજ્ઞાનિક તમારા બાળક સાથે તેમના વર્તન, વ્યક્તિત્વ અને ક્ષમતાઓનું મૂલ્યાંકન કરશે.

ક્લિનિકલ અભ્યાસ અને નિષ્ણાતોના સ્ટાફ દ્વારા બાળકોની વર્તણૂકીય અને ભાવનાત્મક સમસ્યાઓનો ઉપચાર, જેમાં સામાન્ય રીતે કોઈ ચિકિત્સક અથવા મનોચિકિત્સક, ક્લિનિકલ સાયકોલોજિસ્ટ અને માનસિક સામાજિક કાર્યકર હોય છે.



બાળ માર્ગદર્શન, બાળપણમાં વર્તનના અભ્યાસને પ્રોત્સાહન આપવા અને તબીબી, સામાજિક અને શૈક્ષણિક ઉપચાર દ્વારા ન્યુરોઝ, વર્તન-મુશ્કેલીઓ અને તમામ નર્વસ ડિસઓર્ડરની રોકથામ અને સંમિશ્રણ દ્વારા પ્રોત્સાહિત કરવા માટે સ્થાપિત થયેલ છે.

આ પ્રકારના કાઉન્સેલિંગમાં શૈક્ષણિક માર્ગદર્શન અને પરામર્શ, વ્યાવસાયિક માર્ગદર્શન અને પરામર્શ છે; અને વ્યક્તિગત અને સામાજિક માર્ગદર્શન અને પરામર્શ. કારકિર્દી માર્ગદર્શન અને પરામર્શ કાર્યક્રમો, વ્યક્તિઓને વિકલ્પો ઓળખવા, વિકલ્પોની શોધખોળ કરવા અને સમાજમાં સફળ થવા માટે જરૂરી જ્ઞાન, કુશળતા અને અનુભવ પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરે છે.

બાળકોને બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્ર ખાતે નીચે મુજબ સેવાઓ આપી પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે.

બાળકને સંગઠિત કરવામાં સહાય કરી બાળકોને શેડ્યૂલ બનાવવામાં મદદ કરવામાં આવે છે. અને તેને એવી જગ્યાએ મૂકી તમે જ્યાં તમે તેને જોઈ શકાય અને તેને બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્રની ઓળખ કરાવવામાં આવે છે. જેનાથી સારા અભ્યાસની ટેવને પ્રોત્સાહિત કરો.

કોઈ પણ કામગીરી કે પ્રોજેક્ટ વિશે સમજણ અને શરૂઆત કરો. તેને હતાશા જેવી સ્થિતિ વિશે સમજણ અને માહિતી આપવી. વખાણ કરો અને ઈનામ આપવામાં આવે છે.

બાળકોની શૈક્ષણિક, વ્યાવસાયિક, વ્યક્તિગત અને સામાજિક જરૂરિયાતોને ધ્યાનમાં લેવા માર્ગદર્શન અને પરામર્શનનું સર્વોચ્ચ મહત્ત્વ છે. આના દ્વારા, બાળકો સકારાત્મક સ્વ-છબી વિકસિત કરવામાં અને તેમની કારકિર્દીને અનુરૂપ વાસ્તવિક બનાવવા માટે સક્ષમ છે જે તેમને ભવિષ્યમાં દોરી જાય છે.

બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્ર ખાતે વાતચીતમાં સૌથી વધુ શિક્ષણ અધ્યયનના ક્ષેત્રની બહારના મુદ્દાઓ અથવા બાબતો અંગે માર્ગદર્શન અને પરામર્શનો વ્યવહાર કરે છે, પરંતુ પરોક્ષ રીતે શાળામાં શૈક્ષણિક અને અધ્યયન હેતુઓની સિદ્ધિને સમર્થન આપે છે. આ પ્રવૃત્તિ તેની સંપૂર્ણ ક્ષમતાઓના વિકાસ અને ઉપયોગ માટે તમામ વિદ્યાર્થીઓને વિશેષ સેવા દ્વારા ચલાવવામાં આવે છે.

વિદ્યાર્થીઓને તેમની વ્યક્તિગત રુચિઓ, કુશળતા અને મૂલ્યોના આધારે ભાવિ કારકિર્દીના પ્રયત્નોની શોધખોળ કરવા અને તેની યોજના ઘડવા માટે કારકિર્દી માર્ગદર્શનની જરૂર છે. કારકિર્દી માર્ગદર્શનમાં ભાગીદારી શૈક્ષણિક અને કારકિર્દીના અનુભવોની જોડાણને વધારે છે અને તેથી, કારકિર્દીની તૈયારી અને સંચાલનને સુધારે છે.

ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિકમાં વ્યક્તિ આ પ્રમાણે શીખે છે. જેમ કે કોઈ અન્ય જગ્યાએ શીખે તેમ માનવ સ્વભાવનો ઘણી બાબતો વિશે સમજણ મેળવે છે.

તેમના બાળકો સાથેના શિક્ષકોના વર્તનથી તેમના વિદ્યાર્થીઓ અને બાળ ચિકિત્સકો પાસેથી દર્દીઓ માતાપિતા તેના વિશે વધુ શીખે છે. દરેક જણ તેના સમાયોજિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે હેતુ અનુસાર વર્તન તેમણે સેવા આપવા ઈચ્છે છે.

સમસ્યા સાથે વ્યવહાર કરવો જોઈએ બાળકનો નિર્ણય ફક્ત તેની પોતાની યોગ્યતાઓ પર જ કરી શકાય છે. પ્રગતિશીલ બાળ માર્ગદર્શન ક્લિનિક્સમાં છે કોઈ સખત અને ઝડપી નિયમ જે તેને મૂકે છે બાળકોને હંમેશાં દ્વારા સારવાર આપવી જોઈએ મનોચિકિત્સક અને સામાજિક દ્વારા માતાપિતા કામદાર. જો સમસ્યા જેવી છે માતાપિતાએ મનોચિકિત્સકને જોવાની જરૂર છે અથવા સામાજિક કાર્યકર અથવા બંને. તે સ્પષ્ટ રીતે સ્પષ્ટ છે કે સારવાર માં રાહત છે

ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિકમાં સામાજિક કાર્યકર એ સારવાર વિવિધ પદ્ધતિઓ. એમાનાં કેટલાક કાર્યોને નીચે મુજબ વર્ગીકૃત કરી શકાય છે:

1. બાળક સાથે કામ કરો.
2. કુટુંબ સાથે કામ કરો.

3. સમુદાય સાથે કામ કરો.
4. ચોક્કસ રોગનિવારક સેવાઓની જોગવાઈ.
5. અનુસરવાનું કામ.

□ **બાળ રક્ષણ સારવાર કેન્દ્ર :**

બાળકોના વર્તન વ્યવહારની સમસ્યાના નિરાકરણ માટે બાળ રક્ષણ સારવાર કેન્દ્રનો સહારો લેવામાં આવે છે. બાળક પોતાની અંદરની ઈચ્છાઓની અપૂર્તિના લીધે દુઃખી અને ખિન્ન રહે છે અને મજબૂર દેખાતા હોય છે. અને તેમનો વ્યવહાર અને વિકાસ બંને પ્રભાવીત થાય છે. ગુન્હાહિત ટેવો અને વ્યસની બનતા હોય છે. અને સમાજ વિરોધી વર્તન વિકસી શકે છે. જેના માટે આવા કેન્દ્રોની જરૂરિયાત ઊભી થયેલ છે. સમાજ સુધારકો જણાવે છે કે દર દશ લાખની વસ્તીએ એક બાળ માર્ગદર્શન અને બાળ રક્ષણ સારવાર કેન્દ્રની આવશ્યકતા છે. આવા કેન્દ્રોમાં નીચેની ત્રણ સમસ્યાઓવાળા બાળકોને આશરો આપવામાં આવતો હોય છે.

1. **વ્યવહાર સંબધી (બિહેવીયર) :** ખોટું બોલવું, રોડ ઉપર રખડવાની ટેવ, શાળામાંથી ભાગી જવું, ચોરી કરવી, આગ લગાવવી, જાતીય અંગચેષ્ટાઓ કે આતુરતા, જાન માલને નુકસાન પહોંચાડવું, બાળકો પ્રત્યે દયાવિહીન વર્તન કરવું,
2. **કુટુંબ સંબધી (હેબિટ) :** ન્યુરોટીક ક્રિયાઓ જેવી કે હાથ પગ હલાવવા, આંખોની ચેષ્ટાઓ કરવી, હસ્તમૈથુન વધુ કરવું, નંખ ખાવા, અંગૂઠો ચૂસવો, વેગેરે.
3. **વ્યક્તિત્વ સંબધી (પર્સનાલિટી સંબધી) :** ડરવાળા સ્વપ્નો આવવા, પોતાની પરિસ્થિતિથી ભાગવાની વૃત્તિ, ઉદાસ રહેવું, વગેરે.

આવા બાળકોને બાળ રક્ષણ સારવાર કેન્દ્ર ખાતે તબીબ, સામાજિક સંસ્થાઓ, શાળાઓ, બાળકોની અદાલત, અથવા બીજા લોકો દ્વારા મોકલી આપવામાં આવે છે.

### 3.6 વ્યસન મુક્તિ કેન્દ્રો ખાતે મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા :

વ્યસન એ જૈવિય મનોસામાજિક બીમારી છે જેમાં વારંવાર દવા અથવા એવું વર્તન હોય છે જેનાથી અન્યને અથવા પોતાને નુકસાન પહોંચાડે છે. દા.ત. જુગાર રમવું, દારૂનું વ્યસન, સીગારેટ પીવી, .

વ્યસન વિશેના શ્રેષ્ઠ મોડલ મુજબ ઘણા મનોવૈજ્ઞાનિક પરિબળોના લીધે વારંવાર અમુક વર્તન કરવા માટે વસ્તુ અથવા વર્તન વ્યક્તિના વર્તનને ઉત્તેજિત કરે છે.

વસ્તુ અથવા પદાર્થના દુરુપયોગથી વ્યક્તિ, કુટુંબ અને સમુદાયને ગંભીર રીતે નકારાત્મક અસર અને ખર્ચ થાય છે, વ્યસન કરનારની જીવનની ઉત્પાદકતામાં ઘટાડો અને બેરોજગારી સહિતના પ્રશ્નો ઊભા થાય છે, તે ઉપરાંત બીજા એવા કેટલાય નુકસાન થાય છે જેને સામાન્ય રીતે માપી શકાય છે. જેવા કે શારીરિક અને માનસિક આરોગ્યમાં સ્તરમાં નુકસાન, જીવનની ગુણવત્તામાં ઘટાડો, વધતો ગુનો, હિંસામાં વધારો, દુરુપયોગ અને બાળકોની ઉપેક્ષા, અસ્તિત્વ માટે બીજા પર નિર્ભરતા, વધુ પડતા ખર્ચનું વર્તન સ્ત્રીઓ દ્વારા આલ્કોહોલ અને અન્ય ડ્રગના ઉપયોગથી શારીરિક અને માનસિક આરોગ્ય અને સામાજિક પરિણામો તેમના જીવન અને તેમના પરિવારોના જીવનને ગંભીર અસર કરી શકે છે સ્ત્રીઓ પુરૂષો કરતાં વધુ ઝડપથી નશો કરે છે અને વ્યસની બની જાય છે અને અગાઉ સંબંધિત રોગો વિકસાવે છે.

ગેરકાયદેસર રીતે દવાઓ કે વ્યસની વસ્તુના ઉપયોગના પરિણામો વ્યાપક છે, જેનાથી વપરાશકર્તાઓને કાયમી શારીરિક અને ભાવનાત્મક નુકસાન થાય છે અને તેમના પરિવારો, સહકાર્યકરો અને બીજા ઘણા લોકો સાથે તેઓ નકારાત્મક અસર કરે છે જેમની સાથે તેઓ સંપર્ક

કરે છે. ડ્રગનો ઉપયોગ વપરાશકર્તાના સ્વાસ્થ્યને નકારાત્મક અસર કરે છે, ઘણીવાર માંદગી અને રોગ તરફ દોરી જાય છે.

વ્યસનથી ઉબકા અને પેટમાં દુખાવો, જે ભૂખ અને વજન ઘટાડવાનું પણ પરિણમી શકે છે. યકૃત પર તાણમાં વધારો, જે વ્યક્તિને યકૃતમાં નુકસાન અથવા યકૃતની નિષ્ફળતાનું જોખમ રહેલું છે. આંચકી, સ્ટ્રોક, માનસિક મૂંઝવણ અને મગજને નુકસાન. ફેફસાના રોગ વગેરે જેવી તકલીફ વ્યસનથી ઊભી થાય છે.

માદક દ્રવ્યોનો ઉપયોગ એ ડ્રગ ડ્રાઈવિંગ, હિંસા, તાણ અને બાળકોના દુરુપયોગ સહિત ઘણી મોટી સામાજિક સમસ્યાઓ માટે ઉત્પ્રેરક છે, અને તે વધુ ને વધુ બેઘર, ગુના અને બેકારી માટેનું કારણ બની શકે છે.

વ્યસનકારક પદાર્થના ઉપયોગથી ઊભી થયેલ શારીરિક માનસિક અવ્યવસ્થા વ્યક્તિને કોઈ વિશિષ્ટ પદાર્થનું નિયંત્રિત કરવાનું મુશ્કેલ લાગે છે. વ્યસનકારક વર્તનમાં વ્યસ્ત રહેવાનું ચાલુ રાખે છે, ભલે તેઓ તેને થતા નુકસાનથી વાકેફ હોય અથવા જ્યારે નુકસાનના સ્પષ્ટ પુરાવા સ્પષ્ટ હોય. મજબૂત વ્યસન માટેની ઈચ્છાએ પણ વ્યસનની લાક્ષણિકતા છે

#### □ વ્યસનની તકલીફમાં સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા :

વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરની અલગ અલગ કામગીરીમાં વ્યસની વ્યક્તિઓના મેનેજમેન્ટ માટે વર્ષોથી કામગીરી કરે છે. ઘણા બધા વ્યસન માટેના પુનઃસ્થાપન ગૃહો વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરોને નિમણૂક આપે છે. નીચેની ભૂમિકાઓ પૂરી પાડવાના લીધે સમાજ કાર્યકરની કામગીરીની આવશ્યકતા હોય છે.

1. **સારવારલક્ષી કાર્યોમાં ભૂમિકા :** જેમાં દર્દીઓની તપાસ અને નિદાન, સારવાર યોજના, દર્દીઓ માટે પ્રેરણાત્મક કાર્યો, તેમજ ફરીથી ઉથલો ના મારે તે માટે ના પગલા લેવા, બોધાત્મક વર્તણૂક માટે દખલગીરી, કૌટુંબિક દખલગીરી વગેરે જેવા કાર્યો કરવા ખૂબજ આવશ્યક છે.
2. **જૂથલક્ષી દખલગીરી :** વ્યસન મુક્તિ માટેની કામગીરીમાં જૂથલક્ષી દરમ્યાનગીરીમાં અલગ અલગ હેતુઓ માટે અલગ અલગ સમયે જૂથની રચના કરી સમાજ કાર્યકર જૂથકાર્ય પદ્ધતિ દ્વારા દખલગીરી કરતા હોય છે. જેમાં ચોક્કસ હેતુ માટેનું જૂથ, મિક્ષ હેતુઓ માટેનું જૂથ, વ્યસનમાંથી બહાર આવેલા લોકોનું જૂથ, કે હુમલા આવતા જૂથો, કે સાયકોએજ્યુકેશન માટેનું જૂથ, કે સેલ્ફહેલ્પ ગૃપની રચના કરી સમાજ કાર્યકર પોતાની અસરકારક ભૂમિકા પૂરી પાડે છે.
3. **આઉટ પેષ્ટ વિભાગમાં સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા :** અટકાયતી અને મોટિવેશનલ કામગીરી કરી વ્યસનથી લોકોને દૂર રાખવા માટે ગામડાઓમાં કે શહેરી વિસ્તારોમાં વ્યસનની અસર કે તેનાથી થતું નુકસાનની માહિતી આપવા માટે કેમ્પનું આયોજન કરી માહિતી અને સારવાર માટે આયોજન કરે છે. તેવી જ રીતે શહેરી વિસ્તારોમાં કેમ્પનું આયોજન કરી લોકોને સેવાઓ આપે છે.
4. **જાગૃતિલક્ષી કાર્યો :** સમાજ કાર્યકર લોકોને વ્યસનથી દૂર રાખવા માટે શાળાઓ, કોલેજ અને વિવિધ સંસ્થાઓમાં લોકોને માહિતી આપી તેમજ પોતાના તનાવ અને ચિંતાને દૂર કરવા માટેના હકારાત્મક પગલાં સૂચવી તેઓને વ્યસનથી દૂર રહેવા માટેની તાલીમ આપે છે.
5. **તાલીમ અને કાર્યક્ષમતામાં વધારો કરવા માટેના પગલા :** વિવિધ કંપનીઓમાં રહેલા કર્મચારીઓ પોતાની ક્ષમતા મુજબ વધુ સારી રીતે કામ કરે અને વ્યસનથી દૂર રહે તે માટે સમાજ કાર્યકર કંપનીમાં રહી કામદારોમાં સારી ટેવોનો વિકાસ કરે છે. અને સારી બાબતોની તાલીમ આપે છે અને તેઓ કાર્યક્ષમતાનો વધારો થાય તે માટે જરૂરી પગલાં ભરે છે.

### 3.7 માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ ખાતે મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા :

ભારતમાં લોકોને મદદ કરવી એ પરંપરાગત પ્રક્રિયા છે. તેમાં પણ બીમાર વ્યક્તિને મદદ કરવી અને સેવાનો મહત્વપૂર્ણ ભાગ માનવામાં આવે છે. પરંતુ ભારતમાં 1936 થી સરદોરાબજી ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ ખાતે વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરના અભ્યાસની શરૂઆત કરવામાં આવી અને સૌ પ્રથમ 1946 માં ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ દ્વારા ચાલતા ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિક ખાતે સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવામાં આવી ત્યારબાદ ભોર કમીટી દ્વારા પણ મેડિકલ અને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવાની ભલામણ કરવામાં આવી હતી. જેના લીધે ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ ખાતે મેન્ટલ હેલ્થનો ટ્રેનિંગ પ્રોગ્રામ શરૂ કરવામાં આવી જેમાં 1949 માં પુના ખાતે યરવાડા મેન્ટલ હોસ્પિટલ ખાતે એડલ્ટ સાયકિયાટ્રિક વિભાગમાં ભારતમાં પ્રથમ સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવામાં આવી. ત્યારબાદ દિલ્હી, લખનૌ, ચેન્નાઈ અને આગરા ખાતે પણ સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર અને મેડિકલ સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવામાં આવી. આવા સંજોગોમાં વર્લ્ડ વોર બીજામાં મેડિકલ અને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની સેવાઓની અસરથી ભારત પણ બાકાત રહ્યું નથી. જેથી ભારતમાં પણ મેડિકલ અને સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની જરૂરિયાત અને મહત્વતા વધુ ઊભી થઈ.

બીજા વિશ્વ યુદ્ધમાં લોકોના પુનઃસ્થાપનની જરૂરિયાત તેમજ લોકોના ઘરે જઈ લેવાની મુલાકાત અને સામુદાયિક સ્તરે લોકોને કરેલ મદદથી સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની સેવાઓનો વ્યાપ વધવા લાગ્યો. જેના લીધે સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની સેવાઓમાં ચોક્કસાઈ અને પદ્ધતિસરની વ્યવસ્થા વિકસવા લાગી. જેના લીધે 1956 માં ભારતમાં સૌ પ્રથમ વખત અમૃતસર ખાતે માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ ખાતે સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવામાં આવી. ત્યારબાદ 1958 માં દિલ્હી ખાતે ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લિનિક ખાતે સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવામાં આવી અને 1960માં ઓલ ઈન્ડિયા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સ અને 1962માં રામ મનોહર લોહિયા ખાતે 1960 માં ડૉ. શારદા મેનન મદ્રાસ ખાતેની મેન્ટલ હોસ્પિટલ ખાતે સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની નિમણૂક કરવામાં આવી. જેના પગલે 1961 માં નિમ્હાન્સ ખાતે સોશ્યલ વર્કરની જગ્યા ઊભી કરવામાં આવી ત્યારબાદ કમે કમે દેશમાં અલગ અલગ જગ્યા એ સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરનો અભ્યાસ અને કામ કરવા માટેનો પદ્ધતિસરની વ્યવસ્થા વિકસાવવામાં આવી.

માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે જૈવીય મનોસામાજિક અભિગમના આવિષ્કારના લીધે સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કરની કામગીરી વધુ ઉપયોગમાં લેવામાં આવી સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર, તેના પોતાના માનવતાવાદી અભિગમના લીધે માત્ર માનસિક બીમાર દર્દીઓના જ તનાવને નહીં પણ દર્દીના સગાને મદદરૂપ થવા માટે પ્રયાસ કરે છે. સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર પોતાની તાલીમ અને અનુભવથી સામુદાયિક માનસિક આરોગ્યની સેવાઓ, તેમાં પણ માંદગી, સારવાર, સારવાર સ્થાનો અને સંભાળ પ્રદાતાઓ વિશે કલંક માનસિક સ્વાસ્થ્યનું અપૂરતું બજેટ માનસિક આરોગ્ય નીતિ અને પ્રોગ્રામમાં ભાગીદારીના અભિગમોનો અભાવ માનસિક સ્વાસ્થ્યમાં માનવશક્તિ અને પ્રશિક્ષિત સ્ટાફનો અભાવ વગેરે જેવી સમસ્યાનો સામનો કરી સાયકિયાટ્રિક સોશ્યલ વર્કર મદદ કરે છે.

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર માનસિક આરોગ્ય વ્યાવસાયિક—મનોચિકિત્સક જેમ સલાહકારો અને મનોવિજ્ઞાનિકો કરે તેમ અને દર્દીઓના પરિવારોને તે જ રીતે મદદ કરે છે. તેઓ દર્દીઓ માટે ઉપચાર અથવા પરામર્શ સેવાઓ પણ પૂરી પાડે છે, સાથે સાથે કુટુંબના સભ્યોને કુટુંબમાં માનસિક બીમારીવાળા દર્દીઓ સાથે વ્યવહાર કરવામાં મદદ કરે છે

માનસિક સામાજિક કાર્યકરો ઉચ્ચ જરૂરિયાતવાળા વ્યક્તિઓને માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. તેઓ મનોચિકિત્સા કરી શકે છે અને માનસિક બીમારીનું નિદાન પણ કરી શકે છે.

કાર્યની ગોઠવણી અનુસાર ફરજો બદલાય છે. ઈનપેશન્ટ સેટિંગ્સમાં સામાજિક કાર્યકરો ઘણીવાર સાવ યોજનાને એકસાથે રાખવાની પ્રાથમિક જવાબદારી હોય છે. આ એવી વસ્તુ નથી જે વિસર્જન કરતા પહેલા ભરવામાં આવે છે — તે વ્યક્તિ હોસ્પિટલમાં દાખલ થતાં મોટાભાગના સમય દરમિયાન ચાલતી પ્રક્રિયા છે. ધ્યેય મહત્વાકાંક્ષી છે : કે તે વ્યક્તિ પાસે સમુદાયમાં શ્રેષ્ઠ રીતે કાર્ય કરવા માટેનાં સાધનો હશે. હોસ્પિટલમાં રોકાવું તે પહેલાં કરતા ટૂંકા હોય છે, પરંતુ દર્દીઓને કેટલીકવાર નિવાસી સંભાળકેન્દ્ર અથવા દિવસના પ્રોગ્રામમાં સ્થાનાંતરિત કરવાની જરૂર હોય છે. બાળ કુટુંબ શાળા સામાજિક કાર્યકર મનોચિકિત્સાના હોસ્પિટલોમાં કાર્યરત સામાજિક કાર્યકરો મનોવૈજ્ઞાનિક આકારણીઓ પણ કરે છે અને ઉપચાર પ્રદાન કરે છે. તેઓ દર્દીઓના પરિવારના સભ્યો સાથે સતત સંપર્કમાં રહે છે. તેઓ દર્દીની સંભાળ અંગે ચર્ચા કરવા માનસિક આરોગ્ય ટીમના અન્ય સભ્યો (મનોચિકિત્સકો, નર્સ પ્રેક્ટિશનરો વગેરે) સાથે મુલાકાત કરે છે. જો દર્દી કોઈપણ કાનૂની કાર્યવાહીમાં સામેલ હોય, તો સામાજિક કાર્યકરની માહિતી એકત્રીકરણમાં ભૂમિકા હોઈ શકે છે.

માનસિક ચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરો પણ બહારના દર્દીઓના કેન્દ્રોમાં, બાળકો અને પુખ્ત વયના લોકો સાથે કાર્યરત હોઈ શકે છે. તેઓ મનોરોગ ચિકિત્સા અને આકારણીઓ કરે છે, દર્દી અને તેના પરિવારને શિક્ષિત કરે છે અને જરૂરી સંદર્ભો આપે છે. માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉપચારમાં ફક્ત વાત કરતાં વધુ સામેલ નથી. સામાજિક કાર્યકરો, ઉદાહરણ તરીકે, આંખની ચળવળના ડિસેન્સિટાઈઝેશન અને યુવાન ઈજાથી બચી ગયેલા લોકો સાથે પુન પ્રક્રિયા કરી શકે છે

માસ્ટર લેવલના સામાજિક કાર્યકરો એવા વ્યક્તિઓ માટે કેસ મેનેજર તરીકે સેવા આપે છે જેને ગંભીર જરૂરિયાત હોય છે, જેમને સમયાંતરે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર હોય છે તેમજ સમુદાય સંસાધનોના સઘન ઉપયોગની જરૂર પડે છે. ગ્રાહકોમાં સ્કીઝોફ્રેનિયા અને સહ-સંભવિત સ્થિતિના જટિલ સેટવાળા લોકો સામેલ હોઈ શકે છે.

માનસિક સામાજિક કાર્યકરો માટે રોજગારના અન્ય વિકલ્પોમાં સરકારી એજન્સીઓ અને રહેણાંક સંભાળ સુવિધાઓ છે. કેટલાક આખરે મનોચિકિત્સકો તરીકે ખાનગી વ્યવહારમાં જાય છે.

### 3.8 મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરના કાર્યો :

કુટુંબ, વ્યક્તિઓ અને જૂથોને સલાહ આપે છે અને ઉન્માદ નિવાસો અને માનસિક નિદાન માટે સામાજિક કાર્યમાં દખલ કરે છે. મનોવૈજ્ઞાનિક કામગીરી, પ્રકૃતિ અને અપંગતા હદનું વર્ણન કરો, ખતરનાકતાનું મૂલ્યાંકન કરો અને સ્ત્રોતો નક્કી કરો અને સુરક્ષિત કરો. દાખલ થયેલ દર્દીઓને આવકાર અને જરૂરી માહિતી આપવી. અન્ય ટીમ સાથે સંકલન કરીને કેર પ્લાન અને ઉપચારાત્મક તકનીકોનો વિકાસ કરો. દર્દીઓનું જોખમી સ્વરૂપ અને સંભવિત વિસ્ફોટક વર્તન નક્કી કરો. તીવ્ર અને દીર્ઘકાલિન બીમાર અને વિકૃત વ્યક્તિઓ સાથે સંકલન કરો. માનસિક રોગ નિદાન અને સારવારની યોજનાઓ મેળવવા માટે દર્દીઓ અને પરિવારોની મુલાકાત દર્દીઓ અને પરિવારોને વિવિધ સારવાર પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરીને મનોચિકિત્સા, મનોરોગ ચિકિત્સા અને કટોકટીની દખલ આપે છે. ડિસ્ચાર્જ યોજનાઓનું નિયંત્રણ કરો અને દર્દીઓ માટે માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અને સમુદાય સંસાધનોની વ્યવસ્થા કરો. સામાજિક કાર્ય વિદ્યાર્થીઓ માટે ક્ષેત્ર પ્રશિક્ષક તરીકે અને વસ્તી-વિશિષ્ટ કિલનિકલ કુશળતા સ્થાપિત. વ્યક્તિઓ, જૂથો અને પરિવારોને મનોચિકિત્સા પ્રદાન કરો. ઈન્ટરવ્યુવાળા લોકોને ઈમર્જન્સી પર માનસિક સહાયની જરૂર હોય છે અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે કટોકટી દરમિયાનગીરીની તકનીકોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. માનસિક આરોગ્ય સમસ્યાઓ અને સારવાર સ્વીકારવાની પ્રતિક્રિયાઓ સમજવા દર્દીઓ અને પરિવારોને ટેકો આપો. નવા પ્રોગ્રામ ડેવલપમેન્ટ અને પીઅર્સ કોસ કવરેજ દ્વારા કિલનિકલ પ્રોગ્રામમાં શામેલ થવું અવલોકન અને દર્દીઓના સંતોષમાં વૃદ્ધિ દ્વારા ગ્રાહક સ્કિપ્ટિંગનો ઉપયોગ કરો.

□ કાર્યો અને ફરજો :

1. વ્યક્તિગત મૂલ્યાંકન અને આકારણી / લાક્ષણિક કાર્યો : દર્દીનું મૂલ્યાંકન અથવા કોર્ટ પત્રો વિકસાવે છે દર્દીની મુલાકાતો અને કુટુંબના સભ્યોની મુલાકાત, મિત્રો અને અન્ય સંપર્કોના આધારે સમુદાય; મનોવૈજ્ઞાનિક કામગીરી, પ્રકૃતિ અને અપંગતાની હદ માટે સંભવિત વર્ણવે છે. પુનર્વસન, ખતરનાકનું મૂલ્યાંકન અને સ્લાવ પર જરૂરી સંસાધનોની ઓળખ; ઉપલબ્ધ સંસાધનોની શરૂઆત કરે છે અને સુરક્ષિત કરે છે.
2. સારવાર અને ડિસ્ચાર્જ પ્લાનિંગ / લાક્ષણિક કાર્યો : સારવારની ટીમના સભ્ય તરીકે ભાગ લે છે સંસ્થામાં પ્રવેશ માટે વ્યક્તિઓની યોગ્યતા નક્કી કરે છે અને સમુદાય સંસાધનો તરીકે ઓળખે છે પ્રવેશ માટે વૈકલ્પિકની યોજના તૈયાર કરવા અને સમયાંતરે તેનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે સારવાર ટીમ સાથે કામ કરે છે. સારવાર કે જે ફેડરલ ઉમેદવારી કાર્યક્રમો અને નિયમનકારી એજન્સીઓનું પાલન કરે છે; વિક્સે છે અને બધા દર્દીઓ માટે સ્લાવ / સંભાળ પછીની યોજનાઓ લાગુ કરે છે; દર્દીને પાછા આવવાનું આયોજન કરવામાં સહાય કરે છે સમુદાય અને ચાલુ સંભાળ માટે જરૂરી સંસાધનોની ગોઠવણ; માટેની યોજનાઓ, સંકલન અને યોજનાઓ દર્દીઓની નાણાકીય જરૂરિયાતો, દર્દીને જરૂરી નાણાકીય સંસાધનોનાં સંચાલનમાં મદદ કરે છે, અને કૃત્ય કરે છે જરૂરી સેવાઓ મેળવવા માટે દર્દીની હિમાયત તરીકે.
3. સલાહ / લાક્ષણિક કાર્યો: ઉપચારાત્મક સુધી પહોંચવા માટે વ્યક્તિગત, કુટુંબ અને જૂથ ઉપચાર સત્રોનું સંચાલન કરે છે. સારવાર ટીમ સાથે પરામર્શમાં નક્કી કરેલા લક્ષ્યો; વિદ્યાર્થીઓ અને રસ ધરાવતા કર્મચારીઓને તાલીમ આપે છે વિવિધ ઉપચાર તકનિકો.
4. સેવાઓનો દસ્તાવેજીકરણ / લાક્ષણિક કાર્યો : સામાજિક કાર્યનું ચાલુ દસ્તાવેજીકરણ જાળવે છે અહેવાલો તૈયાર કરીને અને સારવાર માટે જરૂરી પ્રવેશો કરીને હસ્તક્ષેપ, આયોજન અને પરિણામ યોજના દસ્તાવેજો.
5. સંપર્ક કાર્યો / લાક્ષણિક ક્રિયાઓ : આરંભ અને જાળવણી દ્વારા સમુદાય અને કુટુંબના સંપર્ક તરીકે કાર્ય કરે છે દર્દીના કુટુંબ, અદાલતો, મનોચિકિત્સા સુરક્ષા સમીક્ષા બોર્ડ, જિલ્લા સાથે જરૂરી સંપર્ક એટર્ની, માનવ સંસાધન એજન્સીઓ, માનસિક આરોગ્ય એજન્સીઓ, પેરોલ અને પ્રોબેશન કર્મચારી, રહેણાંક સંભાળ સુવિધાઓ અને સંબંધિત સાધન અને નિયમનકારી એજન્સીઓ; આધાર પૂરો પાડે છે અને માર્ગદર્શન અને પરામર્શનના રૂપમાં સમુદાય સેવા પ્રદાતાઓની સલાહ; ડેટા કમ્પાઈલ કરે છે અને ડિસ્ચાર્જ થયેલા દર્દીઓના ફોલો-અપ દ્વારા પ્રોગ્રામ અસરકારકતા પર અભ્યાસ કરે છે.

□ અન્ય કર્મચારી સાથે સંબંધ :

કર્મચારીઓ દરરોજ દર્દીઓ, દર્દીઓના સંબંધીઓ અને સારવાર ટીમના સભ્યો સાથે સંપર્ક કરે છે. દર્દીઓની જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન કરવા, દર્દીની સીધી સેવાઓ પ્રદાન કરવા અથવા તેની ગોઠવણ કરવા માટે વિવિધ વ્યવસાયોમાંથી અન્ય દ્વારા દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ. આ વર્ગના કર્મચારીઓ પણ વારંવાર સંપર્કમાં રહે છે (ટેલિફોન દ્વારા અથવા વ્યક્તિગત રૂપે) અન્ય માનવ સંસાધન એજન્સી સ્ટાફ, પોલીસ એજન્સીઓ, કોર્ટ અને માનસિક ચિકિત્સા સાથે સુરક્ષા સમીક્ષા બોર્ડના કર્મચારીઓ, વકીલો, સામાજિક સુરક્ષા પ્રબંધન અને વેટરન્સ એડમિનિસ્ટ્રેશન કર્મચારીઓ અને દર્દીઓ માટે અન્ય જરૂરી સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે પ્રમાણિત રહેણાંક સંભાળ સુવિધા કર્મચારી સેવાઓ આપે છે.

### 3.9 વ્યવસાયિક મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની હોસ્પિટલ ખાતેના કાર્યો :

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યની શરૂઆતથી એક કોશલ્ય પૂર્ણ ભૂમિકાની અપેક્ષા રાખવામાં આવી રહી છે અને આજે પણ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની ઉચ્ચ ભૂમિકા પૂરી પાડવામાં આવે છે. જેના લીધે આ ક્ષેત્રનો ઘણો વિકાસ થયેલ છે. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય એ પોતે એક પ્રકારની સારવાર સંબંધિત ભૂમિકા સાથે સંકળાયેલ અને અટકાયતી અને દર્દીની કલ્યાણકારી પ્રવૃત્તિઓ માટે બંધાયેલ છે. ભારતની માનસિક સમસ્યાઓ અને બીજા દેશની માનસિક સમસ્યાઓમાં ઘણું અંતર છે અને બીમારીને ઓછી કરવા માટે માત્ર દર્દી સાથે કામ કરવા ઉપરાંત તેના સગાવડાલા, સમુદાય, નોકરી-ધંધાનું સ્થળ, વગેરે લોકોની સાથે કાર્ય કરવાની જરૂરિયાત છે. તેની સાથે આજે પણ માનસિક બીમારીને બીમારી કરતા ધાર્મિક સ્વરૂપમાં પણ ઓળખવામાં આવે છે. તેવી અસંખ્ય બાબતો મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા સાથે સંકળાયેલ છે જેને સાઈડ પર રાખી મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના કાર્યોની વાત કરવી અધૂરી ગણાય.

#### (1) માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 1987 નું પાલન કરાવવું :

માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ એ માનસિક આરોગ્યના માટે નોંધપાત્ર પરિવર્તન લાવી શકે તેવી તેની જોગવાઈઓ છે. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની મુખ્ય જવાબદારીમાં આ કાર્યનો સમાવેશ થાય છે.

- દર્દીઓને દાખલ કરવાની જોગવાઈ અનુસાર દાખલ કરવામાં આવે તે ખૂબજ મહત્વનું કાર્ય છે અને તેમાં સ્વૈચ્છિક ધોરણે કે ખાસ સંજોગો હેઠળ દાખલ થતા લોકોને માટે નિયત નમૂનામાં અરજી કરવામાં મદદ કરવી તેઓને જરૂરી સૂચનો આપવા અને તબીબી અભિપ્રાય દાખલ કરવાનો છે કે નહીં તે આધારે આગળની કાર્યવાહી કરવી જોઈએ. તેમજ નામદાર અદાલત દ્વારા દાખલ થતા લોકોની બાબતે નિયત નમૂનામાં સ્વીકાર હુકમ કે નિરીક્ષણ હુકમ છે કે નહીં તે જોવું તેમજ હુકમ જો ચોક્કસ સમય માટે કરવામાં આવેલ હોય તો તે સમયગાળો પૂર્ણ થતા દર્દીને અદાલતમાં હાજર કરવાની પ્રક્રિયા કરવાની હોય છે.
- તેમજ ખાસ સંજોગો હેઠળ દાખલ થતા દર્દીઓને જો ત્રણ માસમાં સાફ ન થાય ત્યારે તેઓને વધારી સારવાર માટેનામદાર અદાલતના હુકમની પ્રક્રિયા સમજાવવી જોઈએ. અને તે મુજબ હુકમથી દાખલ થાય તેની ખાસ તકેદારી રાખવી જોઈએ. ખાસ સંજોગો હેઠળ દાખલ થતા દર્દીઓને મુક્ત કરતી વખતે તેઓના સગાવડાલાને જણાવવું જોઈએ કે તેઓને ત્રણ માસની સારવાર આપી શકાય. બાકી જો સારવાર પૂર્ણ ન થાય તો અદાલતના હુકમ પછી સારવાર કરાવવી પડે.
- માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ મુજબ હોસ્પિટલ ખાતે વિઝીટસ કમિટિની નિયમિત મિટિંગ બોલાવવી તેમજ તે મિટિંગ દરમ્યાન મિનિટસ લખવી તેમજ દરેક મિટિંગમાં દર્દીઓની માહિતી રજૂ કરવી અને ગુનેગાર દર્દીઓને રજૂ કરવાની કામગીરી સંભાળવી જોઈએ.
- આ કાયદા અંતર્ગત દર્દીને મળતા હક્કોનું રક્ષણ કરવા, તેનું દેખરેખ રાખવાની, કામગીરી પણ સંભાળવીએ સામાજિક કાર્યકરની જવાબદારી છે.

#### (2) મનોચિકિત્સકની સાથે રહીને દર્દીની બીમારી વિશે નિદાનાત્મક ભૂમિકા પૂરી પાડવી જોઈએ :

(કૌટુંબિક, સામાજિક અને વ્યવસાયિક માહિતી એકત્રીત કરવી તેને આધારે બીમારીનો સમયગાળો અને પરિસ્થિતિ સમજવી અને સારવાર આપનાર ટીમના સભ્ય તરીકે માહિતી રજૂ કરવી.)

દર્દીનું અધ્યયન કરવું તેની મનોસામાજિક પરિસ્થિતિનું પરીક્ષણ કરવું એ ખૂબજ જટિલ અને કૌશલ્યપૂર્ણ કાર્ય છે. માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે જેને MENTAL STATE EXAMINATION કહેવામાં આવે છે તે કાર્ય કરવું મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર માટે ખૂબજ આવશ્યક છે.

સાચી સારવાર દર્દીનું સાચું નિદાન થાય ત્યારે થઈ શકે છે. માનસિક બીમારીના નિદાન માટે ઈન્ટરવ્યુ નહીવત્ અથવા ઓછા છે બાકી તો દર્દી સાથેની વાતચીત એટલ કે ઈન્ટરવ્યુ જ મહત્વનો ભાગ ભજવે છે અને તેજ નિદાન માટેનું સાધન છે. જેના માટે ઉચ્ચ કક્ષાની કુશળતા હોવી જરૂરી છે.

### (3) દર્દીઓના માટે કલ્યાણલક્ષી પ્રવૃત્તિ કરવી જોઈએ :

દર્દીના કલ્યાણ માટે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની એક આગવી ભૂમિકા કહી શકાય. દર્દીઓને માનસિક આરોગ્યની સંસ્થામાં માત્ર સારવાર જ નહીં પરંતુ તેઓને કસ્ટડી, તેમજ પુનઃવસનની સેવાઓ પણ પૂરી પાડવામાં આવે છે તે પાછળ મુખ્યત્વે દર્દીની બીમારી ગંભીર હોવાથી તેઓને સર્વાંગી પ્રકારની મદદ પૂરી પાડવાનો અભિગમ રહેલો છે.

દર્દીઓને જે પ્રકારે મનોસામાજિક પ્રવૃત્તિમાંથી રસ ઊડી ગયો હોય છે તેજ ક્રમે ક્રમે રસ ઉત્પન્ન કરવાની વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ કરવી જોઈએ જેથી દર્દી પોતાની રોજબરોજની જિંદગીમાં પાછો ફરી શકે. જે માટે તહેવાર ઉજવણી, વિવિધ દિવસોની ઉજવણી કે પછી જાહેર દિવસોની તેઓની સાથે ઉજવણી કરવાથી દર્દીની મનોસામાજિક પરિસ્થિતિમાં પરિવર્તન લાવી શકાય તેમજ દર્દીઓની માનસિક સ્થિતિમાં સુધારો આવી શકે.

આ ઉપરાંત દર્દીઓને પ્રવાસ લઈ જવાથી તેઓને એક અલગ વાતાવરણ મળી રહે અને તેઓની માનસિક અવસ્થામાં પરિવર્તન આવી શકે છે. તેમજ દર્દીઓને એક નિયમિત ટાઈમ-ટેબલ બનાવી આપવાથી તેઓની રૂટિન લાઈફ જળવાઈ રહે અને તેઓ ફરીથી માનસિક સ્વસ્થતા ઝડપથી અનુભવી શકે.

આ ઉપરાંત પણ દર્દીઓના કલ્યાણ માટે તેઓની વ્યવસ્થામાં વધારો કરવાથી જેમ કે ટી.વી. કે ફિલ્મ બતાવવાની પ્રવૃત્તિ કરવાથી તેઓના માટે લાયબ્રેરી જેવી સુવિધાઓ વિકસાવવાથી દર્દીઓની પરિસ્થિતિમાં પરિવર્તન આવી શકે છે.

### (4) દર્દીઓની સારી રીતે સારવાર જળવાઈ રહે અને યોગ્ય રીતે પુનઃસ્થાપિત થઈ શકે તે માટે સામાજિક દખલગીરી કરવી :

દર્દીઓની માનસિક સ્વસ્થતા પાછળ કેટલીકવાર સામાજિક અને કૌટુંબિક સંઘર્ષો જવાબદાર હોય છે. જેમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર જો ચોક્કસાઈપૂર્વક અને જવાબદારીપૂર્વક યોગ્ય માર્ગદર્શન અને સલાહ આપી શકે તો દર્દીના સંઘર્ષો ઓછા કરી શકાય અને દર્દીને જેટલી દવા અસર કરે છે તેટલું સામાજિક મદદ અસર કરે છે. દર્દીની હકારાત્મક સ્થિતિને હાંસલ કરવા માટે દર્દીની સામાજિક પરિસ્થિતિમાં હસ્તક્ષેપ કરવું ખૂબજ આવશ્યક હોય છે કારણ કે માનસિક બીમારી એ લાભાગાળાથી દર્દી અને દર્દીના સગા વ્હાલાને પરેશાન કરતા હોય છે અને ભારતમાં હજુ માનસિક આરોગ્ય પ્રત્યેના પરિપક્વ ખ્યાલનો અભાવ હોવાથી લોકો માનસિક બીમારીની સારવાર મેળવવા જોઈએ તે પ્રમાણમાં આવતા નથી અને પરિણામે લોકોની જૂની બીમારી થાય અથવા વધુ પરેશાન થઈ જાય પછીજ લોકો સારવાર લેવા આવતા હોય છે. તેમજ તેઓના સગા વ્હાલા છૂટકારો મેળવવાના હેતુથી સારવાર મેળવવા આવતા હોય છે. આવા સંજોગોમાં તેઓનો સહકાર મેળવવા સામાજિક કાર્યકર માટે તેટલું જ કઠિન કાર્ય બની જાય છે. તેમ છતાં પણ આ કાર્ય કરવાની ખૂબજ જરૂરિયાત છે. જો દર્દીના સગાવ્હાલાનો હકારાત્મક અભિગમ વિકસાવી શકાશે તો દર્દીનું તેટલું જ ચોક્કસ પુનઃસ્થાપન થઈ શકશે. આવી પરિસ્થિતિમાં આઈ.ઈ.સી. મટિરિયલ્સ ખૂબજ ઉપયોગી પુરવાર થઈ શકે જેના થકી દર્દીના સગાને સમજાવી શકાય.



**(5) હોસ્પિટલની માનસિક આરોગ્યની સેવાઓમાં લોકોની ભાગીદારી જળવાઈ રહે તે માટે સંસ્થાઓનું સંકલન અને મદદ મેળવવી :**

લોકોની ભાગીદારી વગર સમાજ કાર્ય શક્ય નથી. લોકોને સાચી માહિતિ, માર્ગદર્શન આપવા માટે લોકો સ્થાપિત સંસ્થાઓ અને લોકો દ્વારા ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિની મદદ મેળવવી જોઈએ. વિવિધ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાની મદદથી દર્દીની સુખાકારીમાં વધારો કરી શકાય છે. દર્દીઓને સાચી માહિતી આપી શકાય છે. અને એક કરતા વધારે જગ્યાએ દર્દીની સેવા કરી શકાય છે. અને એક સાંકળ બની કાર્ય કરી શકાય છે. જેથી બીમારીને દરેક બાજુએથી બીમારી અટકાવવાના પ્રયત્ન કરી શકાય છે. સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓની મદદ એ એક પ્રકારની લોક ભાગીદારી કહી શકાય અને વિશાળ જનસમુદાયની તેના દ્વારા ભાગીદારી મળી શકે માટે આપણા કાર્યોમાં સ્થાનિક સંસ્થાઓની મદદ એ એક પ્રકારનો સારવાર આપનાર વર્ગ કહી શકાય અને તેમ માની તેઓની ભાગીદાર મેળવવી જોઈએ. માનસિક બીમારીની સાથે હોસ્પિટલ ખાતે દર્દીઓને સરકારની વિવિધ યોજનાની માહિતી અને માર્ગદર્શન મળી રહે તેવા પ્રકારે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરે પોતાની ભૂમિકા પૂરી પાડવી જોઈએ.

**(6) દર્દીના માનવ અધિકારોનું રક્ષણ કરવું જોઈએ :**

ભારત જેવા દેશોમાં માનસિક બીમારી પ્રત્યે પરિપક્વ વિચારસરણીના અભાવના લીધે દર્દીઓ સાથે આજે પણ અમાનવીય વર્તણૂક થાય છે આજે પણ માનસિક બીમારી ધરાવતા દર્દીઓને ઘરમાં બાંધી રાખવામાં આવે છે કે તેઓને યોગ્ય રીતે સંભાળ રાખવામાં આવતી નથી. દર્દીઓ જેના લીધે ઘર છોડી ભાગી જાય છે. અને તેઓને નોકરીમાંથી પણ કાઢી મુકવામાં આવે છે. આવી પરિસ્થિતિમાં દર્દીના માનવ અધિકારોનું રક્ષણ કરવું એ મોટી મુશ્કેલીવાળું કાર્ય બની શકે છે.

તેમાં પણ માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 1987 મુજબ જોગવાઈ કરવામાં આવી હોવા છતાં પણ આવા દર્દીઓને આજે પણ સારવાર નથી મળતી. તે પાછળ એક બાબત મહત્વની છે કે આ દર્દીઓના માનવ અધિકારનું રક્ષણ કરવાની જરૂરિયાત સત્તાધારી વર્તુળોને લાગતી નથી.

વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકર એ આવા દર્દીના હિતનું રક્ષણ કરવાની ખાસ જરૂરિયાત છે. હોસ્પિટલ ખાતે પણ પેરા-મેડિકલ તાલીમ આપી આ દર્દીની સ્થિતિ અને અધિકારોના રક્ષણની સમજ આપવાની જરૂરિયાત છે. જેના થકી દર્દીના હિત અને માનવ અધિકારોની જાગૃતિ આવી શકે. દર્દીના કુટુંબના સભ્યો પણ દર્દીના માનવ અધિકારનું રક્ષણ કરે અને દર્દીની વાસ્તવિક પરિસ્થિતિથી જાગૃત થાય તે માટે તેઓની સાથે પણ કાર્ય કરવાની જરૂરિયાત છે.

**(7) સમુદાયમાં માનસિક જાગૃતિ માટેના પ્રયત્નો કરવા જોઈએ :**

માનસિક આરોગ્ય અને માનસિક બીમારી માટે જાગૃતિ લાવવી એ બહુ જ મોટો પડકાર છે. આજે માનસિક સમસ્યાઓ એટલી વધી ગઈ છે કે સમસ્યાને ઉકેલવામાં જે પ્રયત્નો થાય છે તેના લીધે માનસિક આરોગ્ય પ્રત્યેની જાગૃતિ લાવવાનું કાર્ય એક બાજુ રહી જાય છે. બીજી બાજુ માનસિક આરોગ્યનો તંદુરસ્ત ખ્યાલ વિકસાવનાર તાલીમ બધું માનવ શક્તિ પણ ખૂબજ ઓછી છે જેના લીધે આ કાર્ય થઈ શકતું નથી. તેમ છતાં પણ માનસિક આરોગ્યની જાગૃતિ માટેના કાર્યો ખૂબ જ થવા લાગ્યા છે.

માનસિક આરોગ્યની જાગૃતિ માટે જાહેર માધ્યમોનો સહકાર લઈ વ્યવસાયિક મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરે કરવાની ખાસ જરૂરિયાત છે તેનું મટિરિયલ્સ વિકસાવવાની જરૂરિયાત છે. અને શાળા, કોલેજોમાં તેમજ ઔદ્યોગિક એકમોમાં કાર્યક્રમ દ્વારા જાગૃતિ લાવી શકાય છે.

**(8) દર્દીના કલ્યાણ માટે અલગ અલગ વિભાગો સાથે સંકલન સાધી મદદ પહોંચાડવી જોઈએ :**

માનસિક બીમારીની સારવારની સાથે સાથે દર્દીના હિતો અને જરૂરિયાતોને સંતોષવા માટે માત્ર તેઓને માનસિક રીતે દખલગીરી ઉપરાંત તેઓની સામાજિક આર્થિક પરિસ્થિતિમાં વિકાસ

થવાથી તેઓની બીમારીમાં નોંધપાત્ર પરિવર્તન આવતું હોય છે. આવા દર્દીઓને પુનઃસ્થાપનની પ્રવૃત્તિ કરવાથી તેઓ ઝડપથી માનસિક બીમારીમાંથી બહાર આવી શકે છે.

તે ઉપરાંત પણ દર્દીને સરકારના અલગ અલગ વિભાગ દ્વારા મળતી સુવિધા અને લાભથી પરીચીત કરાવવાથી તેઓને લાભ અપાવી શકાય છે અને તેઓને મદદરૂપ બની શકાય છે. દા.ત. વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સ્પર્શતી સરકારી યોજનાનો લાભ અપાવી શકાય, દર્દી વતી ક્યારેક વ્યવસાયિક મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર પોતે સરકારમાં અરજી અને ભલામણ તેમજ તેઓને પરિસ્થિતિ દર્શાવતો પત્ર કે તેઓની મદદ માટેની રજૂઆત કરી શકે અને તેવું કરવાથી દર્દીને સીધી તેમજ આડકતરી રીતે મદદ મળી શકે છે.

મનોચિકિત્સક સામાજિક  
કાર્યકરની ભૂમિકા

### 3.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. અમેરિકામાં હાફવે હોમ કેટલા મોડલમાં આવે છે ?  
(અ) એક (બ) બે (ક) ત્રણ (ડ) ચાર
2. હાફવે હોમ કેવી વ્યવસ્થા છે ?  
(અ) ઘર તરફ લઈ જતી વ્યવસ્થા  
(બ) જ્ઞાન તરફ લઈ જતી વ્યવસ્થા  
(ક) માનસિક બીમારી તરફ લઈ જતી વ્યવસ્થા  
(ડ) અજ્ઞાનતા તરફ લઈ જતી વ્યવસ્થા
3. 1985 માં ડે કેર સેન્ટરમાં વ્યાવસાયિક પર કોને મહત્વનો ભાર મૂક્યો હતો ?  
(અ) રાવ એટ. અલ. (બ) નાગાસ્વામી એન. એ.  
(ક) બન્ને જણાએ (ડ) બન્ને જણામાંથી કોઈ નહીં
4. ડે કેર સેન્ટરને કયા એક માર્ગ તરીકે માનવામાં આવે છે ?  
(અ) પુનઃવસનના (બ) ભક્તિના (ક) આસ્થાના (ડ) સમજણના
5. બાળ માર્ગદર્શન કેન્દ્ર ખાતે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની નિમણૂક સૌ પ્રથમ ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશલ સાયન્સમાં કયા વર્ષમાં કરવામાં આવી ?  
(અ) 1945 (બ) 1946 (ક) 1947 (ડ) 1950

### 3.11 ઉપસંહાર :

મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકર એ એવા વ્યક્તિત્વનો હોવો જોઈએ જેમાં ખાસ કરીને મહત્વપૂર્ણ છે, તેમની પાસે આજુબાજુના લોકો માટે કરુણા અને સંભાળ હોવી આવશ્યક છે. આમાં એવા લોકો સામેલ છે જે અસરકારક રીતે સમુદાય માટે થોડું મુશ્કેલ અથવા પડકારજનક હોઈ શકે છે, દરેક સામાજિક મનોચિકિત્સા સામાજિક કાર્યકરમાં મૂળભૂત સંભાળ પ્રકૃતિ હોવી જોઈએ.

### 3.12 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (બ) બે
2. (અ) ઘર તરફ લઈ જતી વ્યવસ્થા
3. (બ) નાગાસ્વામી એન. એ.
4. (અ) પુનઃવસનના
5. (બ) 1946

---

### 3.13 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. પુનઃસ્થાપન : અમુક એવી સ્થિતિ જેમાં કેદ, વ્યસન, અથવા માંદગી પછી તાલીમ અને ઉપચાર દ્વારા કોઈને આરોગ્ય અથવા સામાન્ય જીવનમાં સ્થાપિત કરવાની ક્રિયા.
  2. વ્યસન : કોઈ ખાસ પદાર્થ અથવા પ્રવૃત્તિના આધીન હોવાની હકીકત અથવા સ્થિતિ.
- 

### 3.14 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

- (1) મેન્ટલ સ્ટેટ એકઝામિનેશનનો અર્થ આપી ઉદાહરણ સહિત તેની ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (2) માનસિક ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ખાતેની માહિતી આપી સારવારમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકાની ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (3) ડે કેર સેન્ટર ની માહિતી આપી ડે કેર સેન્ટર ખાતે વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકાની સમજણ સ્પષ્ટ કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### 3.15 પ્રવૃત્તિ :

---

કોઈપણ માનસિક બીમારી ધરાવતા દર્દીની માનસિક સ્થિતિને અવલોકન કરી માનસિક સ્વાસ્થ્ય તપાસણી કરી તેનો અભ્યાસ કરવો.

---

### 3.16 કેસ સ્ટડી :

---

વિજય છેલ્લા 10 વર્ષથી બીમારી ધરાવે છે. તેના વર્તનમાં ઊંઘનો અભાવ અને વેહશંકા તેમજ ઘરમાં એકલા એકલા વાતો કરે છે અને દીવાલો સાથે વાતો કરે છે. તેની બીમારીના સંદર્ભમાં અન્ય કયા કયા પ્રશ્નો પૂછી શકાય તેની વિગતે નોંધ તૈયાર કરવી.

---

### 3.17 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008
- Psychiatric Social Work by Ramesh Chandra Tiwari <[https://www.amazon.in/s/ref=dp\\_byline\\_sr\\_book\\_1?ie=UTF8&field=author=Ramesh+Chandra+Tiwari&search=stripbooks](https://www.amazon.in/s/ref=dp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field=author=Ramesh+Chandra+Tiwari&search=stripbooks)>
- Fish's Clinical Psychopathology – Signs and Symptoms in Psychiatry – 4th Edition

: એકમનું માળખું :

- 4.0 એકમના હેતુઓ
- 4.1 પ્રસ્તાવના
- 4.2 માનસિક બીમારીના વર્ગીકરણ માટેના સૌ પ્રથમ વખત થયેલા પ્રયાસોની સમજણ મેળવવી
- 4.3 બીમારી માટેના ચોક્કસ આધારોથી રચના કરેલ નિદાન માટેના પ્રયાસની સમજણનો પ્રયાસ
- 4.4 આંતરરાષ્ટ્રીય લેવલે માનસિક બીમારીનું વર્ગીકરણ કરવા માટેના પ્રયાસમાં ઈન્ટરનેશનલ ક્લાસિફિકેશન ડીસીઝની જાણકારી
- 4.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 4.6 ઉપસંહાર
- 4.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 4.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 4.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 4.10 પ્રવૃત્તિ
- 4.11 કેસ સ્ટડી
- 4.12 સંદર્ભગ્રંથ

4.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) માનસિક બીમારીના વર્ગીકરણ માટેના પહેલાના પ્રયાસોની સમજણ મેળવવી.
- (2) બીમારી માટેના ડાયગ્નોસ્ટિક આધારો પર રચાયેલ સમજણનો પ્રયાસ.
- (3) ડાયગ્નોસિસ માટેના અમેરિકન પ્રયાસોની સમજણ મેળવવી.
- (4) વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા થયેલ ડાયગ્નોસિસ આઈસીડી-10 ના પ્રયાસોની સમજણ મેળવવી.

4.1 પ્રસ્તાવના :

મેડિકલ સાયન્સમાં દર્દીની સારવાર માટે જે કોઈપણ પગલાં લેવામાં આવે છે તેમાં નિદાન ખૂબજ આવશ્યક અને મહત્વપૂર્ણ પ્રક્રિયા છે. નિદાન એ મેડિકલ સાયન્સમાં દર્દીની સારવારમાં અને દર્દીના સગા સાથે કરવાની વાતચીતમાં અને મેડિકલ સાયન્સના સંશોધનમાં નિદાન ખૂબજ આવશ્યક અને જરૂરી પગલું છે. ચોક્કસ નિદાન એ બાબત માટે પણ મહત્વનું છે કે જેનાથી બીમારીનો ચોક્કસ આંકડો અને પ્રમાણ જાણી શકાય છે. આરોગ્ય સેવાઓનું આયોજન કરવામાં માટે, અને સામુદાયિક આરોગ્ય સેવાઓની માહિતી અને બીમારીના લીધે થનાર મૃત્યુ અને થનાર નુકસાન માટે પણ ચોક્કસ નિદાન મહત્વપૂર્ણ પ્રક્રિયા છે.

નિદાન શબ્દમાં જ આંતરિક રીતે એક પ્રક્રિયા સમાયેલ છે અને નિદાન એ નોશોલોજી (Nosology) ના સિદ્ધાંત પર થતી પ્રક્રિયા છે. નોશોલોજી એટલે કે આ એક તબીબી વિજ્ઞાનની શાખા છે. જે બીમારીઓના વર્ગીકરણ અને તબીબી પરિસ્થિતિના જરૂરી કારણો સાથે સંકળાયેલ છે. તેમજ બીમારીની શરીર પર થતી અસરો, લક્ષણો અને પરિબળોની વિગતોનો અભ્યાસ કરતું શાસ્ત્ર છે. જે બીમારીનો પણ અર્થ અને અભ્યાસ કરે છે. એટલે બીમારી શું છે તે પણ જાણવું ખૂબજ આવશ્યક છે.

બીમારી એટલે કે જીવિત માનસ, જંતું, પ્રાણી, વૃક્ષના અલગ અલગ ભાગો કે કામગીરી કરવાની કાર્ય ક્ષમતામાં ઊભી થયેલ ખામીના લીધે સામાન્ય પરિસ્થિતિમાં નુકસાન પહોંચે છે. જેના લીધે લક્ષણો અને ચિહ્નો જોવા મળવાના લીધે અન્યથી અલગ જોવા મળે છે.

માનસિક બીમારીને પણ તબીબી બીમારી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. માનસિક બીમારીને અમેરિકન સાયકિયાટ્રિક એસોસિએશનના ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટેશનિકલ મેન્યુલ ઓફ મેન્ટલ ડિસઓર્ડરની ત્રીજી આવૃત્તિમાં અને પુનઃ સંસ્કરણ (રિવાઈઝ) આવૃત્તિમાં માનસિક બીમારીની વ્યાખ્યા કરતા જણાવ્યું છે કે,

લક્ષણોના આધારે જોવા મળતું વર્તન કે મનોવૈજ્ઞાનિક ચિહ્નો અથવા તરાહના લીધે વ્યક્તિ પોતે અથવા તેની સાથે જોડાયેલા લોકો હયાત તનાવ અથવા થઈ શકે તેવા મૃત્યુ, દુઃખ કે વિકલાંગતા અથવા પોતાની સ્વતંત્રતાને ગુમાવી શકે છે.

## 4.2 માનસિક બીમારીના વર્ગીકરણ માટેના સૌ પ્રથમ વખત થયેલા પ્રયાસોની સમજણ મેળવવી :

પૂર્વે ચોથી સદી દરમિયાન હિપ્પોક્રેટ્સે તમામ રોગને ચાર શારીરિક અસંતુલનને મહત્વની બાબત તરીકે ગણાવ્યું છે. મૂળ વિચાર એ હતો કે શરીરમાં ચાર પ્રવાહી કફ, લોહી, પીળો પિત્ત અને કાળો પિત્ત. માનવામાં આવે છે કે આ પ્રવાહીના સ્તરમાં ભિન્નતા લોકોના મૂડમાં પરિવર્તન સાથે જોડાયેલી છે.

18મી સદીમાં, ફિલિપ પિનલે નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે દર્દીઓના જૂથ હતા જેમણે વાસ્તવિકતાના સંપર્કમાં હોવા છતાં અને તેમની ક્રિયાઓની અતાર્કિકતાની જાણ હોવા છતાં અતાર્કિક રીતે વર્તન કર્યું હતું. આ સમયગાળા દરમિયાન પિનલના દસ્તાવેજકરણ કરેલા અવલોકનો, જેને આપણે આજકાલ વ્યક્તિત્વ ડિસઓર્ડર કહીશું, તેનું વર્ણન કરવાનો પ્રથમ સ્પષ્ટ પ્રયત્નોમાંનો એક લાગે છે.

1800 ના દાયકાના અંત સુધીમાં, તબીબી વિજ્ઞાન તબીબી બીમારીના જૈવિક મૂળની સમજમાં, ખાસ કરીને ચેપી રોગોના સ્ત્રોત તરીકે બેક્ટેરિયાની શોધના લીધે મોટી પ્રગતિ કરી રહ્યું હતું. તે સમયમાં, જર્મન ચિકિત્સકો કેપેલિન અને અલ્બ્રાઈમર તેમના કેટલાક દર્દીઓમાં રોગના ન્યુરોલોજીકલ કારણોને ઓળખવા અને જૈવિક સંકેતોના આધારે ડિમેન્શિયા જેવા રોગોને અન્ય માનસિક બીમારીઓથી અલગ રાખવા માટેની પદ્ધતિઓ વિકસાવતા હતા. તેઓએ એવી માન્યતા આગળ વધારી કે માનસિક બીમારીનો જૈવિક આધાર હોઈ શકે છે, અને માંદગીના દાખલાઓના વ્યવસ્થિત નિરીક્ષણના આધારે માનસિક વિકારની માળખું ગોઠવવાનું શરૂ કર્યું, જેમાં દર્દીઓમાં લાક્ષણિકતા લક્ષણો, કોર્સ અને પરિણામોનો સમાવેશ થાય છે. તેમ છતાં, તેમના કાર્યને મોટાભાગે તે સમયે અમેરિકન માનસશાસ્ત્ર દ્વારા અવગણવામાં આવ્યું હતું.

1821 સુધીમાં માનસિક ચિકિત્સાને યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં પ્રથમ વખત તબીબી વિશેષતા તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી હતી, એસોસિએશન મેડિકલ સુપરિન્ટેન્ડન્ટ ઓફ અમેરિકન ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર ઈન્સેન દ્વારા, જે એક સંસ્થા 1921 માં અમેરિકન સાયકિયાટ્રિક એસોસિએશન (એપીએ) બની હતી. અમેરિકન સંસ્થાઓમાં બધાની પાસે પોતાની આગવી ડાયગ્નોસ્ટિક સિસ્ટમ્સ હતી, લગભગ

1940 માં, અમેરિકન મનોચિકિત્સા મનોવિશ્લેષક સિદ્ધાંત દ્વારા વર્ચસ્વ ધરાવ્યું, એક યુગ જે લગભગ બે દાયકા સુધી ચાલ્યું આ સમયગાળા દરમિયાન, અમેરિકન મનોચિકિત્સાએ માંદગીમાં સામાન્યતા કરતા વ્યક્તિગત તફાવતો પર ભાર મૂક્યો. માનસિક આરોગ્ય અને માંદગીમાં માનસિક પ્રક્રિયાઓ સમાન હોવાનું માનવામાં આવતું હતું. એકીકૃત વર્ગીકરણ પ્રણાલીનો અભાવ અને માનસિક બીમારીની જૈવિક આધાર સ્વીકારવા તરફ પ્રગતિના અભાવને લીધે, બાકીની દવાથી અમેરિકન મનોચિકિત્સાને ઓછી મહત્વપૂર્ણ સમજવામાં આવી રહ્યું હતું. મનોવિશ્લેષણ આખરે અમેરિકન મનોચિકિત્સામાં બે બાબતોની સાથે વધારે પ્રભાવી રીતે અમલમાં આવ્યું. પ્રથમ માનસિક ચિકિત્સાની શોધ હતી જેનો ઉપયોગ મોટી માનસિક બીમારીના ઉપચાર માટે વધુ ને વધુ ઉપયોગમાં લેવાતો હતો. બીજો ન્યુરોટ્રાન્સમીટર સિસ્ટમ્સ જેવી મહત્વપૂર્ણ નવી શોધો સાથે માનસિક વિકારમાં જૈવિક સંશોધનનો આગમન હતો.

1920 ની વસ્તી ગણતરી માટે અમેરિકામાં માનસિક વિકારોના વ્યાપનો અંદાજ આંકવા માટે પ્રયત્નો ખૂબજ મહત્વના છે. જેમાં યુ. એસ. સેન્સસ બ્યુરો દ્વારા, પ્રમાણિત ડાયગ્નોસ્ટિક માપદંડ વિકસાવવા માટેની પહેલી અમેરિકન દ્વારા પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો. યુ.એસ.માં આ પહેલથી ડાયગ્નોસ્ટિક મેન્યુઅલ બનાવવામાં આવ્યું, જેમાં 21 વિકારોની રૂપરેખા આપવામાં આવી હતી, જેમાંથી 19 માનસિક વિકાર હતા. 1942 સુધીમાં 10 આવૃત્તિઓની શ્રેણીનું આ દસ્તાવેજન ખૂબજ અગત્યનું હોવા છતાં, આ માર્ગદર્શિકાને અમેરિકન માનસ ચિકિત્સકો દ્વારા મોટા ભાગે અવગણવામાં આવી હતી. 1952 અને 1968 માં, અમેરિકન સાયકિયાટ્રિક એસોસિએશને માનસિક વિકાર માટેના તેના ડાયગ્નોસ્ટિક માપદંડના પ્રથમ બે સંસ્કરણ બહાર પાડ્યાં, પરંતુ નિદાન માટેની જરૂરી વિશ્વસનીયતા અને માન્યતા દાયકાઓ પછી પણ સ્થાપિત ન થઈ.

### 4.3 બીમારી માટેના ચોક્કસ આધારોથી રચના કરેલ નિદાન માટેના પ્રયાસની સમજણનો પ્રયાસ :

20મી સદીના મધ્યમાં, સેન્ટ લૂઈસ, મિઝોરીમાં એક ક્રાંતિની શરૂઆત થઈ જે આખરે અમેરિકન માનસશાસ્ત્ર જગત માં ખૂબજ મોટું ફેરફાર સર્જી શકે છે. એલી રોબિન્સ, સેમ્યુઅલ ગુઝ અને વોશિંગ્ટન યુનિવર્સિટીમાં મનોચિકિત્સાના “રેનાર્ડ સ્કૂલ” માં સંશોધનકારો / કિલનિશિયનના નાના જૂથે, મનોવિશ્લેષણના અમેરિકન માનસશાસ્ત્રમાં પ્રબળ પ્રથાને બાંધી દીધી, જે સૈદ્ધાંતિક અને ઈટીઓલોજિકલ આધારિત હતી તેનો વિરોધ હતો આ શિક્ષણશાસ્ત્રીઓ મનોચિકિત્સામાં ડાયગ્નોસ્ટિક વર્ગીકરણની હાલની પદ્ધતિઓથી અસંતુષ્ટ હતા, જે બાબતનું સંશોધન કરતાં કિલનિકલ અભિપ્રાય પર વધુ આધારિત હતા. તેઓ એ બાબતને માનસિક સારવાર માટે અને વૈજ્ઞાનિક સંશોધન કરવા માટે મનોચિકિત્સા ક્ષેત્રે વિશ્વસનીય અને માન્ય નિદાન માટેના માપદંડ આવશ્યક છે આ જૂથે ઉપયોગમાં લઈ શકાય તેવું નિદાન માટે ના માપદંડ વિકસાવવાનું મહત્વાકાંક્ષી લક્ષ્ય નક્કી કર્યું છે. જે માટે સિદ્ધાંતી બાબતોને ઉપયોગમાં લેવાનું ટાળ્યું હતું અને કારણો કરતા લક્ષણો પર વધુ ભાર આપ્યો હતો.

રોગને ફક્ત વ્યાખ્યાયિત કરવા કરતા આ કાર્ય માનસિક બીમારીવાળા દર્દીઓ વિશે વિચારવા, અભ્યાસ કરવા અને સંભાળ પૂરી પાડવા માટેની વ્યૂહરચનાઓ વગેરે બાબતોને શામેલ કરવી મહત્વની બાબત છે. મનોચિકિત્સા નિદાન માટે સેન્ટ લૂઈસ અભિગમને મનોચિકિત્સાના “તબીબી મોડેલ” તરીકે ઓળખાય છે, જેમાં માનસિક બીમારીના જૈવિક પાસાઓ સાથે મનોવૈજ્ઞાનિક અને સામાજિક પાસાઓને સામેલ કરવામાં આવ્યું છે

#### □ ડાયગ્નોસિસ માટેના અમેરિકન પ્રયાસોની સમજણ મેળવવી :

યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં 1950 ના દાયકા સુધીમાં પાગલ આશ્રય પ્રણાલી, આર્મી, નૌકાદળ, વેટરન્સ અફેર્સ ડિપાર્ટમેન્ટ (વીએ) અને અમેરિકન જેલ એસોસિએશન સહિત પાંચ અલગ અલગ ઓથોરિટી દ્વારા ડાયગ્નોસ્ટિક વર્ગીકરણ સિસ્ટમ્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો હતો. અમેરિકન

સાઈકિયાટ્રિક એસોસિએશને તમામ અમેરિકન માનસશાસ્ત્ર માટે એકીકૃત અને નિર્ણાયક ડાયગ્નોસ્ટિક સિસ્ટમ બનાવવાનું શરૂ કર્યું. 1952માં, ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટિસ્ટિકલ મેન્યુઅલ, મેન્ટલ ડિસઓર્ડર (ડીએસએમ) પ્રકાશિત થયું. આ ડાયગ્નોસ્ટિક સિસ્ટમ માનસિક નિદાનની વેટરન્સ એડમિનિસ્ટ્રેશન (VA) સિસ્ટમ પર આધારિત હતી. નવા સૂચિત ધોરણોના ડ્રાફ્ટ્સ 520 અમેરિકન અને કેનેડિયન માનસ ચિકિત્સકોમાં વહેંચવામાં આવ્યા હતા.

અમેરિકન સાઈકિયાટ્રિક એસોસિએશને 1968માં ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટિસ્ટિકલ મેન્યુઅલ મેન્ટલ ડિસઓર્ડર (ડીએસએમ-II) ની બીજી આવૃત્તિ પ્રકાશિત કરી મૂળ ડીએસએમના 8મી આવૃત્તિમાં આ સંશોધનને અમેરિકન અને આંતરરાષ્ટ્રીય ડાયગ્નોસ્ટિક સિસ્ટમ્સની સુસંગતતા વધારવા અને ડીએસએમ અને વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશનના આંતરરાષ્ટ્રીય વર્ગીકરણના રોગો (આઈસીડી) ની માપદંડમાં અસંગતતાઓને દૂર કરવાની ઈચ્છા દ્વારા પૂછવામાં આવ્યું હતું.

ડીએસએમ-2 એ ડાયગ્નોસ્ટિક વિભાગોની સંખ્યા બેથી દસથી વધારીને તેમાં બાળક / કિશોરોનો વિભાગ ઉમેર્યો. DSM-II એ ડાયગ્નોસ્ટિક કોમોર્બિડિટી સામે મૂળ મેન્યુઅલની પ્રતિબંધને ઉલટાવી દીધો. તેણે પ્રથમ ડીએસએમના સાયકોડાયનેમિક નામકરણ અને ઈટીઓલોજિકલી-આધારિત વર્ગીકરણ જાળવી રાખ્યું હતું,

1970ના દાયકામાં, ન્યુયોર્ક સ્ટેટ સાઈકિયાટ્રિક ઈન્સ્ટિટ્યૂટના રોબર્ટ સ્પિટ્ઝરની પસંદગી ડીએસએમ-III ના અમેરિકન ડાયગ્નોસ્ટિક માપદંડના સુધારણા માટે કરવામાં આવી હતી. આ સમયસર હતું, કારણ કે સ્પિટ્ઝરને અગાઉ ડાયગ્નોસ્ટિક સંશોધન માપદંડનો નવો સેટ વિકસાવવા માટે નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવ્યું હતું, જેનાથી તેઓ માપદંડ ટીમના વરિષ્ઠ માર્ગદર્શક અને વોશિંગ્ટન યુનિવર્સિટીના મનોચિકિત્સાના અધ્યક્ષ, એલી રોબિન્સ સાથે સલાહ લઈ શકશે. આ જૂથે સ્પિટ્ઝરના નવા સંશોધન ડાયગ્નોસ્ટિક માપદંડ (આરડીસી) ની રચના માટે બ્લુપ્રિન્ટ તરીકે ફિગનર માપદંડનો ઉપયોગ કર્યો, જેમાં નિદાનની વિસ્તૃત માહિતી છે. DSM-III-R ના પ્રકાશનના માત્ર એક વર્ષ પછી, 1988માં એક સલાહકાર તરીકે સ્પિટ્ઝરનો ઉપયોગ કરીને, DSM-IV ટાસ્ક ફોર્સની નિમણૂક કરવામાં આવી. આ વખતે, ન્યુયોર્કના મનોવિશ્લેષક એલેન ફાન્સિસ, જેમણે ડીએસએમ-III ના વ્યક્તિત્વ વિકારના વિભાગ પર કામ કર્યું હતું, તેઓને પછીના સંશોધન માટે વડા તરીકે પસંદ કરવામાં આવ્યા. માપદંડના પાછલા સંસ્કરણોની જેમ ડીએસએમ-4 ના વિકાસને 1993માં નવા આંતરરાષ્ટ્રીય માપદંડ (આઈસીડી -10) ની આગામી રજૂઆત દ્વારા પૂછવામાં આવ્યું હતું. ડીએસએમ-IV 1994 સુધી પ્રકાશિત થયું ન હતું, પરંતુ તેમાં કેટલાક નોંધપાત્ર ફેરફારો થયા હતા.

ડીએસએમ-IV માં ખૂબ જ દૂરના પરિવર્તન એ નિદાનના માપદંડમાં “તબીબી નોંધપાત્ર તકલીફ અથવા ક્ષતિ”નો વ્યવસ્થિત ઉમેરો હતો. 1992માં 1998ની વચ્ચે સંશોધન સાહિત્યને અપડેટ કરવાના હેતુથી ડી.એસ.એમ. - IV-TR નામનું “ટેક્સ્ટ રિવિઝન” વર્ઝન 2000માં બહાર પાડવામાં આવ્યું હતું. બીમાર સંબંધિત લક્ષણો ડીએસએમ-IV માં ખૂબ જ પરિવર્તન એ નિદાનના માપદંડમાં “તબીબી નોંધપાત્ર તકલીફ અથવા ક્ષતિ” નો વ્યવસ્થિત ઉમેરો હતો. 1992 માં 1998ની વચ્ચે સંશોધનને આધારે નવી આવૃત્તિ ડી.એસ.એમ. - IV-TR નામનું “ટેક્સ્ટ રિવિઝન” વર્ઝન 2000 માં બહાર પાડવામાં આવ્યું હતું.

ડીએસએમ ફોર્થ અને ડીએસએમ થર્ડ વર્ઝનમાં રહેલી મુશ્કેલીઓ ખૂબજ મોટા દૃષ્ટિકોણ વિવિધ બીમારીઓને ડીએસએમ ફોર્થ ટીઆર વર્ઝનમાં સમાવેશ કરી ડીએસએમ ફોર્થ પછીના 6 વર્ષ પછી ડીએસએમ-ફોર્થ ટીઆર પ્રસ્તુત કરવામાં આવી. ડીએસએમ-ફોર્થ વર્ઝનમાં 365 પ્રકારની માનસિક બીમારીઓ સાથે 17 પ્રકરણમાં આ અંક પ્રસ્તુત કરવામાં આવ્યો. જેમાં મુખ્યત્વે નીચેના પ્રકરણના આધારે માનસિક બીમારીઓને વર્ગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે.



- (1) બાલ્યકાળની કે કિશોરાવસ્થાની કે પછી જન્મના સમયે જોવા મળતી માનસિક બીમારીઓને સમાવવામાં આવી જેમાં મંદબુદ્ધિ, શીખવાની ક્રિયા સાથે જોવા મળતી બીમારી, ચપળતાવાળા કાર્યો સાથે સંકળાયેલી બીમારી, વાતચીતના કૌશલ્યો સાથે સંકળાયેલી બીમારી, બાલ્યાકાળમાં વિકાસમાં નડતી બીમારીઓ, અટેન્શન ખામીયુક્ત કે વધારે પડતા પ્રવૃત્તિશીલ વર્તણૂક સંબંધી માનસિક બીમારીઓ, ચારિત્ર્ય વિકૃતિ, વિરોધી માનસ વિકૃતિ, વધારે પડતા ખાવાની તકલીફ, ખોરાક ફરીથી બહાર કાઢી ખાવાની બીમારી, સ્તનપાન સાથે સંકળાયેલી નવજાત બાળકોની તકલીફ, ટીક ડિસઓર્ડર એટલે કે અટકાવી ન શકાય તેવી અવાજ કાઢવાની કે હલનચલન સાથેની તકલીફ, મોઢાના હલન ચલન અને અયોગ્ય જગ્યાએ વ્યક્ત થતા હાવભાવની તકલીફ, અલગ થવાની ચિંતાલક્ષી વિકૃતિ, શિલેક્ટિવ મ્યુટિઝમ એટલે કે એવી ગંભીર પ્રકારની ચિંતા જેમાં બાળક કોઈની સામે કાઈ બોલી ના શકે, રિએક્ટિવ એટેચમેન્ટ ડિસઓર્ડર, સ્ટેરીઓટાઇપ મુવમેન્ટ ડિસઓર્ડરનો સમાવેશ થાય છે.
- (2) ડેલિરિયમ, ડેમેનસિયા, એમનેસ્ટિક અને બીજી જ્ઞાનતંતુઓ સાથે સંકળાયેલ તકલીફ.
- (3) તબીબી કારણોના લીધે ઊભી થયેલી માનસિક બીમારી જેને અન્ય જગ્યાએ જણાવવામાં આવી ન હોય તેવી બીમારીઓ.
- (4) સબસ્ટેન્સ સંબંધી બીમારીઓ જેમાં સબસ્ટેન્સ ડિપેન્ડન્સ ડિસઓર્ડર, સબસ્ટેન્સ એબ્યુઝ ડિસઓર્ડર, સબસ્ટેન્સ ઈન્ડિયુઝ ડિસઓર્ડર વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.
- (5) સ્કીઝોફ્રેનિયા જેમાં સ્કીઝોફ્રેનિફોમ ડિસઓર્ડર, સ્કિઝોઅફેકટીવ ડિસઓર્ડર, ડેલ્યુઝનલ ડિસઓર્ડર, બ્રિફ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર, શેરડ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર, સાયકોટિક ડિસઓર્ડર ડ્યુ ટી ઘ જનરલ મેડિકલ કન્ડિશન, સબસ્ટેન્સ ઈન્ડિયુઝ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર.
- (6) મૂડ ડિસઓર્ડર જેમાં મેજર ડિપ્રેસિવ ડિસઓર્ડર, ડિસથામિક ડિસઓર્ડર જેવા કે બાયપોલર 1 ડિસઓર્ડર, બાયપોલર-2 ડિસઓર્ડર અને સાયકલોથેમિક ડિસઓર્ડર, મૂડ ડિસઓર્ડર ડ્યુ ટી ઘ જનરલ મેડિકલ કન્ડિશન, સબસ્ટેન્સ ઈન્ડિયુઝ મૂડ ડિસઓર્ડર.
- (7) એન્જાઇટી ડિસઓર્ડર જેમાં પેનિક એટેક, એગોરાફોબિયા, સ્પેસિફિક ફોબિયા, સોશ્યલ ફોબિયા, ઓબેસિવ કમ્પલસિવ ડિસઓર્ડર, પોસ્ટ ટ્રોમેટીક સ્ટ્રીસ ડિસઓર્ડર, એક્યુટ સ્ટ્રેસ ડિસઓર્ડર, જનરલાઇઝ એન્જાઇટી ડિસઓર્ડર, એન્જાઇટી ડિસઓર્ડર ડ્યુ ટી ઘ જનરલ મેડિકલ કન્ડિશન, સબસ્ટેન્સ ઈન્ડિયુઝ એન્જાઇટી ડિસઓર્ડર
- (8) શોમેટાફોમ ડિસઓર્ડર જેમાં શોમેટાફોમ ડિસઓર્ડર, અનડિફિન્ટાઇટ શોમેટાફોમ ડિસઓર્ડર, કનવર્શન ડિસઓર્ડર, પેઇન ડિસઓર્ડર, હાયપોકોનડિયાસીસ, બોડી ડિસમોર્ફિક ડિસઓર્ડર.
- (9) ફેક્ટિશીયસ ડિસઓર્ડર.
- (10) ડિસએસોસિએટિવ ડિસઓર્ડર જેમાં ડિસએસોસિએટિવ એમનેસિયા, ડિસએસોસિએટિવ ફુગ, ડિસએસોસિએટિવ આઇડેન્ટી ડિસઓર્ડર, ડિપ્રેશનલાઇઝેશન ડિસઓર્ડર.
- (11) સેક્સ્યુઅલ એન્ડ જેન્ડર આઇડેન્ટિટી ડિસઓર્ડર જેમાં સેક્સ્યુઅલ ડાયફરન્સિયલ, પેરાફેલિયાસ, જેન્ડર આઇડેન્ટિટી ડિસઓર્ડર.
- (12) ઈટિંગ ડિસઓર્ડર જેમાં એનોરેકસિયા નેરવોશા, બુલિમિયા નેરવોશા, બિઇંગ ઈટિંગ ડિસઓર્ડર.
- (13) સ્લીપ ડિસઓર્ડર.
- (14) ઈમ્પલ્સ કંટ્રોલ ડિસઓર્ડર જે કોઈ બીજી જગ્યાએ પ્રસ્તુત કરેલ ન હોય જેમાં ઈન્ટરમીટેન્ટ એક્સપ્લોઝિવ ડિસઓર્ડર, કલ્પેટોમિનિયા, પ્યોરોમેનિયા, પેથોલોજીકલ ગેમબલિંગ, ટ્રિકીટીલોમેનિયા.

- (15) એડજેસમેન્ટ ડિસઓર્ડર.
- (16) પર્સનાલિટી ડિસઓર્ડર જેમાં પેરાનોઈડ, સ્કિઝોઈડ, સ્કિઝોટાઈપલ, એન્ટિસોશ્યલ, બોર્ડરલાઈન, હિસ્ટોનિક, નારસિસ્ટિક, અવોડન્ટ, ડિપેન્ડન્ટ, ઓબેસિવ કમ્પલસિવ પર્સનાલિટી ડિસઓર્ડરનો સમાવેશ થાય છે.
- (17) બીજી એવી પરિસ્થિતિ જેમાં તબીબી રીતે બીજાનું ધ્યાન દોરે છે. જેમાં સાયકોલોજીક પ્રોબ્લેમ એફેક્ટિંગ મેડિકલ કન્ડિશન, મેડિકેશન ઈન્ડિયુઝ મુમેન્ટ ડિસઓર્ડર, અર્ધર મેડિકેશન ઈન્ડિયુઝ ડિસઓર્ડર, રિલેશનલ પ્રોબ્લેમ, પ્રોબ્લેમ રિલેટેડ ટુ એબયુઝ ઓર નિગલેક્ટ, બીજી એવી પરિસ્થિતિ જેમાં તબીબી રીતે બીજાનું ધ્યાન દોરે તેવી બીમારી.

#### 4.4 આંતરરાષ્ટ્રીય લેવલે માનસિક બીમારીનું વર્ગીકરણ કરવા માટેના પ્રયાસમાં ઈન્ટરનેશનલ ક્લાસિફિકેશન ડીસીઝની જાણકારી :

માનસિક બીમારીના વર્ગીકરણ માટે સૌ પ્રથમ વખત 1853માં બૂર્સેલ ખાતે ભરાયેલ આંતરરાષ્ટ્રીય સ્ટેટેસ્ટિકલ કોંગ્રેસ જેમાં વિલિયમ ફાર દ્વારા પ્રથમ વખત બધાજ દેશોમાં થતા મરણના જરૂરી કારણોને સમજવા માટે અને બીમારીને વર્ગીકૃત કરવા માટે ધોરણો નક્કી કરવામાં આવ્યા દશ વર્ષ પછી ઈન્ટરનેશનલ સ્ટેટેસ્ટિકલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટની મળેલ બેઠકમાં બિટ્રેલિયન ક્લાસિફિકેશન ઓફ કોસીસ ઓફ ડેથ અને વિશ્વમાં સૌ પ્રથમ વખત 1893માં બીમારીઓના બે પ્રકાર પાડવામાં આવ્યા. અને તેને ઘણા બધા દેશોએ સ્વીકાર્યું. ત્યારબાદ 1946માં ભરાયેલ ઈન્ટરનેશનલ હેલ્થ કોન્ફરન્સ ન્યૂયોર્ક ખાતે ભરાયેલ જેની કમિટિએ અંક પ્રસ્તુત કર્યો જેમાં આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ મરણ પાછળના કારણોની સૂચિ રજૂ કરવામાં આવી તેજ સમય દરમ્યાન 1948માં ફ્રાન્સ સરકારે મરણ પાછળના જવાબદાર કારણો અને બીમારીની સૂચિ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના સહયોગથી તૈયાર કરી. અને તેના દ્વારા જ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ નક્કી કર્યું કે બીમારીઓનું વર્ગીકરણ કરવું એ ડબલ્યુએચઓનું મહત્વનું અને પાયાનું કતવ્ય છે. ત્યારબાદની ડબલ્યુએચઓની સાધારણ સભાઓ 1965, 1975 અને 1989માં જીનીવા ખાતે ભરાયેલ જેમાં બીમારીઓના વર્ગીકરણ ઉપર ખૂબજ ભાર મુકવામાં આવ્યો અને તે માટેના મહત્વપૂર્ણ પ્રયાસ હાથ ધરવામાં આવ્યા. જેમાં આઈસીડી જેવા શબ્દો સ્વીકારવામાં આવ્યા તે દરમ્યાન બીમારીઓનાં વર્ગીકરણની દશમી આવૃત્તિ પ્રસ્તુત કરવામાં આવી રહી હતી. તે દરમ્યાન બીમારીઓને વર્ગીકરણ માટે બે મહત્વના આધારો નક્કી કરવામાં આવ્યા હતા. જેમાં બીમારી માટેના કારણો અને જવાબદાર પરિબળો અને તે માટેની પ્રક્રિયાને ધ્યાને લેવામાં આવતી હતી.

આઈસીડી ટેન્થ એડિશન એ ડબલ્યુએચઓનું ખૂબજ મહત્વનું અને વિશાળ અનુભવ ધરાવતી ટીમ અને વિવિધ દેશોના સહયોગથી તૈયાર કરાયેલ દસ્તાવેજ છે. જેની કેટલીક મુજબની લાક્ષણિકતાઓ છે.

1. આ એક આંતરરાષ્ટ્રીય સહમતી છે.
2. આ એક ઘણી બધી રીતે રજૂ થયેલ છે.
3. અનુભવોના આધારે રચાયેલ ખ્યાલ છે.
4. ઘણી બધી ભાષાઓમાં રજૂ થયેલ છે.
5. આઈસીડી 10 ની સાથે બીજા સહાયક કેટલાક પ્રકાશન છે જેનાથી વધારે ઉપયોગી સાબિત થયું છે.
6. આઈસીડી 10 ની રજૂઆત પછી કેન્દ્રોની મદદ અને સંકલનથી તેની શ્રેષ્ઠતા પુરવાર થાય છે.
7. આ ખૂબજ પરિણામ આપતું જરૂરિયાત આધારે વાપરી શકાય તેવો દસ્તાવેજ છે.

#### 4.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. મનોચિકિત્સા નિદાન માટે મનોચિકિત્સાને તબીબી મોડેલ તરીકે કોણ ઓળખાવે છે ?  
(અ) સેન્ટ લુઈસ (બ) એલી રોબીન્સ (ક) સેમ્યુઅલ ગુઝ (ડ) વોશિંગ્ટન
2. અમેરિકન સાયકિયાટ્રિક એસોશિએશને કઈ સાલમાં ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટેસ્ટિકલ મેન્યુઅલ ડિસઓર્ડરની બીજી આવૃત્તિ પ્રકાશીત કરી ?  
(અ) 1968 (બ) 1978 (ક) 1980 (ડ) 1950
3. ડીએસએમ ફોર્થમાં કેટલા પ્રકારની માનસિક બીમારીઓ સાથે 17 પ્રકરણમાં પ્રસ્તુત કરવામાં આવી ?  
(અ) 330 (બ) 363 (ક) 365 (ડ) 370
4. નીચેનામાંથી કયા પ્રકારની પર્સનાલિટી ડિસઓર્ડરમાં સમાવેશ થાય છે ?  
(અ) ઍંગ્ઝાઈટી ડિસઓર્ડર (બ) પેરાનોઈડ  
(ક) થોટ ડિસઓર્ડર (ડ) સ્લીપ ડિસઓર્ડર
5. જ્ઞાનતંતુઓ સાથે સંકળાયેલ તકલીફ કઈ છે ?  
(અ) ડેલિરિયમ (બ) ડેમેનસિયા (ક) એમનેસ્ટિક (ડ) ઉપરોક્ત તમામ

#### 4.6 ઉપસંહાર :

આખરે એટલું ચોક્કસ કહી શકાય છે કે આઈસીડી 10 અને ડીએસએમ ફોર્થ ટીઆર બન્ને આજે વિશાળ રીતે ઉપયોગમાં લઈ શકાય અને વિશ્વસનીય દસ્તાવેજ છે, જેના ઉપયોગથી માનસિક આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ વિવિધ બીમારીઓના નિદાન અને સારવારમાં ઉપયોગ થઈ શકે છે. છતાં પણ આજે વિશ્વના વૈજ્ઞાનિકો હજુ પણ આ દિશામાં સંશોધન અને કાર્ય ચાલુ રાખવામાં આવ્યું છે. આવનારા દિવસોમાં અલગ અલગ દેશો એકબીજાથી નજીક આવી શકશે. અને આવા સચોટ દસ્તાવેજથી સુમેળતા સ્થાપિત થઈ શકશે. તેની સાથે સાથે સંશોધન અને શૈક્ષણિક અને કાર્ય કરવાની તકોનું સર્જન કરી શકશે જેનો લાભ બીજા દેશો પણ લઈ શકશે.

#### 4.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (અ) સેન્ટ લુઈસ
2. (અ) 1968
3. (ક) 365
4. (બ) પેરાનોઈડ
5. (ડ) ઉપરોક્ત તમામ

#### 4.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. નોશોલોજી : આ એક તબીબી વિજ્ઞાનની શાખા છે. જે બીમારીઓના વર્ગીકરણ અને તબીબી પરિસ્થિતિના જરૂરી કારણો સાથે સંકળાયેલ છે. તેમજ બીમારીની શરીર પર થતી અસરો, લક્ષણો અને પરિબળોની વિગતોનો અભ્યાસ કરતું શાસ્ત્ર છે
2. સમાયોજન : વર્તન અથવા દેખાવમાં ફેરફાર જે ઈચ્છિત પરિણામ પ્રાપ્ત કરવા માટે કરવામાં આવે. આવો ફેરફાર અથવા ચળવળ કહી શકાય છે.

#### 4.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

(1) માનસિક બીમારીના નિદાન માટેના ઈતિહાસની ચર્ચા કરી નિદાન માટે મહત્વના પાસાઓની ચર્ચા કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(2) ડીએસએમનો અર્થ આપી તેના દ્વારા રજૂ કરાયેલ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર તરીકે સમજણ સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4.10 પ્રવૃત્તિ :

માનસિક બીમારી માટેના અલગ અલગ પ્રયત્નોની નોંધ તૈયાર કરી ડીએસએમ ફોર્થ ટીઆરની અગત્યતા ચાર્ટ પેપર રજૂ કરી તેના અલગ અલગ પ્રકારો દર્શાવો.

#### 4.11 કેસ સ્ટડી :

રવી 12 વર્ષની ઉંમરે ઓબ્સેસીવ કમ્પલ્સિવ ડિસઓર્ડરની બીમારી ધરાવતો આગળ જતા વ્હેમ, શંકા અને તીવ્ર ગુસ્સો વ્યક્ત કરતો હતો. તેની બીમારીને અલગ અલગ માનસિક બીમારીના સંદર્ભમાં સમજવા અને તેના લક્ષણો દર્શાવવા.

#### 4.12 સંદર્ભગ્રંથ :

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Edi 10th , 11th Edi
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM–5) American psychiatric association
- ICD–10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama

## મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય

- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008
- Psychiatric Social Work by Ramesh Chandra Tiwari <[https://www.amazon.in/s/ref=dp\\_byline\\_sr\\_book\\_1?ie=UTF8&field-author=Ramesh+Chandra+Tiwari&search-alias=stripbooks](https://www.amazon.in/s/ref=dp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field-author=Ramesh+Chandra+Tiwari&search-alias=stripbooks)>
- Fish's Clinical Psychopathology – Signs and Symptoms in Psychiatry – 4th Edition



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-305  
मनोचिकित्सक समाजकार्य

विभाग

2

मानसिक बीमारीनां संदर्भे कायदाक्रीय जोगवाध

---

अकम-1 मानव अधिकारनुं धोषणापत्र तेमज आंतरराष्ट्रीय अधिकारो, मानव  
अधिकारनुं धोषणा पत्र 1948

---

अकम-2 मेन्टल हेल्थ अकट 1987 अने न्यु मेन्टल हेल्थ केर अकट 2017,  
विकलांगना अधिनियम 1995

---

अकम-3 मानसिक बीमारी - भाग - 1

---

अकम-4 मानसिक बीमारी - भाग - 2

ISBN : 978-81-943679-4-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર,  
માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા

આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર,  
સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ઘનશ્યામ કે. ગઢવી

નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ,  
શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ,  
મહેસાણા.

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

## ઘટક પરિચય (ઘટક નં. 02) માનસિક બીમારીનાં સંદર્ભે કાયદાકીય જોગવાઈ :

---

દરેક માનસિક બીમાર દર્દી બીમારીના લીધે દર્દીઓ સાથે ભેદભાવ, ગેરમાન્યતા, અને વિકલાંગ તરીકેની સમાજના લોકો ગણના કરતા હોય છે. અને તેના લીધે સ્કીઝોફ્રેનિયાના દર્દીઓ ખૂબજ મોટા પ્રમાણમાં સમાજમાં નિમ્નકક્ષાનું જીવનધોરણ જીવતા હોય છે. દર્દીઓની સાથે સારી રીતે કામકાજ લઈ શકે તેવા અનુભવી અને તાલીમબદ્ધ લોકોના અને તેઓ સાથેના ભેદભાવ ઉપર રોકથામ લાવી શકે તેવા કાયદાઓ આજે અસ્તિત્વ ધરાવે છે. ત્યારે તેના અસરકારક ઉપયોગ અને તેની જાગૃતિથી દર્દીઓને જરૂરી મદદ પહોંચાડી શકાય તેમ છે.

પ્રસ્તુત ઘટકમાં માનસિક બીમાર દર્દીઓ સાથે જોડાયેલા આંતરરાષ્ટ્રીય અને રાષ્ટ્રીય વિવિધ કાયદાઓ રજૂ કરવામાં આવેલ છે. જેની માહિતી મેળવવી ખૂબજ આવશ્યક છે. તેની સાથે સાથે માનસિક બીમારીના વિવિધ પ્રકારોની માહિતી વિશાળ ફલક પર રજૂ કરવામાં આવી છે.



---

## ઘટક હેતુઓ :

---

1. માનવ અધિકારનું ઘોષણાપત્ર તેમજ આંતરરાષ્ટ્રીય અધિકારો, માનવ અધિકારનું ઘોષણાપત્ર 1948 ની સમજણ મેળવવી.
2. મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987 અને ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ-2017, વિકલાંગતા અધિનિયમ-1995
3. માનસિક બીમારી ભાગ-1 માં ઓરગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડર, ફન્ક્શનલ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર, મુડ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી
4. માનસિક બીમારી ભાગ-1 માં એક્ઝાન્ટિ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી.

## એકમ-1

# માનવ અધિકારનું ઘોષણાપત્ર તેમજ આંતરરાષ્ટ્રીય અધિકારો, માનવ અધિકારનું ઘોષણાપત્ર 1948

### : એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 માનવ અધિકારની સાર્વત્રિક ઘોષણાપત્ર
- 1.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.4 ઉપસંહાર
- 1.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.6 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.7 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.8 પ્રવૃત્તિ
- 1.9 કેસ સ્ટડી
- 1.10 સંદર્ભગ્રંથ

### 1.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકારની જાહેરાતની સમજ મેળવવી.
- (2) લ્યુનસી એક્ટ 1912 ની સમજ મેળવવી.
- (3) અન્ય આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ જાહેર થયેલ અધિકારો જાણવા.

### 1.1 પ્રસ્તાવના :

માનવીય સમાજમાં સ્વતંત્રતા, ન્યાય, અને શાંતિ સ્થાપવી હોય તો તેનો મુખ્ય આધાર લોકોની બીજા પ્રત્યેની ગૌરવશાળી, સમાન, અને તમામ એક હરોળ રહે તે ભાવના મુખ્યત્વે રહેલી છે. જ્યારે લોકોની માનવાધિકાર પ્રત્યેની અવગણના અને તિરસ્કારનું પરિણામ ખૂબ જ ખરાબ રીતે જોવા મળી રહ્યું છે. અને માનવ અધિકારના હનન થાય તેવા કાર્યો જાણે માનવજાતના અંતરાત્મા અને વિશ્વના લોકોને ભડકાવ્યું છે. વાણી અને માન્યતા અને સ્વતંત્રતાનો આનંદ માણશે ઈચ્છાશક્તિથી સામાન્યની સૌથી વધુ મહત્વાકાંક્ષા તરીકે ઘોષણા કરવામાં આવી છે.

ઘણા આંતરરાષ્ટ્રીય સંમેલનો, ઘોષણાઓ, કરારો, વગેરે થયાં છે, જેમાં વ્યક્તિની માનસિક બીમારીઓ / માનસિક સ્વાસ્થ્યનો સંદર્ભ છે. માનસિક સ્વાસ્થ્યને લગતા આંતરરાષ્ટ્રીય સાધનોને કાયદેસર રીતે બંધનકર્તા બનાવવાની વિગતો આપે છે. હ્યુમન રાઈટ્સની સાર્વત્રિક ઘોષણા (યુડીએચઆર) 1948 માં અપનાવવામાં આવી હતી. સંયુક્ત રાષ્ટ્ર દ્વારા 1948 માં અપનાવાયેલી યુડીએચઆરની કલમ 1 પૂરી પાડે છે કે “બધા લોકો મુક્ત અને સમાન અધિકાર અને સમાનમાં છે” – “તે લોકોની સ્થાપના માનસિક વિકલાંગતાને તેમના મૂળભૂત માનવતાના આધારે માનવ અધિકાર કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત કરવામાં આવે છે.”

“કાયદો ઘડનારોઓએ પહેલી વખત કાયદો જાહેર કર્યો, તે પહેલાથી જ માનવ અધિકારો વ્યક્તિઓના હૃદયોમાં કોતરાયેલા હતા.” — મેરી રોબીન્સન, ભુતપૂર્વ હાઈ કમિશનર

“માનવ અધિકારો એવા છે કે જે કોઈપણ તમારી પાસેથી લઈ શકતા નથી.”

— રેને કેસીન માનવ અધિકારોના લેખક

જો માણસને કાયદાના શાસન દ્વારા આધારિત રાખવામાં આવતા હોય તો આવી અવતરણ કરવા પરિસ્થિતિમાં માનવ અધિકાર એ જુલમ અને જુલમ સામે બળવો કરવા માટેનું મહત્વપૂર્ણ સાધન પણ માનવામાં આવે છે.

## 1.2 માનવ અધિકારની સાર્વત્રિક ઘોષણાપત્ર :

માનવ અધિકારો મૂળભૂત અધિકારો છે જે ફક્ત મનુષ્ય હોવાને કારણે આપણી પાસે છે, આપણે બધા માનવ અધિકારો સાથે જન્મ્યા છીએ અને કોઈપણ એને લઈ શકતા નથી. બધા જ 30 માનવ અધિકારો સારૂ જીવન જીવવા માટે જરૂરી છે.

**કલમ — 1 :** બધા મનુષ્ય મુક્ત અને સમાન માન અને અધિકાર સાથે જન્મે છે. આ કારણથી જ સમૃદ્ધ રીતે એકબીજામાં એકબીજા તરફ ભાઈચારોની ભાવનાથી કામ કરવું જોઈએ.

**કલમ — 2 :** દરેક દેશ અથવા ક્ષેત્રની અધિકાર ક્ષેત્ર અથવા આંતરરાષ્ટ્રીય દરજ્જો કે જે વ્યક્તિને સંબંધિત છે, પછી ભલે તે સ્વતંત્ર હોય, વિશ્વાસ હોય, સ્વ-સંચાલિત હોય અથવા કોઈપણ અન્ય હેઠળ હોય સાર્વભૌમત્વની મર્યાદામાં રહેલ દરેક વ્યક્તિ આ ઘોષણાપત્રમાં નક્કી કરેલા તમામ અધિકારો અને સ્વતંત્રતાઓ માટે હક્કદાર છે, કોઈપણ પ્રકારની ભેદભાવ વિના, જેમ કે જાતિ, રંગ, લિંગ, ભાષા, ધર્મ, રાજકીય અથવા અન્ય અભિપ્રાય, રાષ્ટ્રીય અથવા સામાજિક મૂળ, સંપત્તિ, જન્મ અથવા અન્ય સ્થિતિવાળી, રાજકીય આધારે કોઈ ભેદ કરવામાં આવશે નહીં,

**કલમ — 3 :** દરેકને જીવન, સ્વતંત્રતા અને વ્યક્તિની સલામતીનો અધિકાર છે.

**કલમ — 4 :** કોઈની ગુલામી અથવા કોઈને ગુલામ રાખવામાં આવશે નહીં; ગુલામી અને ગુલામ વેપાર હશે તેમના તમામ સ્વરૂપો પર પ્રતિબંધિત રાખવામાં આવે છે.

**કલમ — 5 :** કોઈ પણ વ્યક્તિને ત્રાસ કે કૂરતાપૂર્વક કે અમાનુષી અથવા અધોગતિપૂર્ણ વર્તન કરવામાં આવશે નહીં અથવા સજા પણ કરવામાં આવશે નહીં.

**કલમ — 6 :** દરેક વ્યક્તિને કાયદા સમક્ષ એક વ્યક્તિ તરીકે દરેક જગ્યાએ માન્યતા આપવાનો અધિકાર છે.

**કલમ — 7 :** કાયદા સમક્ષ બધા સમાન છે અને કોઈપણ જાતના ભેદભાવ વિના સમાન છે. કાયદો રક્ષણ આપશે અને બધા કાયદા સમક્ષ સમાન રક્ષણ માટે હક્કદાર છે. આ ઘોષણાપત્ર દ્વારા કોઈપણ ભેદભાવ સમક્ષ અવાજ ઉઠાવવા માટે હક્કદાર છે.

**કલમ — 8 :** બંધારણ દ્વારા અથવા કાયદા દ્વારા તેમને આપવામાં આવેલા મૂળભૂત અધિકારોનું ઉલ્લંઘન કરતી કૃત્યો માટે દરેકને સક્ષમ રાષ્ટ્રીય ટ્રિબ્યુનલ્સ દ્વારા અસરકારક ઉપાય કરવાનો અધિકાર છે

**કલમ — 9 :** કોઈને પણ મનસ્વી રીતે ધરપકડ, અટકાયત અથવા દેશનિકાલ કરવામાં આવશે નહીં.

**કલમ — 10 :** દરેકને સંપૂર્ણ સમાનતાનો હક છે અને તેની સામે ગુનાહિત આરોપમાં નિષ્પક્ષ ટ્રિબ્યુનલ, તેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ અને કોઈપણના નિર્ધારમાં સ્વતંત્ર દ્વારા વાજબી અને જાહેર સુનાવણી માટે પક્ષ રાખવાનો અધિકાર છે.

- કલમ - 11 :** 1. જ્યાં સુધી કોઈપણ વ્યક્તિની જાહેર સુનાવણીમાં કાયદા અનુસાર દોષિત સાબિત ન થાય ત્યાં સુધી તેના દંડનીય અપરાધ સાથે આરોપી બનાવેલ દરેકને અનુમાન કરી દોષિત માનવાને પાત્ર નથી. પરંતુ તેને નિદોષ વ્યક્તિ સમજી તેને બચાવ કરવાની તમામ તકો આપવી જોઈએ.
2. કોઈપણ અધિનિયમ અથવા કોઈપણ કારણસર કોઈ દંડનીય ગુના માટે દોષિત માનવામાં આવશે નહીં, બાકી જે રાષ્ટ્રીય ગુના માટે દંડ લાયક સમજી શકાય નહીં.
- કલમ - 12 :** કોઈ પણ વ્યક્તિને તેની ગોપનીયતા, કુટુંબના સભ્યોના મકાનમાં મનસ્વી દખલ કરવામાં આવશે નહીં અથવા પત્રવ્યવહાર કે તેના સન્માન અને પ્રતિષ્ઠા પર હુમલો કરવા માટે આવી દખલ અથવા હુમલા સામે કાયદાના રક્ષણનો અધિકાર દરેક પાસે છે.
- કલમ - 13 :** દરેક વ્યક્તિ પોતાના દેશમાં કે રાજ્યમાં ઈચ્છા શક્તિ મુજબ રહી શકશે અને બીજા દેશમાં પણ જઈ રહી શકશે. અને પરત પોતાના દેશમાં આવી ફરીથી વસવાટ પણ કરી શકે તેનો અધિકાર છે.
- કલમ - 14 :** દરેકને તેમનું દમન થતું હોય ત્યારે આશ્રય લેવાનો અને અન્ય દેશોમાં આનંદથી રહેવાનો અધિકાર છે
- કલમ - 15 :** 1. દરેકને રાષ્ટ્રીયતાનો અધિકાર છે.
2. કોઈપણ વ્યક્તિને તેમની રાષ્ટ્રીયતાથી મનસ્વી રીતે વંચિત કરવામાં આવશે નહીં અથવા તેના અધિકારનો ઈન્કાર કરવામાં આવશે નહીં
- કલમ - 16 :** 1. સંપૂર્ણ વયના પુરુષો અને સ્ત્રીઓ, જાતિ, રાષ્ટ્રીયતાને લીધે કોઈ મર્યાદા વિના અથવા ધર્મ, લગ્ન અને કુટુંબ રચનાનો અધિકાર ધરાવે છે. તેઓ હક્કદાર છે.
2. જીવનસાથીઓ લગ્ન મફત અને સંપૂર્ણ સંમતિ સાથે દાખલ કરવામાં આવશે કુટુંબ એ સમાજનો કુદરતી અને મૂળભૂત જૂથ એકમ છે અને છે
3. દરેક વ્યક્તિના કુટુંબ રચનાના અધિકારને સમાજ અને રાજ્ય દ્વારા રક્ષણ માટે હક્કદાર છે
- કલમ - 17 :** કોઈપણ વ્યક્તિ સ્વતંત્ર રીતે કે બીજા સાથે ભાગીદારીમાં મિલકત વસાવી શકશે અને આ અધિકારના ઉપયોગથી કોઈ તેને વંચીત રાખી શકશે નહીં.
- કલમ - 18 :** આપણને જે પસંદ હોય તેમાં આપણને દરેકને વિશ્વાસ રાખવાનો, ધર્મ પાળવાનો અને ઈચ્છા હોય તો બદલવાનો અધિકાર છે.
- કલમ - 19 :** આપણે બધા, જે આપણને સાડા લાગે તે વિચારી શકીએ છીએ અને જે વિચારીએ તે બોલી શકીએ છીએ અને અન્ય લોકો સાથે પોતાના વિચારોની આપ-લે કરી શકીએ છીએ.
- કલમ - 20 :** આપણને દરેકને પોતાના અધિકાર બચાવવા માટે આપણા મિત્રો સાથે મળવાનો અધિકાર છે અને શાંતિથી સાથે મળીને કામ કરવાનો અધિકાર છે.
- કલમ - 21 :** આપણા દેશની સરકારમાં ભાગ લેવાનો આપણને દરેકને દરેક અધિકાર છે. પુખ્ત વયના દરેકને પોતાના નેતા પસંદ કરવા માટે વોટ / મતદાન કરવા દેવા જોઈએ અને તે આપણો અધિકાર છે.

- કલમ - 22 :** દરેકને સમાજના સભ્ય તરીકે સામાજિક સુરક્ષાનો અધિકાર ધરાવે છે અને તે હક્કદાર છે સુરક્ષિત અનુભૂતિ માટે રાષ્ટ્રીય પ્રયત્નો અને આંતરરાષ્ટ્રીય સહકાર દ્વારા અને આર્થિક, અને દરેક રાજ્યના સંગઠન અને સંસાધનો અનુસાર સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક અધિકારો તેની ગૌરવ અને મુક્ત વિકાસ માટે અનિવાર્ય છે તેમના વ્યક્તિત્વ છે.
- કલમ - 23 :** દરેકને વેપારીઓના સંગઠનમાં જોડવાનો અધિકાર છે. દરેકને નોકરી કરવાનો અધિકાર છે. અને તે પ્રમાણેનું યોગ્ય વળતર મેળવવાનો અધિકાર છે.
- કલમ - 24 :** વ્યાજબી મર્યાદા સહિત દરેકને આરામ અને મનોરંજન સાથે કામ કરવાનો અધિકાર છે. કામના કલાકો અને સમયાંતરે રજાઓ વેતન સાથે કામનો અધિકાર છે.
- કલમ - 25 :** દરેકને સ્વાસ્થ્ય માટે પર્યાપ્ત જીવનધોરણ મેળવવાનો અને ખાદ્ય પદાર્થો, વસ્ત્રો, આવાસ સહિત પોતાનું અને તેના પરિવારનું સુખાકારી અને તબીબી સંભાળ અને આવશ્યક સામાજિક સેવાઓ અને સલામતીનો અધિકાર છે. બેકારી, માંદગી, અપંગતા, વિધવા, વૃદ્ધાવસ્થા અથવા તેના નિયંત્રણની બહારના સંજોગોમાં આજીવિકાની અન્ય અભાવ.
- બધા બાળકો માતૃત્વ અને બાળપણ વિશેષ સંભાળ અને સહાય માટે હક્કદાર છે. તે જ સામાજિક આનંદ માણશે અને તેમના અધિકારનું રક્ષણ થવું જોઈએ.
- કલમ - 26 :** દરેકને શિક્ષણનો અધિકાર છે. અને બને ત્યાં સુધી પ્રાથમિક શિક્ષણ સુધીનો અભ્યાસ મફત અને આવશ્યક હોવો જોઈએ અને ત્યારબાદનો અભ્યાસ મેરીટ આધારે મળવો જોઈએ. શિક્ષણ માનવના સંપૂર્ણ વિકાસ માટે નિર્દેશિત કરવામાં આવશે વ્યક્તિત્વ અને માનવાધિકાર અને આદર માટે મજબૂતીકરણ માટે મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓ. તે સમજ, સહનશીલતા અને બધા રાષ્ટ્રો, વંશીય અથવા ધાર્મિક જૂથો વચ્ચેની મિત્રતા, અને આગળ પણ રહેશે શાંતિ જાળવણી માટે સંયુક્ત રાષ્ટ્રની પ્રવૃત્તિઓ.
- શિક્ષણ પસંદ કરવા માટે માતા-પિતાને પહેલાનો અધિકાર છે. દરેક માતા-પિતા આ અધિકાર બાળકોને આપવામાં આવે છે.
- કલમ - 27 :** સમાજમાં કલા અને વિજ્ઞાન અને કોઈપણ જે સારૂ હોય તેની માણવાનો અધિકાર છે.
- કલમ - 28 :** દરેક જણ એક સામાજિક અને આંતરરાષ્ટ્રીય વ્યવસ્થા માટે હક્કદાર જેમાં અધિકારો અને આ ઘોષણામાં નક્કી કરેલી સ્વતંત્રતાઓનો સંપૂર્ણ ખ્યાલ મળી શકે તેવી વ્યવસ્થા મેળવવા હક્કદાર છે.
- કલમ - 29 :** દરેક વ્યક્તિ જે સમાજમાં પતાનો સ્વતંત્ર અને સંપૂર્ણ વિકાસ પ્રાપ્ત કરી શકે તેના પ્રત્યે તેની ફરજો પણ રહેલી છે. અને વ્યક્તિને એવા જ અધિકાર મળી રહેશે જેના દ્વારા બીજાની સ્વતંત્રતાનું ખ્યાલ રાખી શકે અને બીજાના અધિકારો પ્રત્યે સ્વીકૃતીની ભાવના જળવાઈ રહે જેનો ઉપયોગથી સમાજની નૈતિકતા, સામુદાયિક વ્યવસ્થા અને સમાજ કલ્યાણની જરૂરિયાતો પૂરી કરી શકે આ અધિકારોનો ઉપયોગ સંયુક્ત રાષ્ટ્રના સિદ્ધાંતો અને ઉદ્દેશ્યોના વિરૂદ્ધ નહીં કરવામાં આવે.
- કલમ - 30 :** ઉપરના બધા અધિકારોનો અર્થ એ થતો નથી કે કોઈપણ રાજ્ય, દેશ કે સમાજના એવા કાર્યો કરવાનો અધિકાર કે કાર્યો કરવાની સત્તા હોય કે જે લોકોની સ્વતંત્રતા અને લોકશાહીના વિરૂદ્ધમાં હોય. આ ઉપરાંત નીચેના આંતરરાષ્ટ્રીય કાયદાઓથી ભારતમાં દર્દીઓને રક્ષણ આપી શકાય.

	Year	Signatory Status of India
The International CERD <sup>[5]</sup>	1965	Yes
The ICCPR <sup>[6]</sup>	1966	Yes
The ICESCR <sup>[7]</sup>	1966	Yes
The CEDAW <sup>[8]</sup>	1979	Yes
The CAT <sup>[9]</sup>	1984	Yes
The CRC <sup>[10]</sup>	1989	Yes
The CRPD <sup>[11]</sup>	2006	Yes

CERD – Convention on the Elimination of all forms of racial Discrimination;  
ICCPR – International Covenant on Civil and Political Rights;  
ICESCR – International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights;  
CEDAW – Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women; CRC – Convention on the Rights of the Child;  
CRPD – Convention on the Rights of Persons with Disabilities;  
CAT – Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

□ **લ્યુનસી એક્ટ 1912 :**

પાગલ એક એવા વ્યક્તિનો ઉલ્લેખ કરે છે જે સ્વસ્થ મન હોવા છતાં, તેની / તેણીની વ્યક્તિ અને બાબતોનું સંચાલન કરી શકતું નથી. પાગલ જન્મ લેતો નથી, પરંતુ એક વ્યક્તિ જેણે એક વખત તેની શક્તિ મેળવી હતી તે ગુમાવી દીધી છે.

બ્રિટીશ ભારતમાં માનસિક બીમારીના સંબંધમાં પ્રથમ કાયદો લુનાટિક રિમૂવલ એક્ટ 1851 હતો, જે 1891માં રદ થયો હતો. આ કાયદો મુખ્યત્વે બ્રિટીશ માનસિક દર્દીઓના ઈંગ્લેન્ડ પાછા જવા માટે નિયંત્રિત કરવા માટે ઘડવામાં આવ્યો હતો. 1858માં બ્રિટીશતાજ દ્વારા ભારતીય વહીવટ લીધા પછી, માનસિક બીમારીવાળા લોકોની સંભાળ માટે ઘણા કાયદા રજૂ કરવામાં આવ્યા હતા જેમાં નીચે મુજબના કાયદાઓ સામેલ છે :

- પાગલપણા (સુપ્રિમ કોર્ટ્સ) એક્ટ 1858
- પાગલપણા (જિલ્લા અદાલતો) કાયદો 1858
- ભારતીય પાગલ આશ્રય કાયદો 1858 (1886 અને 1889 માં પસાર સુધારા સાથે)
- લશ્કરી પાગલ ધારો 1877.

આ કાયદા અંતર્ગત, દર્દીઓને કથળેલી જીવનશૈલીમાં અનિશ્ચિત સમયગાળા માટે અટકાયતમાં લેવામાં આવ્યા હતા, જેમાં પુનઃસ્થાપન માટેની શક્યતા ઓછી હતી. આનાથી 1911માં એક ખરડો રજૂ થયો જેણે હાલના કાયદાને મજબૂત બનાવ્યું અને ભારતીય લ્યુનસી એક્ટ (આઈએલએ). 1912 એ ભારતમાં માનસિક સ્વાસ્થ્ય પ્રથમ કાયદો હતો. આશ્રયસ્થાનોના સંચાલનમાં મૂળભૂત પરિવર્તન લાવ્યું, જેને બાદમાં માનસિક હોસ્પિટલો તરીકે ઓળખવામાં આવ્યાં. જો કે, આ અધિનિયમ લોકો માટેના રક્ષણ પર કેન્દ્રિત છે જેમને સમાજ માટે જોખમી માનવામાં આવતું હતું (એટલે કે માનસિક બીમારીવાળા દર્દીઓ). આઈએલએ 1912 માનવાધિકારની અવગણના કરી હતી પરિણામે, ભારતીય મનોચિકિત્સા સોસાયટીએ સૂચવ્યું કે પાગલપણા અધિનિયમ 1912 અયોગ્ય હતું અને ત્યારબાદ 1950માં માનસિક આરોગ્ય બિલનો મુસદ્દો બનાવવામાં મદદ કરી. આ બિલને રાષ્ટ્રપતિની સંમતિ પ્રાપ્ત થવામાં ત્રણ દાયકાથી વધુ સમય લાગ્યો (મે 1987); આખરે 1993માં તેને એક અધિનિયમ તરીકે લાગુ કરવામાં આવ્યું. મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ (એમએચએ) 1987નો ફાયદો એ હતો કે તે માનસિક બીમારીને પ્રગતિશીલ રીતે



3. લ્યુનસી એક્ટ ભારતમાં કયા વર્ષથી લાગુ કરવામાં આવ્યો ?  
 (અ) 1812 (બ) 1912  
 (ક) 1712 (ડ) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં.
4. માનવ અધિકારો એવા છે કે જે કોઈપણ તમારી પાસેથી લઈ શકતા નથી. આ વાક્ય કોણે કહ્યું છે ?  
 (અ) રેને કેસીન (બ) મેરી રોબિન્સન (ક) મહાત્મા ગાંધીજી (ડ) અંગ્રેજ લેખક
5. રેને કેસીન કોણ છે ?  
 (અ) ભારતીય લેખક (બ) ભારતીય ગર્વનર  
 (ક) માનવ અધિકાર હક્કપત્રના લેખક (ડ) અમેરિકન લેખક
6. આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર દિવસ કઈ તારીખે ઉજવવામાં આવે છે ?  
 (અ) 1 જાન્યુઆરી (બ) 8 મી માર્ચ (ક) 17 મી ઓગસ્ટ (ડ) 10 ડિસેમ્બર

માનવ અધિકારનું ઘોષણાપત્ર  
 તેમજ આંતરરાષ્ટ્રીય અધિકારો,  
 માનવ અધિકારનું  
 ઘોષણાપત્ર 1948

#### 1.4 ઉપસંહાર :

ડિસેમ્બર માસની 10 તારીખ સાર્વત્રિક ઘોષણાને ઉજવવા માટે નક્કી કરવામાં આવ્યું છે. દર વર્ષે વર્લ્ડ હ્યુમન રાઈટ્સ ડે અથવા આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર દિવસ તરીકે ઉજવવામાં આવે છે. આ ઉજવણી વ્યક્તિઓ, સમુદાય અને ધાર્મિક જૂથો, માનવાધિકાર સંગઠનો, સંસદ, સરકારો અને સંયુક્ત રાષ્ટ્ર દ્વારા મનાવવામાં આવે છે.

#### 1.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (ક) 1948
2. (બ) મેરી રોબિન્સન
3. (બ) 1912
4. (અ) રેને કેસીન
5. (ક) માનવ અધિકાર હક્કપત્રના લેખક
6. (ડ) 10 ડિસેમ્બર

#### 1.6 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. **Convention :** ખાસ બાબતોને આવરી લેતા રાજ્યો વચ્ચેનો કરાર, ખાસ કરીને સંધિ કરતા ઔપચારિક.

#### 1.7 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. માનવ અધિકારનો અર્થ આપી ઉદાહરણ સહિત તેની અગત્યતા સ્પષ્ટ કરો.

.....  
 .....  
 .....



.....  
.....  
.....  
2. વિવિધ માનવ અધિકારોને રજૂ કરી વ્યક્તિત્વ વિકાસ માટેની તેની અગત્યતા સ્પષ્ટ કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. પાગલપણા અધિનિયમ 1912 ની માહિતી વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકર તરીકે સમજણ સ્પષ્ટ કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### 1.8 પ્રવૃત્તિ :

---

વિશ્વ માનસિક આરોગ્ય દિવસ 10મી ઓક્ટોબર આવતો હોય તે દિવસે થઈ શકે તેવા કાર્યોની નોંધ તૈયાર કરી પ્રવૃત્તિઓ માટેની જરૂરી કામગીરી જણાવો.

---

### 1.9 કેસ સ્ટડી :

---

બીજા વિશ્વ યુદ્ધ દરમિયાન હજારો લોકોને બંધી બનાવવામાં આવ્યા હતા. કેટલાય બાળકોના માતા-પિતા ગુમાવવાની પરિસ્થિતિ ઊભી થયેલ છે. આવી પરિસ્થિતિમાં લોકોના અધિકારો અને માનવ અધિકારોના હનના કિસ્સાઓ બનેલ છે, જેની નોંધ તૈયાર કરી આવી પરિસ્થિતિમાં લોકોને સમજવા પ્રયાસ કરવો.

---

### 1.10 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Person with Disability Act, 1995
- The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016
- The New Mental Health Care Act, 2017
- Constitutional Rights

## એકમ-2

# મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987 અને ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ-2017, વિકલાંગતા અધિનિયમ-1995

### : એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.3 માનસિક આરોગ્ય સંભાળના કાયદાઓનાં હેતુ
- 2.4 માનસિક બીમાર દર્દીઓને કાયદા અંતર્ગત આપવામાં આવેલ અધિકાર
- 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.6 ઉપસંહાર
- 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.10 પ્રવૃત્તિ
- 2.11 કેસ સ્ટડી
- 2.12 સંદર્ભગ્રંથ

### 2.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) માનસિક આરોગ્ય સંભાળના કાયદાઓના હેતુઓની માહિતી મેળવવી.
- (2) માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ : 1987 ની માહિતી મેળવવી.
- (3) ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ 2017 ની માહિતી મેળવવી.

### 2.1 પ્રસ્તાવના :

માનસિક વિકારવાળા લોકો દુરુપયોગ અને તેમના મૂળભૂત અધિકારના ઉલ્લંઘન માટે સંવેદનશીલ હોય છે. આવી દુર્વ્યવહાર અથવા હક્કોનું ઉલ્લંઘન એ સંસ્થાઓ, કુટુંબના સભ્યો, સંભાળ આપનારાઓ, વ્યાવસાયિકો, મિત્રો, સમુદાયના અસંબંધિત સભ્યો અને કાયદા અમલીકરણ એજન્સીઓથી થઈ શકે છે. આ યોગ્ય, પર્યાપ્ત, સમયસર અને માનવીય આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ સુનિશ્ચિત કરવા માટે રક્ષણાત્મક મિકેનિઝમ માટે આવશ્યક સુયોજિત કરે છે. આવા રક્ષણાત્મક પદ્ધતિઓમાં કાયદાકીય જોગવાઈઓ અને નીતિઓનો સમાવેશ થાય છે તેની ખાતરી કરવા માટે કે આ નબળા જૂથના અધિકારો સુરક્ષિત છે. નિર્વિવાદ સંદર્ભમાં કે દરેક સમાજને તેના લોકોની સુખાકારી જાળવવા માટે વિવિધ ક્ષેત્રોમાં કાયદાની જરૂર હોય છે, માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ એ આવા મહત્વના ક્ષેત્રમાં યોગ્ય કાયદાની આવશ્યકતા છે.

માનસિક બીમાર વ્યક્તિના હક્કો ખૂબજ જોખમાયેલા છે અને તેઓ સાથે અમાનવીય વર્તન ઘણું થતું હોય છે. ખાસ કરીને કુટુંબના સભ્યો દ્વારા, મિત્રો દ્વારા, પડોશીઓ દ્વારા કે કાર્યના સ્થળે

અને આવી પરિસ્થિતિમાં કાયદોએ વ્યક્તિને સંરક્ષણાત્મક, પુરતા પ્રમાણમાં, સમય આધીન સેવાઓ પૂરી પાડી શકતી વ્યવસ્થા છે અને તેના દ્વારા લોકોના માનવીય અધિકારોનું રક્ષણ કરી શકાય છે.

ભારતમાં માનસિક આરોગ્યની સેવાઓને સાર્વજનિક સેવાઓનો એક અગત્યનો ભાગ સમજવામાં નથી આવ્યાં તે ખૂબ જ દુઃખની વાત છે. તેમ છતાં પણ માનસિક આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ કાયદાઓએ અગત્યનો ભાગ ભજવ્યો છે. અને ખરેખર લોકોને કાયદા દ્વારા સંરક્ષણ, પ્રોત્સાહિત અને સુધારણાત્મક માનસિક આરોગ્યની સેવાઓ પૂરી પાડી છે. અને તેના દ્વારા દેશના લોકોનું આરોગ્યને સુરક્ષિત કર્યું છે.

### 2.3 માનસિક આરોગ્ય સંભાળના કાયદાઓનાં હેતુ :

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ 1996માં માનસિક આરોગ્ય સંભાળના કાયદાઓના દશ હેતુઓને “Mental Health Care Law” દર્શાવ્યા છે. જે નીચે મુજબ છે.

- (1) માનસિક આરોગ્યને ઉત્તેજન આપવું અને માનસિક બીમારીઓને અટકાવવી.
- (2) પ્રાથમિક માનસિક આરોગ્યની સેવાઓ ઉપલબ્ધ કરાવવી.
- (3) આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ સ્વીકૃત ધારા-ધોરણ મુજબ માનસિક આરોગ્યની ચકાસણી થવી જોઈએ.
- (4) ઓછામાં ઓછી પ્રતિબંધિત સેવાઓ ઉપલબ્ધ કરાવવી.
- (5) માનસિક આરોગ્ય અને બીમારી કે સારવાર બાબતે જાતે નિર્ણય લઈ શકે તેવું વાતાવરણ તૈયાર કરવું.
- (6) પોતાની બીમારીમાં લોકોની મદદ મેળવી શકવાનો હક્ક પૂરું પાડવો.
- (7) મૂલ્યાંકન થઈ શકે તેવી વ્યવસ્થા ઊભી કરવી.
- (8) સમયાંતરે મૂલ્યાંકન થઈ શકે તેવી સ્વસંચાલીત વ્યવસ્થા કરવી.
- (9) લાયકાતવાળા વ્યક્તિઓના હાથમાં નિર્ણય લેવાની સત્તા આપવી.
- (10) કાયદાઓ પ્રત્યે આદર ઊભું કરાવવું જોઈએ.

ભારતમાં શરૂઆતના ગાળા દરમિયાન માનસિક આરોગ્યના કાયદાઓનો હેતુ એ રહેલો કે સામાન્ય લોકોને ભયાનક દર્દીઓથી રક્ષણ મળે અને દર્દીને એકલતામાં રાખી શકાય કે જ્યાં ઓછી સારવાર હોય. અથવા તો સારવાર ન હોય.

શરૂઆતમાં કસ્ટોડિયલ કેરના અભિગમના સ્થાને આજે કમ્યુનિટી કેરનો અભિગમ આવ્યો છે જેમાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં રાખી સારવાર આપવાની જગ્યાએ સમુદાયમાં રાખી સારવાર આપવી જોઈએ. તે પાછળ મુખ્યત્વે (1) હકારાત્મક કાયદાઓ (2) તબીબી ક્ષેત્રે અત્યાધુનિક સારવાર જેમાં માનસિક આરોગ્યની ઉત્તમ સારવાર હોવાથી (3) માનવ અધિકારોની ચળવળના લીધે (4) ખાસ કરીને વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની આરોગ્યની વ્યાખ્યા પ્રમાણે વિકાસ સાધવા માટે (5) માનસિક વિકલાંગતાને અટકાવવા માટે પ્રોત્સાહિત, અટકાયતી, પુનઃસ્થાપિત સેવાઓ આપવાની હિમાયત કરવાથી.

સાથે સાથે કાયદાઓ પાછળ મુખ્યત્વે ભેદભાવને અટકાવવો : કાયદા દ્વારા માત્ર સારવાર માટેની સુવ્યવસ્થા પૂરી પાડવી તેટલું જ નથી. પરંતુ માનસિક આરોગ્યના સંદર્ભમાં અટકાયતી, પ્રોત્સાહિત અને પુનઃસ્થાપિત સેવાઓ આપવી. કાયદા દ્વારા ખાસ તો માનસિક બિમારી ધરાવતા લોકો સાથે જે ભેદભાવ રાખવામાં આવે છે તેને ઓછો કરવો તે પણ હેતુ મુખ્ય રહેલો છે. માનસિક આરોગ્યના સંદર્ભમાં જે સ્ટીંગમાં છે તેને ઓછો કરવો, ખોટા પ્યાલને સુધારવા અને પરિપક્વ વિચારસરણી વિકસાવવી જોઈએ.

વૈશ્વિક રીતે માનસિક આરોગ્યના કાયદાઓ મુખ્યત્વે (1) માનસિક બીમાર વ્યક્તિના હક્કોના રક્ષણ માટે, (2) સંભાળની ગુણવત્તા (3) વહીવટી અને નાણાકીય વ્યવસ્થાની ગોઠવણી માટે (4) માનસિક આરોગ્યની સેવાઓમાં લોકો કે જેઓ સેવાઓ મેળવે છે તેમની સંસ્થામાં ભાગીદારી વધારવી. વગેરે બાબતોને ધ્યાને રાખી ઘડતર કરવામાં આવે છે. ભારતમાં માનસિક આરોગ્યને સ્પર્શતા કાયદાઓ નીચે મુજબના છે.

**(1) માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ : 1987 (The Mental Health Act, 1987) :**

ભારતમાં પહેલા અસ્તીત્વ ધરાવતો ઈન્ડિયન લ્યુન્સી એક્ટ : 1912 ના સ્થાને 1987 નો માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ સ્થાપિત કરવામાં આવ્યો. સંસદે ભારતના ગણ રાજ્યના આડત્રીસમાં વર્ષમાં માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 1987 પારીત કર્યો.

**જેનો મુખ્ય હેતુ :** માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની સારવાર અને સંભાળ, તેમને લગતો કાયદો એકત્રિત કરી સુધારવા બાબત, તેમની મિલકત અને કામકાજ સંબંધી ઉત્તમ જોગવાઈઓ કરવા અને તેની સાથે સંકળાયેલી અથવા તેને આનુષંગિક બાબતનો.

માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ : 1987 એ કુલ દશ પ્રકરણમાં વહેંચવામાં આવ્યો છે. અને કુલ 98 કલમોથી તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. જેના મુખ્ય પ્રકરણો નીચે મુજબ છે.

પ્રકરણ 1 : પ્રારંભિક

પ્રકરણ 2 : માનસિક આરોગ્ય સત્તામંડળ (મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટી).

પ્રકરણ 3 : માનસિક રોગની હોસ્પિટલ અને માનસિક નર્સિંગ હોમ.

પ્રકરણ 4 : માનસિક રોગની હોસ્પિટલ અથવા માનસિક રોગના નર્સિંગ હોમમાં પ્રવેશ અટકાયત.

ભાગ 1 : સ્વૈચ્છિક ધોરણે પ્રવેશ.

ભાગ 2 : ખાસ સંજોગો હેઠળ પ્રવેશ.

ભાગ 3 : રાખવાના હુકમ

પ્રકરણ 5 : માનસિક બીમાર વ્યક્તિઓની તપાસ, છૂટા કરવા, ગેરહાજરીની રજા અને ખસેડવા બાબત.

પ્રકરણ 6 : મિલકતનો કબજો ધરાવતી કહેવાતી માનસિક બીમાર વ્યક્તિ, તેની જાતની કસ્ટડી અને તેની મિલકતની વ્યવસ્થા સંબંધિ ન્યાયિક તપાસ.

પ્રકરણ 7 : માનસિક રોગની હોસ્પિટલ અથવા માનસિક રોગના નર્સિંગ હોમમાં અટકાયતમાં રાખેલ માનસિક બીમાર વ્યક્તિના ભરણપોષણનાં ખર્ચને પહોંચી વળવાની જવાબદારી.

પ્રકરણ 8 : માનસિક બીમાર વ્યક્તિના માનવ હક્કોનું રક્ષણ.

પ્રકરણ 9 : શિક્ષા અને કાર્યરીતિ.

પ્રકરણ 10 : બીજી અન્ય જોગવાઈઓ.

**□ ધ મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ 2017 :**

આ કાયદો 7 એપ્રિલ, 2017 ના રોજ ઘડવામાં આવ્યો.

માનસિક બીમારી ધરાવતા વ્યક્તિઓ માટે માનસિક આરોગ્યની સંભાળ અને સેવાઓ પૂરી પાડવા અને માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અને સેવાઓ પૂરી પડતાં સમયે આવા વ્યક્તિઓના હક્કોનું રક્ષણ, પ્રોત્સાહન અને પરિપૂર્ણ કરવા માટે અને તેનાથી જોડાયેલી બાબતો અથવા સંજોગો સાથે જોડાયેલો અધિનિયમ.

મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987 અને ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ-2017, વિકલાંગતા અધિનિયમ-1995

અપંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અને તેના વૈકલ્પિક પ્રોટોકોલ પર કન્વેન્શન 13મી ડિસેમ્બર, 2006ના રોજ ન્યૂયોર્કમાં સંયુક્ત રાષ્ટ્રસંઘના મુખ્ય મથક ખાતે અપનાવવામાં આવ્યું હતું અને 3જી મે, 2008ના રોજ અમલમાં આવ્યું. જેમાં ભારતે ઓક્ટોબર 2007ના પ્રથમ દિવસે કમિટિએ હસ્તાક્ષર કર્યા અને મંજૂરી આપી તે પ્રવર્તમાન કાનૂનને સંલગ્ન અને સુસંગત રાખવા માટે જરૂરી છે.

□ ચેપ્ટર 1 :

વ્યાખ્યા : 1. આ અધિનિયમ મેન્ટલ હેલ્થકેર અધિનિયમ 2017 કહેવાશે.

2. તે સમગ્ર ભારતમાં અમલમાં / લંબાવામાં આવશે.

3. તે તારીખે ફરજિયાત અમલમાં આવશે, કારણ કે કેન્દ્ર સરકાર, સત્તાવાર ગેજેટમાં સૂચના દ્વારા, નિમણૂક કરી શકે છે અથવા માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 2017ની તારીખથી નવ મહિનાની મુદત પૂરી થવાની તારીખ પર પ્રમુખની મંજૂરી મળે છે.

સરકારનો અર્થ : કેન્દ્ર સરકાર અથવા કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા સંચાલિત માનસિક આરોગ્ય સંસ્થાના સંબંધમાં

રાજ્ય સરકાર એટલે વિધાનસભા ધરાવતી યુનિયન પ્રદેશ, કે કેન્દ્રિય પ્રદેશની સરકાર.

સત્તા એટલે કે સેન્ટ્રલ મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટી અથવા સ્ટેટ મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટી.

બોર્ડ એટલે કલમ 80 ના પેટા 1 હેઠળ રાજ્ય ઓથોરિટી દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલ મેન્ટલ હેલ્થ રિવ્યુ બોર્ડ જે રીતે નિર્ધારિત થઈ શકે.

સંભાળ આપનાર એટલે કોઈ વ્યક્તિ જે માનસિક બીમારી ધરાવતા વ્યક્તિ સાથે રહે છે અને તે વ્યક્તિની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે જવાબદાર છે અને તેમાં કોઈ સંબંધિત અથવા કોઈ અન્ય વ્યક્તિનો સમાવેશ થાય છે જે આ કાર્ય કરે છે તે મફત કે મહેનતાણા સાથે

સેન્ટ્રલ ઓથોરિટી એટલે કલમ 33 હેઠળ રચાયેલી સેન્ટ્રલ મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટી.

ક્લિનિકલ સાયકોલોજીસ્ટ એટલે ભારતના પુનર્વસન પરિષદના અધિનિયમ, 1992 ની કલમ 3 હેઠળ ગઠિત ભારતના પુનર્વસન પરિષદ દ્વારા મંજૂર થયેલા અને માન્ય સંસ્થામાંથી ક્લિનિકલ સાયકોલોજીમાં માન્ય લાયકાત ધરાવતા અથવા સાયકોલોજી અથવા ક્લિનિકલ સાયકોલોજી અથવા એપ્લાઈડ સાયકોલોજીમાં પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ ડિગ્રી અને ક્લિનિકલ સાયકોલોજી અથવા મેડિકલ અને સોશયલ સાયકોલોજીમાં માસ્ટર ઓફ ફિલોસોફીનો બે વર્ષનો પૂર્ણ સમયનો અભ્યાસક્રમ પૂરો કર્યો હોય અને કોઈપણ યુનિવર્સિટી દ્વારા નિરીક્ષણ કરેલ તબીબી તાલીમનો સમાવેશ થાય છે. યુનિવર્સિટી ગ્રાન્ટ્સ કમિશન અધિનિયમ, 1956 હેઠળ સ્થાપિત યુનિવર્સિટી ગ્રાન્ટ કમિશન દ્વારા અને ભારતના રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ દ્વારા માન્ય અને માન્યતા અધિનિયમ 1992 માન્ય માન્યતા મુજબની માન્યતા.

કુટુંબ એટલે રક્ત, દત્તક અથવા લગ્ન દ્વારા સંબંધિત વ્યક્તિઓનો સમૂહ.

- કેન્દ્રિય આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રી નેતૃત્વમાં માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 2017ની રચના કરવામાં આવી.
- માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 2017 અંતર્ગત માનસિક બીમાર વ્યક્તિની ઉચ્ચ ગુણવત્તા ધરાવતી સારવાર આપવામાં આવે તેમજ મનોરોગી પોતાનું જીવન સન્માનભેર જીવી શકે તેની જોગવાય કરવામાં આવી છે.
- સંયુક્ત રાષ્ટ્ર અમેરિકાએ એક કોન્વેન્શન “રાઈટ ઓફ પેર્શન વિથ ડિસેબિલિટી” કરેલ જે ભારતે 2007 માં જ અપનાવેલ છે.

- આ એક્ટ મુજબ માનસિક બીમારીમાં નબળી યાદશક્તિ, મૂડમાં ફેરફાર થવો સમજણ શક્તિનો અભાવ, રોજિંદી ક્રિયાઓ કરવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી, વ્હેમ, શંકા કરવી તેમજ નશીલા પ્રદાર્થોનું સેવન કરવું વગેરેને મૂકવામાં આવેલ છે. મંદબુદ્ધિને માનસિક બીમારીમાં સમાવેલ નથી.

મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987 અને ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ-2017, વિકલાંગતા અધિનિયમ-1995

## 2.4 માનસિક બીમાર દર્દીઓને કાયદા અંતર્ગત આપવામાં આવેલ અધિકાર :

- (1) ઉચ્ચ ગુણવત્તાસભર માનસિક બીમારીની સારવાર આપવામાં આવશે.
- (2) Homeless (બેઘર) અને ગરીબીરેખા નીચે જીવતા દર્દીઓને મફત સારવાર.
- (3) જાતિ, જ્ઞાતિ, ધર્મ, રાજકીય તેમજ ઉચ્ચ-નીચનો ભેદભાવ દૂર રાખીને મનોરોગી સન્માન સાથે જીવન જીવી શકે તેનો અધિકાર આપેલ છે.
- (4) ગોપનીયતાનો અધિકાર એટલે કે માનસિક બીમાર વ્યક્તિને કઈ બીમારી છે તેને કેવા પ્રકારની સારવાર આપવામાં આવે છે વગેરે બાબત ગોપનીય રાખવામાં આવે તેમજ દર્દીની કોઈપણ જાતની ઓળખ ઊભી થાય તેવા ફોટોગ્રાફ કે પેપર / અંક / સામયિકમાં નામ કે લેખ ના આપવા જેથી દર્દીનો સમાજમાં અસ્વીકાર થાય અને તે સમાજ વિહોણો બને
- (5) માહિતી મેળવવાનો અધિકાર : મનોરોગીને તમામ પ્રકારની માહિતી જેવી કે તેને કેવા પ્રકારની બીમારી છે તેને કેવી સારવાર આપવામાં આવી રહી છે તે અંગેનો મેડિકલ રિપોર્ટ પણ માંગી શકે છે. દર્દીને આપવામાં આવતી સારવારમાં જો તેને કોઈ ખામી જણાયતો તે ફરિયાદ પણ કરી શકે છે. તેમજ કાયદાને લગતી માહિતી મેળવવાનો પૂરેપૂરો અધિકાર આ એક્ટમાં આપવામાં આવેલ છે.
- (6) કાનૂની સહાય માટેનો પણ મનોરોગીને અધિકાર આપવામાં આવેલ છે.
- (7) Advance Directive એટલેકે દર્દી પોતાની બીમારીની સારવાર લેવા માટે આવે છે ત્યારે સારવાર લેતા પેહલા તે પોતાને કેવા પ્રકારની સારવાર આપવામાં આવે તેમજ તેની સાથે કેવા પ્રકારનું વર્તન કરવામાં આવે તેની પસંદગી કરે છે. તેમજ દર્દી આ માટે પોતાના પ્રતિનિધિની નિમણૂક પણ કરી શકે છે. પરંતુ દર્દીના પ્રતિનિધિ તરીકે 18 વર્ષથી નાની ઉંમર માઈનોર વ્યક્તિ રહી શકે નહીં તેમજ દર્દી જો 18 વર્ષથી નાની ઉંમરના એટલે કે માઈનોર દર્દી હોય તો તેના પ્રતિનિધિ નિમવાની જવાબદારી તેના વાલીની રહે છે. પરંતુ દર્દીને સારવાર માટે આકસ્મિક લાવવામાં આવ્યું હોય તેવા સમયે આ Advance Directiveનો ઉપયોગ થઈ શકતો નથી.

- Advance Directive ને મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર દ્વારા તેમાં કેવી કેવી બાબતોનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે એ ચકાસવામાં આવે છે. ત્યારબાદ આ Advance Directive ને મેન્ટલ હેલ્થ બોર્ડમાં સર્ટિફાઈડ કરવામાં આવે છે.

- Advance Directive ને મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોફેશનલ, દર્દીના સગા તેમજ કેર ગિવર તેને ફોલોવ કરવા ના માંગતા હોય તો તે મેન્ટલ હેલ્થ બોર્ડને અરજી કરી શકે છે અને બોર્ડ આ Advance Directive ને બદલી શકે છે અથવા તેને કેન્સલ પણ કરી શકે છે.

### □ મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટી :

- મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટી સેન્ટ્રલ લેવેલ અને દરેક સ્ટેટ લેવેલ બનાવવામાં આવે છે.
- ઓથોરિટીની કામગીરીમાં રજીસ્ટર બનાવવાની અને તેમાં આ ક્ષેત્ર સાથે જોડાયેલા તમામની નોંધ કરવી તેમજ તેને મેન્ટેન કરવું તેમજ તેનું સુપરવિઝન કરવું વગેરે.

- દર્દીઓને આપવામાં આવતી સારવારમાં સુધારો વધારો કરવામાં આવે છે અને આ બાબતના નીતિ નિયમો બનાવવામાં આવે છે તેમજ આ ક્ષેત્ર સાથે જોડાયેલા અધિકારીઓ/કર્મચારીઓને ટ્રેનિંગ આપવી કાર્યક્રમમાં જે કોઈ ખામીઓ હોઈ તેને દૂર કરવી અને સરકારને પણ આ અંગેના સૂઝાવ આપવામાં આવે છે.
- ઓથોરિટી દ્વારા એક મેન્ટલ હેલ્થ રિવ્યુ બોર્ડ બનાવવામાં આવે છે જે દર્દીઓના અધિકારોનું બંધારણની જોગવાય મુજબનું રક્ષણ કરશે તેમજ Advance Directiveને પણ મેનેજ આ બોર્ડ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

□ માનસિક આરોગ્યની સારવાર :

- માનસિક બીમારીની સારવાર કેવી રીતે કરવામાં આવશે, દર્દીને દાખલ કરવા માટે શું કરવું અને સારવાર કેવી રીતે આપવામાં આવશે તેમજ રજા ક્યારે આપવામાં આવશે વગેરે બાબતે એક ચોક્કસ પ્રક્રિયા માથી પ્રસાર કરવી.
- Psychosurgery ને આ એક્ટ દ્વારા દૂર કરવામાં આવી છે કે જેમાં પહેલા મનોરોગીના મગજના અમુક ભાગને દૂર કરવામાં આવતો હતો.
- Seclusion or Solitary Confinement આ એક્ટ દ્વારા દર્દીને એકલા કેદ રાખવામા આવતા હતા તેને દૂર કરવામાં આવેલ છે.
- Electro Convulsive Therapy (ECT) આપવા પર પણ આ એક્ટ દ્વારા રોક લગાવવામાં આવે છે છતાં પણ જો ઈસીટી આપવા પડે તેમ જરૂર જણાય તો Anesthesia આપ્યા વગર ના આપવા જણાવેલ છે. તેમજ માઈનોરને ઈસીટીના જ આપવા જોગવાઈ કરેલ છે.
- Sterilization (ગર્ભ કાઢી નાખવું) પર પણ આ કાયદામાં રોક લગાવેલ છે તેના લીધે સંતાન પ્રાપ્તિ થતી નથી.
- દર્દીને સાંકળ કે અન્ય રીતે બાંધીને રાખવામા આવે છે તેને પણ આ એક્ટમાં નકરવામાં આવેલ છે.

□ Suicide is Decriminalized :

આ એક્ટમાં ખૂબજ મહત્વનો નિર્ણય એ લેવામાં આવ્યો છે કે આત્મહત્યાને અપરાધના દરજ્જામાંથી હટાવી લેવામાં આવ્યો છે. આ પહેલા તેને ઈન્ડિયન પિનલ કોડ 309 મુજબ સજા કરવામાં આવતી હતી. પરંતુ હવે આ એક્ટ કાયદા મુજબ એવું માનવમાં આવ્યું છે કે Suicide Attempt કરનાર વ્યક્તિની માનસિક પરિસ્થિતિ ખૂબજ Stressful હશે માટે આ પગલું ભર્યું હશે એમ સમજવામાં આવશે. વધુમાં સરકારને આવા કેશોની જવાબદારી લેવા જણાવવામાં આવેલ છે તેમજ તેની સારવાર, સંભાળ અને પુનઃસ્થાપન કરવાની જવાબદારી આપેલ છે. જેથી કરીને દર્દી ફરીથી આ પગલું ના ભરે અને આત્મહત્યાના બનાવો બનતા ઓછા થાય.

**2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :**

1. 1996 માં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ બહાર પાડેલ મેન્ટલ હેલ્થ કેર લોમાં કેટલા હેતુઓ જણાવેલ છે ?  
(અ) 12 (બ) 10 (ક) 14 (ડ) 8
2. 1996માં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ બહાર પાડેલ મેન્ટલ હેલ્થ કેર લોમાં કેટલા હેતુઓમાં \_\_\_\_\_ સેવાઓ હોવી જોઈએ.  
(અ) કડક સેવાઓ (બ) વધુ પડતી સેવાઓ  
(ક) ઓછામાં ઓછી પ્રતિબંધિત સેવાઓ (ડ) વધુમાં વધુ પ્રતિબંધિત સેવાઓ

3. 1987 માં પારિત કરવામાં આવેલ માનસિક કાયદાનું નામ શું ?  
 (અ) મેન્ટલ હાઈજન એક્ટ (બ) સાયકોલોજીકલ એક્ટ  
 (ક) મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ (ડ) ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ
4. 1987 માં પારિત કરેલ મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટમાં કુલ કેટલી કલમોની જોગવાઈ કરી છે ?  
 (અ) 70 (બ) 80 (ક) 90 (ડ) 98
5. મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987માં કુલ કેટલા પ્રકરણો છે ?  
 (અ) 5 (બ) 10 (ક) 15 (ડ) 20

મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ 1987 અને ન્યુ મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ-2017, વિકલાંગતા અધિનિયમ-1995

## 2.6 ઉપસંહાર :

કાયદાઓ અને દર્દીઓને મળતી સુવિધાઓ ઉપરોક્ત સમજણથી સ્પષ્ટ થાય છે કે તે સિક્કાની બે બાજુ છે જેમ સુવિધાઓ વધારે તેમ કાયદાઓ પણ એટલા જ મહત્વના છે. ભારતમાં માનસિક બીમાર દર્દીઓના હક્ક કરતા દર્દી સમાજ માટે વધુ નુકસાન ન પહોંચાડે તે દિશામાં વધુ છે માટે કાયદાઓ માનવ અધિકાર અને દર્દીઓનાં હિતલક્ષી હોવા આવશ્યક છે.

## 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (બ) 10
2. (ક) ઓછામાં ઓછી પ્રતિબંધિત સેવાઓ
3. (ક) મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ
4. (ડ) 98
5. 10

## 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. **Stigma** : લાંછનવાળું વ્યક્તિ અને અન્ય લોકોમાં આ વ્યક્તિને નકારાત્મક લાક્ષણિકતાઓને રજૂ કરે છે. બીજાની સાથે અલગતા ઊભી કરવા માટેનું આ એક નકારાત્મક પાસું કહી શકાય છે.

## 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કાયદાકીય ભૂમિકાની અગત્યતા સ્પષ્ટ કરી માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ 2017ની ચર્ચા કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



- (2) માનસિક આરોગ્યના કાયદાકીય પાસાઓની સમજણ આપી મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકાની ચર્ચા કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- (3) વિકલાંગતાના સંદર્ભે જરૂરી કાયદાકીય મદદની વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકર તરીકે સમજણ સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

### 2.10 પ્રવૃત્તિ :

---

આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાના અન્ય કાયદાઓ રજૂ કરી ભારતમાં મહિલાઓ, બાળકો અને વૃદ્ધો માટેના આંતરરાષ્ટ્રીય કાયદાઓની સૂચિ તૈયાર કરવી.

---

### 2.11 કેસ સ્ટડી :

---

માનસિક આરોગ્યના ચોક્કસ કાયદાઓના અભાવવાળા દેશની માનસિક આરોગ્યની માહિતી મેળવવી અને તે કાયદાઓ અને કાનૂની જોગવાઈ લોકોના જીવનને કેટલી અસર કરે છે તેની વિગતે સમજણ મેળવવા પ્રયાસ કરવો.

---

### 2.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Person with Disability Act, 1995
- The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016
- The New Mental Health Care Act, 2017

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 ફંક્શનલ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર (સ્કીઝોફ્રેનિયા ડેલ્યુઝનલ ડિસઓર્ડર)ની માહિતી મેળવવી
- 3.3 મૂડ ડિસઓર્ડર (યુનિપોલર ડિસઓર્ડર અને બાયપોલર ડિસઓર્ડર)ની માહિતી મેળવવી
- 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.5 ઉપસંહાર
- 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.9 પ્રવૃત્તિ
- 3.10 કેસ સ્ટડી
- 3.11 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) ઓર્ગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડર (ડેલિરિયમ, ડેમન્સિયા, અને અલ્કાઇમર ડીસીઝ)ની માહિતી મેળવવી.
- (2) ફંક્શનલ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર (સ્કીઝોફ્રેનિયા ડેલ્યુઝનલ ડિસઓર્ડર) ની માહિતી મેળવવી.
- (3) મૂડ ડિસઓર્ડર (યુનિપોલર ડિસઓર્ડર અને બાયપોલર ડિસઓર્ડર) ની માહિતી મેળવવી.

3.1 પ્રસ્તાવના :

ઓર્ગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડરને ઘણી વખત કોગ્નિટિવ ડિસઓર્ડર તરીકે ઓળખાય છે. જેમાં જ્ઞાનાત્મક પાસાંઓ જેવા કે ધ્યાન, સ્મરણ, ભાષાની સમજણ, સંવેદનાત્મક બાબતો, બાબતોને ગોઠવવી, નિર્ણય લેવાની બાબતો અને સમસ્યા ઉકેલની કામગીરી વગરેની સાથે જોડવામાં આવે છે અને તેમાં રહેલી બીમારી એટલે કે આ બધા પાસાંઓ કે કોઈ એક પાસાંમાં રહેલી ખામીના કારણે કામગીરી ખોરવાઈ છે. અને પોતાની રોજિંદી જિંદગી સારી રીતે જીવી શકતા નથી. એક બાબત એ સ્પષ્ટ છે કે વધુ ઉંમરના લોકોને આ તકલીફ વધુ થતી હોય છે. ઓર્ગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડરમાં નીચે મુજબની બીમારીઓનો સમાવેશ થતો હોય છે.

ઓર્ગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડર : ડીએસએમ ફોર્થ ટીઆરમાં ઓર્ગેનિક મેન્ટલ સિન્ડ્રોમ અને બીમારી તરીકે જણાવવામાં આવી નથી. પરંતુ દરેક બીમારીને અલગ રીતે આલેખવામાં આવેલ છે. જેમાં નીચે મુજબની માનસિક બીમારીઓને જણાવવામાં આવી છે.

1. ડેલિરિયમ
2. ડેમેનસિયા
3. એમનેસ્ટિક ડિસઓર્ડર અને સામાન્ય પ્રકારની જ્ઞાનતંત્રની ખામી અન્ય જ્ઞાનતંતુઓની બીમારીઓ કે સામાન્ય તબીબી પરિસ્થિતિના લીધે ઊભી થયેલ છે.

□ ઓર્ગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડર (ડેલિરિયમ, ડેમેન્સિયા અને અલ્ઝાઈમર ડીસીઝ) :

**(1) ડેલિરિયમ (DELIRIUM) :**

આ એવી પરિસ્થિતિ છે જેમાં બોધાત્મક શક્તિ ખોરવાઈ જાય છે અને ધ્યાન આપવાની ક્ષમતા પણ ખોરવાઈ છે અને સાથે જાગૃત રહેવાની ક્ષમતા પણ ખોરવાઈ છે અને તેઓના વર્તનમાં કેટલીક અસાધારણ બાબતો જોવા મળતી હોય છે. જેમ કે સવારે ઉઠવાની અને સુઈ જવાની બાબતમાં પરિવર્તન આવે છે. વિચારણાની પ્રક્રિયામાં સંકલનનો અભાવ જોવા મળે છે. તેમજ મનોશારીરિક પ્રવૃત્તિઓમાં ખામી જોવા મળે છે. ડેલિરિયમ એ બોધાત્મક એટલે કે અનુભવ કરવાની, અને પગલું કરવાની શક્તિને ખોરવી નાખે છે. સમગ્ર પ્રવૃત્તિ રહેવાની માનસિક ક્ષમતાને નષ્ટ કરે છે. જેના લીધે ખૂબ જ સારવાર કરવી પડે છે. ખર્ચ પણ વધુ થાય છે અને મરણ થવાના સંજોગો પણ વધુ રહેલા છે. સામાન્ય રીતે પુખ્ત વયના લોકોમાં 1 ટકો આ બીમારી થાય છે અને ઈમરજન્સી વિભાગમાં 10 ટકા આવા દર્દીઓ આવતા હોય છે. જેમ જેમ ઉંમર વધતી જાય છે તેમ તેમ આ બીમારી થવાનું જોખમ પણ વધતું જાય છે.

ડેલિરિયમ થવાની નીચેની બાબતોનું જોખમ વધતું જાય છે

- સારવાર અને દેખરેખની ખૂબ જ જરૂરિયાત ઊભી થાય છે.
- અને લાંબા સમયની સારવારની જરૂરિયાત ઊભી થાય છે.
- બોધાત્મક પ્રક્રિયા માટે વ્યક્તિ સંપૂર્ણ રીતે અસર હેઠળ આવે છે.
- વર્તણૂક પણ સંપૂર્ણ રીતે ખોરવાઈ જાય છે.
- મૃત્યુ થવાનું જોખમ વધે છે.
- ઘરે બેઠા સારવાર મેળવવાનું વર્તન વધતું જાય છે.
- સારવાર આપનારનો તનાવ પણ વધતો જાય છે.

ડેલિરિયમ શબ્દ એ લેટીન ભાષાના DELIRI, જેનો અર્થ થાય છે કે આકુળ, વ્યાકુળ ડેલિરિયમમાં મુખ્ય તકલીફ એ જાગૃત અવસ્થાનો અભાવ હોય છે અને તેમ છતાં પણ નિદાનાત્મક રીતે નીચેના લક્ષણો પણ જોવા મળતા હોય છે.

1. જાગૃત રહેવાની પ્રક્રિયામાં અસામાન્ય રીતે ફેરફાર આવવા એટલે કે આજુબાજુના વાતાવરણ પ્રત્યેની સભાનતા ગુમાવવી. અને ધ્યાન આપવાની શક્તિ, ટકાવી રાખવાની શક્તિ, અને બીજી બાજુ ધ્યાનને લઈ જવાની શક્તિ ગુમાવવી.
2. બોધાત્મક પ્રક્રિયામાં ખામી લાગવી. જેમ કે સ્મરણમાં તકલીફ, ધ્યાન રાખવાનું કૌશલ્ય અને ભાષા ઉચ્ચારણમાં પણ તકલીફ મહેસુસ થાય છે. અને પ્રત્યક્ષીકૃત કાર્યોમાં પણ મુશ્કેલી લાગે છે.
3. અને આવી તકલીફો થોડા કલાકોથી માંડીને દિવસો સુધી આ ઉથલો જોવા મળે છે. અને તેની તકલીફ વધતી અને ઘટતી જોવા મળે છે.
4. અત્યાર સુધી અભ્યાસો દ્વારા અને લેબોરેટરીના ટેસ્ટિંગ દ્વારા જાણવા મળ્યું છે કે આ બીમારી માટે સીધી રીતે શારીરિક ગડબડ જવાબદાર હોય છે.

ડેલિરિયમના પ્રકારોમાં નીચેના સમાવેશ થાય છે.

- 1 **Delirium Due to a General Medical Condition** : આવા પ્રકારમાં ડેલિરિયમ થવા માટે શારીરિક તકલીફો હોય છે.
2. **Substance Intoxication Delirium** : આવી તકલીફ થવા પાછળ મુખ્યત્વે દારૂ અથવા બીજા નશીલા પદાર્થોનું સેવન કરવાથી થતી હોય છે. અને આવું સેવન કરવાના લીધે ઉપરોક્ત ચાર લક્ષણો જોવા મળતા હોય છે.
3. **Substance Withdrawal Delirium** : કેટલીક વખતે નશીલા પદાર્થોના બંધાણી વ્યક્તિઓ પોતાની ટેવને છોડવાના પ્રયાસો કરે છે તે દરમ્યાન તેઓને ઉપરોક્ત લક્ષણો દેખાય છે.
4. **Delirium Due to Multiple Etiologies** : ઉપરોક્ત પરિબળો ઉપરાંત પણ કેટલીક વખતે ડેલિરિયમ થવા માટે બીજા પરિબળો હોય અને બીમારી દેખાઈ આવે ત્યારે તેને આ પ્રકાર હેઠળ મુકવામાં આવે છે.

□ ડેલિરિયમ થવા પાછળના કારણો :

ચેતાતંત્રના કેટલાક ભાગોમાં ખામી થવાથી થાય છે જેમ કે,

- વાઈ, મગજમાં રહેલી ગાઠ, મગજના ભાગોને નુકસાન થવાથી (હેમરેજ) અંદરના નાના નાના ભાગોને હેમરેજ થવાથી કે
- ઈલેક્ટ્રોલેટ અસાધારણતા. જેમ કે ડાયાબીટીઝ, હાયપોથેલેસેમિયા, હાયપરગેલેસેમિયા, ઈસ્યુલિન રેસિટન્ટ્સ.
- કોઈ ચોક્કસ અલગ અલગ બીમારીઓના લીધે : પ્લેગ, મેલેરિયા, સિફિલિસ, કોઈ ઈન્ફેક્શન લાગવાથી. કેન્સરની બીમારીના લીધે કે પોષણયુક્ત ખોરાકના અભાવના લીધે, કે પછી શરીરનો કોઈ ભાગ ખરાબ થવાના લીધે પણ થઈ શકે છે.
- ખોટી દવાઓ લેવાના લીધે પણ થઈ શકે છે. જેમ કે વધુ પડતી પેન કીલર લેવાથી કે સ્ટેરોઈડ લેવાથી કે હૃદય રોગની દવાઓ કે પછી એનેસ્થેસિયા માટેની દવાઓના વધુ ઉપયોગથી ડેલિરિયમ થઈ શકે છે.
- કીડની કાર્યશીલ ન હોવી.
- અમુક વખતે વધુ ઉંમર પછી પણ લક્ષણો આવતા હોય છે.

(2) ડેમેનસિયા Dementia :

આ બીમારી વિશે ઘણી બધી બાબતોને ધ્યાને રાખી કહી શકાય છે કે ખૂબજ તીવ્ર અને ખૂબજ વિખરાયેલું વર્તન હોય છે. જેમાં સમગ્ર રીતે બૌદ્ધિક કાર્યો કરવામાં મોટા પાયે ભંગાણ પડે છે. જે પાયાનું લક્ષ્ય કહી શકાય. જેની સાથે બીજા કેટલાક પ્રશ્નો જેવા કે યાદ રાખવાની શક્તિ, ધ્યાન આપવાની ક્રિયા, વિચારણા અને વર્તનમાં સુગમતાનો અભાવ જોવા મળે છે. જેના લીધે બીજી માનસિક ક્રિયાઓ જેવી કે મૂડ, વ્યક્તિત્વ અને સામાજિક સંબંધો પ્રભાવિત થાય છે.

Dementia આ શબ્દ એ લેટીન ભાષાના Dementatus પરથી ઊતરી આવ્યો છે જેનો અર્થ થાય કે વ્યક્તિનું મગજ ન હોવું. કે નિયંત્રણ બહારનું મગજ.

□ લક્ષણો :

1. **Memory (યાદશક્તિ)** : આ તકલીફ દર્દીને મળતા જ દર્દી તેમજ તેના સગા વ્હાલા દ્વારા ખ્યાલ આવી શકે છે કે દર્દીને ટૂંકાગાળાનું કશું જ યાદ રહેતું નથી અને આ તકલીફ પણ એવી હોય છે કે જેમાં નવી બાબતો શીખવામાં પણ મુશ્કેલી અનુભવાય છે. આ બીમારીનો વધુ આગળ વધવાથી લાંબાગાળાની યાદ રાખવાની શક્તિ ગુમાવી શકે છે. તેમજ આવી

વ્યક્તિઓ કોઈને આપેલો મુલાકાતનો સમય ભૂલી જાય છે, વસ્તુ આડી અવળી જગ્યાએ મુકી દે છે અને પછી મળતી નથી અને દર્દીને કોઈ જગ્યા પણ યાદ રહેતી નથી. આગળ જતા આ બીમારીના લીધે જે ખરેખર જીવનમાં નથી બન્યું તેવી બાબતો બની છે તે માનતો થાય છે.

2. **Language ભાષાનો ઉપયોગ :** અફાશીયા (Aphasia ) એટલે કે દર્દી આવી પરિસ્થિતિમાં શબ્દોને ગોઠવી શકતો નથી કે શબ્દો મળતા નથી કે પછી ભાષાનો બરાબર ઉપયોગ કરી શકતા નથી. તેવું તેમની ભાષા આધારે લાગી આવે છે. તેમજ સામાન્ય કક્ષાએ બીમારી હોય ત્યારે દર્દીઓને વસ્તુઓના નામ યાદ આવતા નથી. તેમજ મધ્યમ કક્ષાની બીમારી હોય ત્યારે શબ્દો શોધવા પડે છે અને ઓછા શબ્દોમાં વાતચીત કરે છે પરંતુ તીવ્ર તકલીફ હોય ત્યારે જે શબ્દોની જરૂરિયાત હોય તેના કરતા બીજા શબ્દો અને બીનજરૂરી શબ્દો બોલે છે.
3. **Praxis (કાર્ય પ્રક્રિયાની કમબદ્ધતા) :** આ એક એવી કાર્ય પ્રક્રિયાની કમબદ્ધતા પ્રક્રિયા છે જેમાં વ્યક્તિ મનોશારીરિક કામગીરી કરી શકે છે જેમ કે ન્હાવું, ધોવું અને દાઢી કરવી, કે કપડાં બદલવા વગેરે પરંતુ ડેમેનિસિયાના દર્દીમાં આ શક્તિ ક્ષીણ થયેલ હોય છે જેમ કે તેઓ બાથરૂમમાં ગયા હોય પરંતુ બ્રશ સામે હોય છતા પણ ખ્યાલ ન આવે કે બ્રશ સામે છે કે બધી જ વસ્તુ હોય પણ તેઓ કાર્ય કરી શકતા નથી. તે પાછળ તેઓને મનોશારીરિક કામગીરી કરવાની મગજની કામગીરી ખોરવાઈ ગયેલ હોય છે. જેને અપક્ષીયા કહેવાય છે. અને આવા દર્દીઓ એકલા કોઈ કામ કાજ કરી શકતા નથી.
4. **Gnosis : (શરીરના અંગો કાર્યશીલ હોવાની અનુભૂતિ) :** આ એ પ્રકારનું કૌશલ્ય છે જેમાં વ્યક્તિ બાહ્ય બાબતોને જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા ઓળખી શકે છે પરંતુ ડેમેનિસિયાના દર્દીમાં આ પ્રકાર શક્તિમાં ખામી સર્જાય છે જેના લીધે પોતાના કાર્યો અને પ્રવૃત્તિઓને કરી શકતા નથી. તેમજ યોગ્ય રીતે પ્રતિક્રિયાઓ કરી શકતા નથી. ઘરનું વાતાવરણ કે નજીકના માણસોને બધી જ રીતે ઓળખી શકતા નથી. અને જાણતી સુગંધને પણ ઓળખી શકતા નથી.
5. **Executive Functioning :** વ્યક્તિઓમાં દરેક જટિલ કાર્યોને કરવા માટેની વિશેષ આવડત હોય છે જેમ કે સમજવું, આયોજન કરવું, પગથીયા મુજબ આગળ વધવું. અને ચોકસાઈથી સમગ્ર કાર્યને પાર પાડવું આવા કૌશલ્યને એક્ઝિક્યુટિવ ફન્ક્શનિંગ કહી શકાય. પરંતુ ડેમેનિસિયાના દર્દીમાં આવી શક્તિ ખોરવાઈ જાય છે અને જેના લીધે તે પોતાનું કાર્ય સારી રીતે કરી શકતું નથી. માટે દર્દીને એમ પુછવામાં આવે કે તમને તમારા કાર્યોથી સંતોષ થાય છે ત્યારે નકારમાં જવાબ મળી શકે.
6. **Personality and Behavioral Changes વ્યક્તિત્વ અને વર્તણૂકમાં પરિવર્તન :** આવા વ્યક્તિઓમાં વ્યક્તિત્વ ખૂબજ બદલાઈ ગયેલું હોય છે તેમજ કુટુંબમાં તનાવ પેદા કરી શકનારું વર્તન હોય છે તેમજ નજીકના સગા દ્વારા ખ્યાલ પણ આવી શકે છે કે હમણાંથી ઘણું વર્તન બદલાયેલ છે તેમજ દર્દીને પોતાના લક્ષણો વિશે ખ્યાલ પણ નથી હોતો એટલે કે પોતાની આંતરિક સમજણ નથી હોતી.

આ ઉપરાંત પણ નીચેના લક્ષણો દર્દીમાં જોવા મળતા હોય છે.

- ભ્રમ અને મતિભ્રમ.
- પ્રવૃત્તિઓમાં અંતરાય.
- વધુ પડતા આવેગશીલ.
- ઊંઘમાં તકલીફ
- વર્તનને વ્યક્ત કરવામાં તકલીફ જોવા મળે છે.

ડેમેનસિયાના પ્રકારો અને તેના આધારે ફલિત થતા કારણો :

1. આ પ્રકારમાં ડેમેનસિયા થવા પાછળનું કારણ એચ.આઈ.વી. છે.
2. આ પ્રકારમાં મગજમાં આઘાત લાગવાના લીધે થાય છે.
3. આ પ્રકારમાં પાર્કિન્સન બીમારી થવાના લીધે થાય છે.
4. આ પ્રકારમાં હન્ટિંગટન બીમારી થવાના લીધે ડેમેનસિયા થાય છે.
5. આ પ્રકારમાં પીક બીમારી થવાના લીધે ડેમેનસિયા થાય છે.
6. આ પ્રકારમાં કેટલેલડ જેકોબ બીમારી થવાના લીધે થાય છે. બીજી કેટલીક સામાન્ય બીમારીની પરિસ્થિતિના લીધે ડેમેનસિયા થઈ આવે છે.

**(3) એમનેસ્ટિક ડિસઓર્ડર Amnestic Disorders :**

આ બીમારીમાં મુખ્યત્વે કહી શકાય કે વ્યક્તિ, ઓળખવાની શક્તિ ગુમાવે છે જેના લીધે કુટુંબના સભ્યોને, મિત્રોને કે પોતાની બાબતો પણ પોતાની નથી પરંતુ વાર્તા કે કોઈ ફિલ્મ કે નાટકની બાબતો સાથે પોતાની જાતને જોડે છે.

એમનેસ્ટિક ડિસઓર્ડરમાં મુખ્યત્વે ચાર ભાગમાં લક્ષણોને વહેંચવામાં આવે છે. જેમાં

- (A) ભાગમાં મુખ્યત્વે લક્ષણ એ હોય છે કે દર્દીમાં નવી બાબતોને શીખવાની શક્તિ ગુમાવે છે અને ભૂતકાળની બાબતો ભૂલી જાય છે.
- (B) જેમાં સામાજિક અને વ્યવસાયિક કામગીરી ખોરવાઈ છે જે પાછળ મુખ્યત્વે યાદશક્તિમાં ખામી સર્જાય છે.
- (C) જેમાં ડેલિરિયમ અને ડેમેનસિયા જ્યારે ખરેખર તે બીમારીનું ડાયગ્નોસિસ ન થઈ શકે ત્યારે એમને શસ્ટીક થઈ શકે છે.
- (D) જ્યારે યાદ રાખવામાં પડતી તકલીફો પાછળ શારીરિક કારણો અથવા તો વ્યસનના કારણે પણ જોવા મળતી તકલીફોનો સમાવેશ થાય છે.

એમનેસ્ટિક ડિસઓર્ડરના નિદાન માટેના મુખ્ય નીચેના આધારો છે.

- (1) નવી બાબતોને યાદ રાખવામાં કે જૂની બાબતોને યાદ કરવામાં પડતી મુશ્કેલી.
- (2) યાદ રાખવાની શક્તિ ક્ષીણ થવી જે મુખ્યત્વે સામાજિક, વ્યવસાયિક કાર્યો કરવામાં તકલીફ અનુભવવી પરંતુ પહેલાના સ્તર કરતા વધુ તકલીફો હોવી.
- (3) ડેલિરિયમ કે ડેમેનસિયાની બીમારી દરમિયાન યાદશક્તિ ક્ષીણ ન થઈ હોય ત્યારે.
- (4) ચોક્કસ શારીરિક કારણો કે લેબોરેટરી તપાસમાં ચોક્કસથી શારીરિક કારણો જ જોવા મળવા જોઈએ.

**□ લક્ષણો :**

- (1) નવી બાબતોને શીખવામાં ખૂબ જ તકલીફ અનુભવવી.
- (2) ધ્યાન રાખવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી જેથી ટૂંકાગાળાની યાદ રાખવાની શક્તિ ક્ષીણ થવી.
- (3) સામાન્ય બુદ્ધિમાનાંક પર અસર થવી.

### 3.2 ફંક્શનલ સાયકોટિક ડિસઓર્ડર (સ્કીઝોફ્રેનિયા ડેલ્યુઝનલ ડિસઓર્ડર)ની માહિતી મેળવવી :

#### □ સ્કીઝોફ્રેનિયા (SCHIZOPHRENIA) :

આ બીમારી યુવાન અને વયસ્કોમાં થતી બીમારી છે.

સ્કીઝોફ્રેનિયા સમગ્ર વિશ્વમાં ફેલાયેલો છે.

સ્કીઝોફ્રેનિયા ભાગ્યેજ જોવા મળતો રોગ નથી. તે સામાન્ય છે અને સમાજમાં દર સોમાંથી એક વ્યક્તિ તેના જીવન કાળમાં ક્યારે ને ક્યારે સ્કીઝોફ્રેનિયાથી પીડાય છે. ભારતમાં 1 કરોડથી વધુ લોકો આ બીમારીથી પીડાય છે.

#### □ વિચાર :

- અજીબ વિચારો અને ખોટી માન્યતાઓ જે ગમે એટલું સમજાવા છતાં બદલી નથી શકાતી.
- વ્યક્તિનું શંકાશીલ બનવું.
- પોતાના જીવનસાથીના ચારિત્ર્ય પર શંકા કરે છે.
- લોકો મારા વિચારો વાંચી શકે છે.
- ભ્રમણા : અન્યને ન સંભળાય એવા કાલ્પનિક અવાજો સાંભળવા.
- ડર લાગવો.
- પોતાના જ વિચારો અને દુનિયામાં રત રહેવું.
- નકામી અને અર્થહીન વાતો કરવી.

#### □ વર્તણૂક :

- અજીબ વર્તણૂક અને હાવભાવ વ્યક્ત કરવા.
- કાલ્પનિક વ્યક્તિઓ સાથે વાતો કરવી.
- નાની નાની વાતો પર ગુસ્સે થવું, ઉત્તેજિત થવું ક્યારેક હિંસાત્મક વર્તણૂક કરવી.
- સામાજિક અને ભાવાત્મક ઉદાસીનતા.
- ઘણા દિવસો સુધી ઘરની બહાર ભટકવું અથવા ઘરની બહાર જવા ના મરજી દર્શાવવી.
- દૈનિક કાર્યો જેવા કે નહાવું, દાઢી કરવી, જમવું, કપડા બદલવા ઈત્યાદિમાં અનિયમીતતા.
- કારણ વિના હસ્યા કરવું અને અરીસામાં જોઈ અજબ ગજબ ભાવભંગિમાં કરવી.
- લાગણી શૂન્ય અનુભવવું.
- લાગણી યોગ્ય રીતે વ્યક્ત ન કરવી. (કોઈનું મૃત્યુ પર હસવું)

#### □ ભાવનાઓ :

- પોતાને અન્ય સાથે જોડી રાખવા તેમજ પરસ્પર સંબંધ જાળવી રાખવા મુશ્કેલી અનુભવવી.
- આત્મહત્યાના વિચારો કરવા.
- કાર્યમાં એકાગ્રતા ના રહેવી (જેમ કે, ગેસ ચાલુ રાખવો, દૂધ ઊભરાઈ જવું ઈત્યાદી).
- કાર્યોમાં ભૂલો કરવી.

#### □ કાર્યક્ષમતા :

- કાર્યમાં ગેરહાજર રહેવું જવાબદારી ન લેવી.
- વારંવાર નોકરી બદલવી.

- ઘણા લોકો નોકરીમાંથી રાજીનામું આપી દે છે.
- વિદ્યાર્થીઓ સ્કૂલ છોડી દે છે અથવા વારંવાર નાપાસ થાય છે.

□ પ્રકારો :

- (1) Simple Schizophrenia
- (2) Catatonic Schizophrenia
- (3) Paranoid Schizophrenia
- (4) Hebephrenic Schizophrenia
- (5) Schizoattractive
- (6) Acute Undifferentiated
- (7) Chronic Undifferentiate

□ Simple Schizophrenia :

આ પ્રકારમાં દર્દીનું મુખ્ય લક્ષણ લાગણી વિહીનતા અને આવેગની નિષ્ક્રિયતા છે. દર્દી ઉદાસીન, બેપરવાહ, અને ભાવશૂન્ય હોય છે. તેને આજુબાજુના લોકોના વર્તન અને પ્રવૃત્તિમાં ભાગ્યે જ રસ હોય છે. તે એકાંતપ્રેમી હોય છે. કોઈપણ પ્રકારની મહત્વકાંક્ષા પ્રગટ કરતો નથી. બાહ્ય વાસ્તવિકતા સાથે થોડે અંશે સંપર્ક ધરાવતો હોય છે. પણ તેના સાથે સમાયોજન સાધી શકતો નથી. તે પોતાનાં કુટુંબના સભ્યો ઉપર પરાધીન રહે છે. તેની લાગણીઓ અને આવેગો બુઠાં થઈ ગયેલા હોય છે. આવા દર્દીઓ શારીરિક તંદુરસ્તી અંગે બેદરકારી, શાંત પ્રિય, નીતિ-અનીતિના ભાન વગરના હોય છે. આવી વ્યક્તિઓ કાલ્પનિક દુનિયામાં જ રાયતી હોય છે. કોઈપણ કાર્ય કરવા જરા પણ પ્રયત્ન કરતા નથી. સ્વભાવ ધૂની અને ચીડીયો બની ગયેલો હોય છે.

□ કારણો :

આ પ્રકાર ના 65 ટકા જેટલા દર્દીઓની કૌટુંબિક પરિસ્થિતિ અત્યંત અસંતોષકારક હોય છે. દા.ત. માતા-પિતા વચ્ચે અથવા માતા-પિતા અને બાળક વચ્ચે કંકાસ, માતા અથવા પિતાનો ગૃહત્યાગ, છૂટાછેડા કે બેમાંથી એકનું કે બંનેનું મૃત્યુ, જવાબદાર હોય છે.

□ ખિન્ન છિન્ન માનસવિકૃતિ (CATATONIC) :

કેટેટોનિયા એ એક વર્તન વિકૃતિ છે જેમાં નીચે મુજબના લક્ષણો જોવા મળે છે.

- હાવભાવ વગરનો ચહેરો હોય છે.
- કલાકો સુધી એકજ સ્થિતિમાં રહે (તકલીફ થાય તો પણ)
- એકની એક પ્રવૃત્તિ વારંવાર કર્યા કરે...
- બીજાને કહેલી પ્રવૃત્તિ પોતાની માની કાર્ય કરવું.
- આપણે બોલતા હોય એ તે શબ્દોનું પુનરાવર્તન કરવું.

આ પ્રકારની વિકૃતિમાં દર્દીના ચેષ્ટાત્મક લક્ષણો જોવા મળે છે. જો કે ઐદિહિક અને આવેગાત્મક અવરોધો હોય છે દર્દી અત્યંત કાર્યશીલ અથવા નિષ્ક્રિય તેમજ ઉશ્કેરણીયુક્ત કે તંગ હોય છે. બાહ્ય જગત સાથે સંપર્ક: વિમુખ થઈ ગયેલો હોય છે. આ રોગ લક્ષણ તો તેના શરીરમાં મોટા ફેરફાર થતો જોવા મળે છે. શરીર મીણ જેવું લચક કે જડ બની ગયેલું હોય છે. દા.ત. કોઈ લશ્કરી જવાના કલાકોના કલાકો સુધી ઊભો રહે છે ને દડાની જેમ પોતાના શરીરને વાળીને કલાકો સુધી પડી રહે છે. તેની સાથે વાત કરવામાં આવે છતા જવાબ ન આપે તેવી સ્થિતિ આ રોગમાં હોય છે. આવા લોકો સૂચનવશ પણ હોય છે. જે કહેવામાં આવે તે એકદમ સ્વીકારી તે કાર્ય કરતો હોય છે તેને નુકસાન પહોંચાડનારું હોય તો પણ તે કરવામાં ખચકાટ અનુભવતો નથી.



વ્યાપકતા : 20 થી 25 ટકા સ્કીઝોફ્રેનિયાના દર્દીઓ આવા પ્રકારના હોય છે.

આ રોગની શરૂઆત વખતે દર્દી એકદમ શાંત અને એકાંતપ્રિય હોય છે તેઓ જિંદગીની મુશ્કેલીઓને દૂર કરવાનો સખત પ્રયત્ન કરતા હોય છે, અણધારી રીતે તેમના જીવનમાં કોઈ એવો વધુ પડતા દબાણવાળો કે આઘાતજનક પ્રસંગ બને છે. જેનાથી તેઓ માનસિક સમતુલા ગુમાવી બેસે છે. અચાનક આવી પડેલા આઘાતથી તેઓ મઝાઈ જાય છે અને શું કરવું તેની તેમને સમજ પડતી નથી.

□ **Paranoid Schizophrenia :**

આ પ્રકારના દર્દીનું મુખ્ય લક્ષ્ય મતિભ્રમ છે તે સતત અમૂક ચોક્કસ પ્રકારની ખોટી માન્યતા ધરાવતો રહે છે, તેની ખોટી માન્યતાઓ તાર્કિક રીતે અસંગત અને અસ્થિર હોય છે પણ જીવનનાં પ્રસંગોના ભૂલભરેલાં અર્થઘટનમાંથી પેદા થાય છે તે મોટેભાગે સામાજિક રીતે આક્રમક અને વાચાળ હોય છે તેનું વર્તન આત્મકેન્દ્રી અને ગુરુતા ગ્રંથિવાળું જણાય છે. તેનો વધુ પડતો આત્મવિશ્વાસ આંતરિક લઘુતાની લાગણીમાંથી પેદા થતી સંરક્ષક પ્રક્રિયા છે. કોઈ વ્યક્તિ તેની વાતને ખોટી ઠરાવે તે તેને સહેજ પણ ગમતુ નથી. બીજાઓના દષ્ટિબિંદુ સમજવાનો તે તદ્દન ઈન્કાર કરે છે તેની ખોટી માન્યતાના પ્રતિકાર તરીકે પુરાવા આપવામાં આવે કે દલીલો કરવામાં આવે તો તે શારીરિક હુમલો કરે છે. કેટલાક દર્દીઓ બીકણ અને નરમ હોય છે અને પોતાની લઘુતાની લાગણી અને આત્મશ્રદ્ધાના અભાવનો સ્વીકાર કરે છે. આવા દર્દીઓને મહતાના અથવા પીડનના મતિભ્રમો થાય છે. કેટલીકવાર મતિભ્રમ સાથે થતા આવેગના ઉશ્કેરાટથી તેઓ બીજાને ઈજા કરી બેસે છે.

વ્યાપકતા : સ્કીઝોફ્રેનિયાના કુલ દર્દીઓમાં આવા પ્રકારના દર્દીઓ પંદરેક ટકા હોય છે.

□ **વ્યામોહ (PARANOIA) :**

આ રોગમાં દર્દીને થતા ભ્રમો અને વિભ્રમો તે તાર્કિક અને સ્થાયી હોય છે. જ્યારે પેરાનોઈડ સ્કીઝોફ્રેનિયામાં અતાકિર્ક અને પરિવર્તનશીલ હોય છે.

● **નિર્બળ છિન્ન માનસ વિકૃતિ (Hebephrenic) :** નિર્બળ છિન્ન માનસ વિકૃતિ નામનો રોગ બીજા પ્રકારો કરતાં નાની ઉંમરે જોવા મળે છે. દર્દીનું વર્તન બાલિશ અને મુર્ખાઈ ભરેલું હોય છે. તેની વાણી અસંગત, ઢંગધડા વિનાની અને ન સમજાય એવી હોય છે. તેઓ નિરર્થક હસ્યા કરે છે. નાના બાળકની જેમ બિનજરૂરી દલીલો કરે છે અને તેમના આવેગોમાં ઝડપથી પરિવર્તનો આવે છે. તેઓ સહેલાઈથી ઉશ્કેરાઈ છે. પોતાના માની લીધેલા રોગો વિષે વારંવાર ફરિયાદ કરે છે. અવારનવાર તેઓ તરંગોમાં રાચે છે. આને તરંગોને આવેશમાં આવીને ન કરવાનું કામ કરી બેસે છે. આ બીમારીથી વ્યક્તિના અહમમાં સૌથી વધારે વિક્ષેપ પડે છે કેટલાક તો શરમ વિના અશ્લીલ વર્તન કર્યા કરે છે. દા.ત. પોતાના મળમૂત્રથી ભીંત રંગી નાખે કે પોતાના શરીર ઉપર મળ ચોપડે. ઘણી વખતે એટલા બધા ક્રોધમાં આવી જાય છે કે બૂમો પાડીને બોલ્યા જ કરે. આવી વ્યક્તિઓ ભ્રમો, વિભ્રમો કે કાલ્પનિક તરંગોમાં જ રચ્યા કરે છે. કેટલાકના મતિભ્રમો અત્યંત નાટ્યાત્મક તેમજ બાલીશ હોય છે

● **બાલ્યકાલીન છિન્ન માનસ વિકૃતિ (Childhood Schizophrenia) :** આ રોગ 11 વર્ષથી નાની ઉંમરનાં બાળકોને થાય છે. જેમાં કેન્દ્રીય ચેતાતંત્રની સમગ્ર કાર્યપદ્ધતિ ખોરવાઈ જાય છે. ચેષ્ટાત્મક, પ્રત્યેક્ષીકરણ, બૌદ્ધિક, આવેગાત્મક, સામાજિક વિઘટન થયેલું જોવા મળે છે. આ પ્રકારના દર્દીઓમાં શારીરિક ઉષ્ણતામાન, ઊંઘ, ખોરાક, પરસેવો, મળમૂત્ર-વિસર્જન અને શરીરનાં વિકાસમાં અનિયમિતતા જોવા મળે છે. અવ્યવસ્થિત ચેષ્ટાત્મક વિકાસ જોવા મળે છે. આવા દર્દીઓ સામાજિક સંબંધ સ્થાપવા કોઈ પ્રયત્ન કરતા નથી. ભાષા અવરોધો વાતચીતમાં મુશ્કેલીઓ જોવા મળે છે.

- **છિન્ન-ભાવાત્મક છિન્ન માનસ વિકૃતિ (Schizoaffective) :** આ પ્રકારની વિકૃતિમાં વિચારક્રિયાની ખામીઓ, ભાવશૂન્યતા, વિચારમાં અવારનવાર પરિવર્તન, ઉન્મત્તતા અને ખિન્નતાના પરિવર્તનો, અવાસ્તવિકતાની લાગણી, મન નિર્ભળ બનતું હોવાથી ફરિયાદો, ચિંતા તેમજ અપરાધની લાગણી ઉપજવનાર વિભ્રમો કે બીજાઓ પોતાના વર્તન ઉપર ભેદી રીતે અંકુશ રાખે છે. એવા મતિભ્રમો આ રોગનાં અગત્યના ચિહ્નો છે.
- **અસંગઠિત વાણી :** વિચારો વસ્તુમાં વિકૃતિ હોવી, અતાર્કિક હોવી, સાતત્ય ન હોવું, વિષય વસ્તુની ફેરબદલી થઈ જવી.
- અસંગત અને વિકૃતિ બિભત્સ વર્તણૂક જોવા મળે છે.

□ **કારણો :**

- (1) બાયોલોજીકલ એટલે કે શરીરના બંધારણના કારણો.
- (2) આનુવાંશિક કારણો.
- (3) મનોસામાજિક કારણો : બાળપણના અનુભવો, બાળકના સામાજિકરણની ખામીના કારણે, સતત અનુભવા તો અસંતોષ અને હતાશા તેમજ તીવ્ર ભારના કારણે.

□ **સારવાર :**

સ્કીઝોફ્રેનિયાની સારવારમાં નીચેની બાબતો ધ્યાને રાખવી જોઈએ.

- (1) દર્દી અને દર્દીના નજીકના સંગાઓ માટે પહેલા સ્કીઝોફ્રેનિયાને સમજવું ખૂબ જ જરૂરી છે.
- (2) દર્દીને મનોસામાજિક ટેકો દર્દીને જલદી રોગમાંથી બહાર લાવી શકે છે.
- (3) દર્દીને રોગમાંથી બહાર લાવવા માટે દર્દીને જવાબદાર ન ગણવો પરંતુ તેને હકારાત્મક સૂચનો આપવા ખૂબ જ જરૂરી છે.
- (4) દર્દીને માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે કાર્યરત સંસ્થાઓ કે હોસ્પિટલમાં લઈ જવા જોઈએ. જેથી દર્દીની તાત્કાલીન અને દવાઓ અને મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર મળી રહે.
- (5) દર્દી પોતાનું મન હળવું કરી શકે તે માટે આનંદ પ્રમોદની કામગીરીમાં જોડવા જોઈએ.
- (6) દર્દીના સગાવહારો જો દર્દીને હોસ્પિટલમાં પોતાની મુશ્કેલીઓમાંથી છૂટવા માટે મૂકી જતાં હોય તો તેનાથી દર્દી રોગમાંથી બહાર ન આવી શકે ઉલટાનું આ દર્દી લાંબા સમયનું બની જશે. આજની પરિસ્થિતિમાં સારવારમાં દર્દીને :-

- (1) દવાઓ
- (2) મનોવૈજ્ઞાનિક સલાહ
- (3) ઈ.સી.ટી. વગેરે દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે.

ભ્રમણાની દુનિયા, વાસ્તવિક જગતથી વિમુખ, વહેમ શંકાને બિનજરૂરી સ્થાન, પ્રત્યક્ષીકરણમાં ખામી, વગેરે જેવા લક્ષણો જેને મનોવિશ્વ જગતમાં Positive and Negative Symptom થી ઓળખવામાં આવે છે તેવા વિવિધ લક્ષણોના સમુહ સાથે સ્કીઝોફ્રેનિયાનો દર્દી જીવન જીવતો હોય છે જેના લીધે સામાન્ય રીતે બીમારીની શરૂઆતમાં દર્દી દુનિયાથી વિમુખ થવા લાગે છે. ઘરના સભ્યોને એમ લાગતું હોય છે કે શાંત થઈ ગયો છે, પરંતુ બીમારીની શરૂઆત હોય છે ત્યારે દર્દીને મોટાભાગે માનસિક રોગ નિષ્ણાત પાસે સારવાર માટે લાવવામાં માનસિક બીમારી સાથે જોડાયેલ ગેરમાન્યતાઓ નડતરરૂપ બને છે અને દર્દીને સારવાર માટે લાવવામાં આવતા નથી. પરંતુ જ્યારે બીમારી ઘણી આગળ વધી જાય છે અને દર્દી બીજાને પરેશાન કરવા લાગે ત્યારે પહેલા ભૂત ભુવા પાસે લઈ જવામાં આવે છે અને કોઈ ઉકેલ ના મળતા આખરે માનસિક રોગ નિષ્ણાત પાસે લાવવામાં આવે છે. આવા દર્દીની એકાદ વર્ષ કે બે વધુ વર્ષની સારવાર કરવી આવશ્યક બની રહે છે. આવા સંજોગોમાં દર્દીના સગાની ધીરજ અને સતત સારવારમાં સહયોગી ભૂમિકા આવશ્યક હોય છે તેમજ

સારવારથી જોવા મળતા સુધારો કે કોઈ મુશ્કેલીમાં સારવાર આપનાર તબીબી સાથે પૂછપરછ ન કરવાના લીધે દર્દીના સગા કંટાળી જતા હોય છે. દર્દી પણ પરેશાન બનતા હોય છે જે સારવારની નિયમિતતા જોખમમાં મૂકે છે. કેટલાંક સંજોગોમાં સારવાર છોડી દેવી કે અન્ય ડોક્ટર પાસે લઈ જવામાં આવે છે જે દર્દીની સારવારમાં સાતત્ય જળવાતી નથી. દર્દીની સાતત્યતા ન જળવાઈ રહેવાના લીધે દર્દીની બીમારીમાં વધારો થતો હોય છે અને દર્દી ઘણી વખત ઘર છોડી ભાગી જતા હોય છે.

રોડ ઉપર વિચરતા કે રખડતા માનસિક દર્દીઓ મોટાભાગે સ્કીઝોફ્રેનિયાની બીમારી ધરાવતા હોય છે. આ દર્દીઓ ક્યાં છે ? શું કરે છે ? કપડાં પહેરેલ છે કે નહીં ? તેમજ ક્યાં સુવું ? ક્યા નહાવું ? ક્યાં રોજિંદી જિંદગી જીવવી ? વગેરે જેવા કેટલાય પ્રશ્નોમાં આપણે મુઝાયેલા રહેતા હોઈએ છીએ તેવી બાબતો આવા દર્દીઓ માટે કોઈ મહત્વની બાબત નથી. તેમજ બોલ્યા-ચાલ્યા વગર ફરતા રહેવાનું અને કચરાની પેટીમાં, નદી, નાળામાં કે ગટરમાં સૂઈ રહેતા આ દર્દીઓની પરિસ્થિતિ ખરાબ હોય છે. મોટાભાગે ઘર છોડ્યા બાદ આવા દર્દીઓની સાથે મોટા પાયે અત્યાચાર અને હિંસા આચરવામાં આવતી હોય છે. દર્દીઓની સંતામણી અને દર્દીની છેડછાડ થતી હોય છે કેટલાય સ્કીઝોફ્રેનિયાના દર્દી રેલ્વેમાં બિનવારસિ સ્થિતિમાં મળી આવે છે. એક રાજ્યનું દર્દી બીજા રાજ્યમાં પહોંચી જાય છે. મહિલા સ્કીઝોફ્રેનિયાના દર્દીની ગંભીર સ્થિતિ હોય છે ઘણી વખત ગર્ભવતી સ્થિતિમાં પણ સ્કીઝોફ્રેનિયાના મહિલા દર્દી રોડ અને સુમસામ કે ગંભીર સ્થિતિમાં મળી આવતા હોય છે.

ભારતમાં જાહેર માર્ગો ઉપર વિચરતા માનસિક બીમાર વ્યક્તિઓ માટે માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ : 1987 ની કલમ : 23 પ્રમાણે તેઓને પોલીસ કસ્ટડીમાં લઈ કાયદાની જોગવાઈ અનુસાર 24 કલાકની અંદર રિપોર્ટ સાથે મેજિસ્ટ્રેટ સમક્ષ રજૂ કરી હોસ્પિટલમાં સારવાર અર્થે દાખલ કરાવી શકે છે.

### 3.3 મૂડ ડિસઓર્ડર (યુનિપોલર ડિસઓર્ડર અને બાયપોલર ડિસઓર્ડર)ની માહિતી મેળવવી :

#### □ મૂડ ડિસઓર્ડર (Mood Disorder) :

બાયપોલર ડિસઓર્ડરને ખાસ કરીને મેનીક અને ડિપ્રેસિવ બીમારી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. આ બીમારીમાં સામાન્ય રીતે વ્યક્તિનો મૂડ, શક્તિ અને કાર્ય કરવાની શક્તિમાં પરિવર્તન આવે છે. અને જે બીજાની સરખામણીએ અલગ હોય છે. જેમાં બીજાની સરખામણી કાં તો ઉપરનો મૂડ હોય છે અથવા નીચેનો મૂડ હોય છે. અને જેઓની સીધી અસર તેઓના સંબંધો પર પડતી હોય છે. જેમકે તેઓ નોકરીમાં, ભણવામાં, સાબિત થાય છે. કેટલીકવાર આત્મહત્યાના પ્રયત્નો કરે છે. પરંતુ સારી વાત એ છે કે તેની સારવાર કરી શકાય છે. અને વ્યક્તિ સાજી થઈ ગયા પછી ઉપયોગી જીવન જીવી શકે છે.

મેનીક ડિપ્રેસિવ એ મૂડ અને વિચારોને તોડી નાખે છે અને અયોગ્ય વર્તન કરે છે અને પ્રવર્તમાન વિચારસરણીથી વિમુખ વર્તન થઈ જાય છે. અને ખામીભર્યું જીવન જીવે છે. આવું કાં તો જૈવિક પરિબળોથી અથવા તો પછી મનોવૈજ્ઞાનિક ઘટકોના લીધે થાય છે :

#### □ બાયપોલર ડિસઓર્ડરના લક્ષણો :

આ બીમારીમાં ખૂબજ નાયાત્મક રીતે મૂડમાં પરિવર્તન આવે છે જેમ કે કેટલીક વખતે ખૂબજ ઉત્સાહી વર્તન હોય છે તો કેટલીક વખતે દુખી અને નિરુત્સાહી વલણ તેમજ વર્તન હોય છે. આવા ફેરફાર થતા મૂડને મેનીક અને ડિપ્રેસિવ હુમલામાં થતી બીમારી છે. જેના નીચેના લક્ષણો છે.

□ મેનિયાના લક્ષણો અને ચિહ્નો :

- ખૂબજ શક્તિ વધી ગઈ હોય, વધુ પડતા ક્રિયાશીલ, અને આરામના અભાવ હોવો.
- તીવ્ર કક્ષામાં ચડેલા મૂડમાં રહેવું.
- વધુ પ્રમાણમાં ચિડીયાપણું.
- મનમાં ખૂબ ઝડપથી વિચારો દોળવા અને ઝડપથી બોલવું.
- ધ્યાન આપવામાં ખૂબ જ બેધ્યાન અનુભવવું અને ધ્યાન રાખવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી.
- જુજ પ્રમાણમાં ઊંઘની અનુભૂતિ થવી.
- પોતાની શક્તિઓ અને ક્ષમતા વિશે અવાસ્તવિક માન્યતાઓ રાખવી.
- કોઈ પણ બાબતોમાં યોગ્ય જજમેન્ટનો અભાવ લાગવો.
- કેટલાક સમયથી અલગ વર્તન તરી આવવું.
- જાતીય ઈચ્છામાં વધારો થવો.
- કેટલીક વખતે નશીલા પદાર્થોનું સેવન કરવું, ખાસ કરીને કોકીન, ઊંઘની ગોળીઓ અને દારૂનું પણ વ્યસન કરવું.
- ખલેલવાળું અને આકાશવાણું વર્તન કરવું.
- બીજા લોકો ખોટા છે તેમ ભારપૂર્વકની માન્યતાઓ હોવી.

ઉપરોક્ત લક્ષણોમાંથી કોઈપણ ત્રણ લક્ષણો છેલ્લા એક અઠવાડિયા કે તેથી વધુ સમયથી હોય ત્યારે તેને કહી શકાય અને મૂડમાં ચિડીયાપણું અને ખૂબજ હાઈ મૂડએ પાયાના લક્ષણો છે. ત્યારે તેનું નિદાન મેનિયા થઈ શકે છે.

□ ડિપ્રેશનના લક્ષણો અને ચિહ્નો :

- ઉદાસ મન અને ચિંતાવાળું મન કે કોઈપણ જાતના મૂડની ગેરહાજરી પણ હોઈ શકે છે.
- કોઈ જાતના રહ્યા નથી તેવી પોતાના માટેની ભાવના થવી.
- અપરાધ કે પાપ કર્યાની ભાવના અથવા કોઈને મદદરૂપ થઈ શકતા નથી તેવી ભાવના મનમાં સતત અનુભવવી.
- કાર્યો કરવામાં રસ ગુમાવી બેસવો અથવા આનંદદાયી પ્રવૃત્તિમાં રસ ઘટવો. સેક્સ જેવી બાબતોમાં પણ રસ ગુમાવવો.
- અશક્તિ મહેસુસ કરવી અથવા થાકી જવાની લાગણી થવી અથવા ધીમા પડી જવું.
- ધ્યાન રાખવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી યાદ કરવાની બાબતો ભુલી જવી અને નિર્ણય લેવામાં અસક્ષતા અનુભવવી.
- વ્યાકુળતા અથવા તો બેચેની મહેસુસ થવી.
- ઊંઘ વધી જવી અથવા ઘટી જવી.
- વજન વધવું અથવા ઘટી જવું ખોરાકનું પણ એવું થવું.
- શરીરના ભાગોમાં દુઃખાવા દર્દની ફરિયાદ રહેવી.
- મૃત્યુના વિચારો અથવા તો પ્રયત્નો કરવા.

ઉપરોક્ત તમામ લક્ષણોમાંથી જો માત્ર પાંચ લક્ષણો સતત અઠવાડિયાના તમામ દિવસોમાં અને આવા બે અઠવાડિયા કે તેથી વધુ સમયથી ચાલતું હોય ત્યારે તેને ડિપ્રેસિવ બીમારી કહી શકાય.

□ આત્મહત્યા :

આપણે એક, બે, ત્રણ અને ચાર ગણીએ છીએ એટલા જ સમયમાં દુનિયામાં કોઈ જગ્યાએ કોઈ વ્યક્તિએ આત્મહત્યા માટેનો પ્રયત્ન કર્યો હશે અને આપણે જ્યારે એકથી ચાલીશ ગણીએ છીએ ત્યારે કોઈ વ્યક્તિએ કરેલ આત્મહત્યાનો પ્રયત્ન સફળ રહ્યો હશે. એક વ્યક્તિની આત્મહત્યા બીજા છ વ્યક્તિઓ પર પ્રોત્સાહિત અસર જન્માવે છે.

વિશ્વમાં દરરોજ દોઢ હજાર લોકો આત્મહત્યા કરે છે. આત્મહત્યા આમ તો ગંભીર સમસ્યા છે છતાં પણ કેટલાંક દેશોનાં લેખકોએ આત્મહત્યા કરવા માટેના પગલા અને પદ્ધતિ વિશે લખતા હોય છે. દા.ત. જાપાનના શરૂમી વાતારૂનું પુસ્તક ‘The Complete Manual of Committing Suicide’ એ આત્મહત્યા માટે માર્ગદર્શન આપતું પુસ્તક હતું જે ખૂબજ પ્રસિદ્ધિ મેળવેલ તેવી જ રીતે અમેરિકન લેખક ડેરીફ હીસે લખેલું પુસ્તક પણ ખૂબજ પ્રસિદ્ધિ મેળવેલ જેનું નામ ‘The Final Exist’ હતું. જે આત્મહત્યા કરવા માટેના વિવિધ ઉપાયો દર્શાવ્યા હતા. તમને જાણીને નવાઈ લાગશે કે ઓસ્ટ્રેલિયા એ અસાધ્ય રોગોથી પીડાતા વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરવી હોય તો તેને કાનૂની છૂટ આપી છે. માટે આજે આત્મહત્યાની વાતચીત કરવી કે તે અંગેનું જ્ઞાન પ્રાપ્ત કરવું તે શરમજનક કે ચિંતાજનક બાબત નથી. પરંતુ આપણી માનસિક સ્વસ્થતા માટે બીજાના માનસિક આરોગ્ય માટે આત્મહત્યા વિશે પરિપક્વ વિચારસરણી કેળવવી જરૂરી છે.

આત્મહત્યા માટે એ બાબત પણ સમજવા જેવી છે કે તે આર્થિક કરતા મનોસામાજિક પ્રશ્ન વધુ છે એવું સહેજ પણ માનવા જેવું નથી કે ગરીબ દેશોમાં આત્મહત્યા વધુ થતી હશે પરંતુ આજે આર્થિક પ્રગતિવાળા દેશો, રાજ્યો અને શહેરોમાં આત્મહત્યા વધુ થાય છે. આત્મહત્યા માટે મુખ્યત્વે જવાબદાર કારણોમાં મુખ્યત્વે શાંતિપૂર્વકના જીવનનો અભાવે રોબર્ટ ડી-રો પોતાના પુસ્તક ‘Mind and Medicine’ માં જણાવ્યું છે કે પૈસાથી આજકાલ બધું ખરીદી શકાય છે, પણ દુખની વાત એ છે કે કોઈપણ કેમિસ્ટની દુકાનમાંથી શાંતિનું પેકેટ વેચાતું મળતું નથી.

માનસિક અંશાંતિ, અંજપો, હરણફાળ હરિફાઈ, વૈશ્વિક મંદી, સમાજ વ્યવસ્થામાં તૂટ, ભગ્ન કુટુંબ, ભણતરનો ભાર, સમાયોજનના પ્રશ્નો, વગેરે આત્મહત્યા માટે અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. અહીં કેટલાંક જોખમી જૂથો અને આત્મહત્યાની પરિસ્થિતિમાં સમાયોજન સાધી શકવાના કેટલાક ઉપાયો વ્યક્તિગત સ્તરે, કૌટુંબિક સ્તરે, પહોંચી વળાય તેની માહિતી રજૂ કરવામાં આવેલ છે.

□ આત્મહત્યા માટેના જોખમી લોકો :

એટલે કે આત્મહત્યા માટેના વિચારો કોને આવતા હોય છે તેવા લોકો જેમાં,

- (1) જો આપના કુટુંબમાં કોઈપણ પતિ-પત્ની વચ્ચે ઝઘડા થતા હોય તે બન્ને વચ્ચે સમાયોજનના અભાવને લીધે તેઓમાંથી કોઈને કોઈ અથવા બન્ને આત્મહત્યાનાં વિચારો કરતા હોય શકે.
- (2) ઘરમાં કોઈ આકસ્મિક સમસ્યા આવી જાય ત્યારે, જેમ કે નોકરી ગુમાવી બેસવી, કોઈનું મૃત્યુ થવું, કુટુંબ માટે કલંકરૂપ કાર્ય થવાથી, પરીક્ષામાં નપાસ થવાથી વગેરે.
- (3) માનસિક બીમારી અથવા લાભાંગાળાની શારીરિક બીમારીથી કંટાળી જવાથી, બીમારી ધરાવનાર અને તેના કુટુંબીજનો આત્મહત્યાના વિચારો કરતા હોય છે.
- (4) લાંબાગાળાથી એકલવાયું જીવન જીવતા લોકો પણ જોખમી બની શકે છે.

□ ઉપાયો :

(a) વ્યક્તિગત રીતે :

- (1) એકાંતપણું દૂર કરવા પ્રયત્ન કરવો અને કોઈપણ સમયે એકલા કરતા કોઈની મિત્રતામાં સમય પસાર કરવો. અને બને તો તે વ્યક્તિને પણ જણાવવું જોઈએ કે આત્મહત્યાના વિચારો આવે છે. અને તેવું કાઈ ના બને તે માટે મદદરૂપ બનવા અરજ કરવી.

- (2) નિયમિત સારી ઊંઘ આવે તે માટે શારીરિક શ્રમ કરવો ખૂબજ જરૂરી છે અને શરીર થાકી ન જાય ત્યાં સુધી શ્રમ કરવો જેથી થાકના લીધે સારી ઊંઘ આવી શકે અને થોડી ઘણી તમારી હતાશા દૂર થઈ શકે અને રિલેક્સ અનુભવી શકો.
  - (3) તમારા મનમાં હકારાત્મક વિચારો નાખવા જોઈએ. આમ તો શરૂઆતમાં તમારા હકારાત્મક વિચારોને તમારું હતાશ મન ઊલટી કરી બહાર ફેંકી દેશે પરંતુ સતત હકારાત્મક વિચારો નાખવાના લીધે તમારા વર્તનમાં ચોક્કસ ફેરફાર આવશે. જેમ દવા લેતા હોઈએ તેમ સવાર-બપોર-સાંજ તેમ હકારાત્મક વિચારો નાખવો જોઈએ. દા.ત. હવે મારી પરિસ્થિતિમાં લોકો મને મદદ કરે છે અને લોકો મદદ કરવાને લીધે હું બધીજ સમસ્યા ઉકેલી શકીશ એટલે મને વધુ મુશ્કેલી નહિ લાગે.
  - (4) તમારા મનમાં રહેલ નકારાત્મક વિચારોને ભગાડી મુકવા પ્રયત્ન કરવો. જેમ હકારાત્મક વિચારોને મનમાં નાખવા જોઈએ તેની સાથે સાથે નકારાત્મક વિચારોને ભગાડી મુકવા સતત અને ધીરજ સાથે પ્રયત્ન કરવા જોઈએ. દા.ત. આવા ખોટા વિચાર ગઈકાલે આવતા હતા. આજથી તો એ દૂર થઈ ગયા છે અને હવે મને એવા વિચાર આવશે નહિ માટે હું સારો થઈ ગયો છું. કેટલીકવાર દર્દીઓ એવી રીતે પણ સમજતા હોય છે કે ખરાબ વિચારોને ઘર બહાર મૂકીને આવ્યો છું ઘરમાં હોઈશ એટલે એવા વિચારો નથી આવવાના.
  - (5) સારા વિચારો માટે આખો દિવસ ફાળવો અને ખરાબ વિચારો માટે ચોક્કસ એકાદ કલાક ફાળવવો. જેમ કે જ્યારે સમસ્યા વધુ હોય ત્યારે તેને ઓછી કરવા માટે એવું નક્કી કરવું જોઈએ કે જે ચિંતા કે મનમાં સંકોચ ઊભી કરનારી બાબત વિશે સાજે સાત વાગ્યે વિચારીશ અથવા પછી કોઈપણ સમય જે યોગ્ય લાગે તે સમયે વિચાર કરીશ. હમણા સારી રીતે કાર્ય કરીશ. તેમ કરતા કરતા તે વિચારો ઉપર નિયંત્રણ આવશે. ચોક્કસ વર્તનની સમસ્યાઓનું વ્યવસ્થાપન થઈ શકે પણ વિશ્વાસ હોવો જોઈએ કે હું કરી શકીશ.
  - (6) પોતાની હતાશા અને નિરાશા કે આત્મહત્યા સામે લડવા માટે પહેલા તેને સામે લાવવી જરૂરી છે એટલે કે તમારી આંખો સામે ઊભી કરો અને તેને જવાબ આપો કે હવે બહુ દિવસ રહ્યા નથી. ચોક્કસ તારે જવું પડશે. ભલે તમે આવ્યા પણ કાયમી હું તમને રાખીશ નહીં. તમારે જલદી જવું પડશે કારણ કે હું તમને ભગાડવા માટે તમારી જમીન નીચે અગ્નિ પેટાવીને આવ્યો છું માટે ભાગી જવું પડશે.
  - (7) તમારી નિરાશા કે હતાશા ગંભીરતા ઓછી કરવા માટે તેને ચિત્રોમાં કે વાતમાં આલેખન કરવું જોઈએ.
- (b) કૌટુંબિક પ્રયાસ :
- (1) તમારા કુટુંબમાં કે મિત્રવર્તુળમાં ખરેખર જો કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યાના વિચારો કે પ્રયત્ન કરતા હોય તો આવશ્યક રીતે મનોચિકિત્સકનો સંપર્ક કરવો જોઈએ અને તેની સલાહ લેવી જોઈએ.
  - (2) સતત નિરીક્ષણમાં રાખવો જોઈએ.
  - (3) સાત્વના અને ઉપરોક્ત કાર્યો માટે પ્રેરાય તે માટે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.
  - (4) તેને ધમકાવો કે મારજુડ ન કરવી અને પરતું સમજવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.

### 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. The Complete Manual of Committing Suicide પુસ્તકના લેખક કોણ ?
 

(અ) શરૂમી વાતારૂ	(બ) શેડોક એન્ડ શેડોક
(ક) ફ્રિડલેન્ડર	(ડ) શ્રીમતી કર્લક

2. સ્કીઝોફ્રેનિયા બીમારીના પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં કેટલા પ્રકાર દર્શાવ્યા છે ?  
 (અ) 4 (બ) 5 (ક) 6 (ડ) 7
3. ડેલિરિયમ, ડેમેનશિયા, કે એમનેસ્ટિક ડિસઓર્ડર કેવા પ્રકારની બીમારી છે ?  
 (અ) ફ્રન્કશનલ ડિસઓર્ડર (બ) ઓર્ગેનિક ડિસઓર્ડર  
 (ક) ચાઈલ્ડહૂડ ડિસઓર્ડર (ડ) બાયપોલર ડિસઓર્ડર
4. સ્કીઝોફ્રેનિયાના કુલ દર્દીઓમાંથી કેટાટોનીક સ્કીઝોફ્રેનિયાના કેટલા ટકા દર્દીઓ હોય છે ?  
 (અ) 10 થી 15 ટકા (બ) 15 થી 30 ટકા  
 (ક) 20 થી 25 ટકા (ડ) 25 થી 40 ટકા
5. આશાવિહીન જીવન, ઉપયોગ વગરનું જીવન, ક્રિમત વગરનું જીવન એ કઈ બીમારીના લક્ષણો છે ?  
 (અ) ચિંતા (બ) સ્કીઝોફ્રેનિયા  
 (ક) ડિપ્રેશન (ડ) પીટીએસડી બીમારીના

### 3.5 ઉપસંહાર :

આજની પરિસ્થિતિમાં વ્યક્તિના દરેક પાસાઓમાં ઉંડાણથી ડોકિયું કરીએ તો જાણવા મળશે કે વ્યક્તિ ખરેખર કોઈ ના કોઈ પરિમાણથી દુઃખ ભોગવી રહેલ છે. જે માત્ર શારીરિક કે માનસિક જ નહીં પરંતુ સામાજિક કે આર્થિક રીતે ગંભીર અસમતોલનની સ્થિતિનો અનુભવ કરી રહેલ છે. તેવી જ મહત્વની સમસ્યા એ માનસિક આરોગ્ય અને માનસિક સમસ્યાની છે. એ માત્ર ગરીબીનો સામનો કરતા દેશો જ અનુભવે છે તેવું નથી, પરંતુ સાધન સંપન્ન દેશો પણ ગંભીર રીતે સામનો કરી રહેલ છે.

### 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (અ) શરૂમી વાતારૂ.
2. (ડ) 7 (સાત પ્રકાર)
3. (બ) ઓર્ગેનિક ડિસઓર્ડર
4. (ડ) 20 થી 25 ટકા
5. (ક) ડિપ્રેશન

### 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. સ્કીઝોફ્રેનિયા : સ્કીઝોફ્રેનિયામાં મુખ્યત્વે ભ્રાંતિ, આભાસ, અવ્યવસ્થિત વાણી, વિચારમાં મુશ્કેલી અને પ્રેરણાની અભાવ શામેલ હોઈ શકે છે.VT

### 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) ઓર્ગેનિક મેન્ટલ ડિસઓર્ડરની વ્યાખ્યા આપી તેના પ્રકારો અને સારવારની વિગતે સમજણ સ્પષ્ટ કરો.

.....  
 .....  
 .....

.....  
.....  
.....  
(2) સ્કીઝોફ્રેનિયાની વ્યાખ્યા આપી તેના પ્રકારો રજૂ કરો.

.....  
.....  
.....  
(3) આત્મહત્યા એટલે શું ? અને તેની સારવારમાં જરૂરી સમાજ કાર્યની ભૂમિકા સ્પષ્ટ કરો.

.....  
.....  
.....  
(4) મેનિયાના પ્રકારોની માહિતી સ્પષ્ટ કરો.

---

### 3.9 પ્રવૃત્તિ :

---

રોડ ઉપર ફરતા માનસિક બીમાર દર્દીઓનું નીરીક્ષણ કરી તેઓના લક્ષણો અને બીમારી આધારે સમજવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ.

---

### 3.10 કેસ સ્ટડી :

---

પ્રકાશ છેલ્લા 15 વર્ષથી રોડ ઉપર ફર્યા કરે છે અને સિગારેટ કે બીડી પીવે છે તો હાથ બળી જાય ત્યાં સુધી ખ્યાલ રહેતો નથી. કે તેનો હાથ બળી રહ્યો છે. તેના કપડાનો કોઈ ખ્યાલ હોતું નથી. અને કચરાના ઢગ ઉપર બેસી કચરો ખાતો હોય છે. આવી સ્થિતિ કઈ બીમારીને દર્શાવે છે તેની નોંધ તૈયાર કરી સારવારની વિગત રજૂ કરો.



---

### 3.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008

: એકમનું માળખું :

- 4.0 એકમના હેતુઓ
- 4.1 પ્રસ્તાવના
- 4.2 ચિંતાલક્ષી મનોવિકૃતિઓ
- 4.3 શારીરિક અને રૂપાંતરિક વિકૃતિઓ
- 4.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 4.5 ઉપસંહાર
- 4.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 4.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 4.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 4.9 પ્રવૃત્તિ
- 4.10 કેસ સ્ટડી
- 4.11 સંદર્ભગ્રંથ

4.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓની માહિતી મેળવવી.
- (2) શારીરિક અને રૂપાંતરિક વિકૃતિની માહિતી મેળવવી.

4.1 પ્રસ્તાવના :

માનસિક બીમારી એ એક એવી તબીબી પરિસ્થિતિ છે જેનાથી વ્યક્તિના સામાજિક, ભાવાત્મક, બોધાત્મક શક્તિમાં રોજિંદા અક્ષમતા સાબિત થાય છે. આવી ઘણી બધી અલગ અલગ માનસિક સ્થિતિને માનસિક બીમારી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. માનસિક બીમારી એ વાર્તનીક અથવા મનોવૈજ્ઞાનિક લક્ષણો અથવા રચના છે જેને તનાવ કે વિકલાંગતા સાથે સંકળાયેલ છે. જેમાં અમુક લક્ષણો કે રચનાનો સમાવેશ થતો નથી. જેમ કે સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક રીતે સ્વીકાર્ય એવા વર્તનનો સમાવેશ થતો જેવા કે નજીકના વ્યક્તિના મૃત્યુ દરમ્યાન જે લક્ષણો ઊભા થાય છે તેવા તેમજ તેના જેવા બીજા કેટલાય લક્ષણોનો સમાવેશ થાય છે.

એકઝાન્ટિ ડિસઓર્ડર – જનરલાઇઝ એકઝાન્ટિ ડિસઓર્ડર, ઓબ્સેસિવ કમ્પલ્ઝિવ ડિસઓર્ડર, સામાન્ય સ્પેશેફિક ફોબિયા, ગભરામણની બીમારી (પેનિક ડિસઓર્ડર), કનવર્સન ડિસઓર્ડર

## 4.2 ચિંતાલક્ષી મનોવિકૃતિઓ (Anxiety Disorder) :

### □ ચિંતાલક્ષી મનોવિકૃતિઓ :

જીવનમાં આવતા તનાવો સાથે અનુકૂળતા કરવાના ખામીભર્યા પ્રયત્નોમાંથી વિકૃત ચિંતાના લક્ષણો ઉત્પન્ન થાય છે. મુશ્કેલી રૂપ પરિસ્થિતિ પ્રત્યે ખૂબ તીવ્ર પ્રતિક્રિયા છે.

સિંગમડ ફોઈડે વિકૃત ચિંતાને ન્યુરોસિસ તરીકે જણાવતો. જેને હળવી કક્ષાની મનોવિકૃતિ કહી શકાય. તેના મતે અચેતન મન દ્વારા કેટલાક દેખાય આવે છે તો બીજા કેટલાકમાં આ વિકૃતિઓ ટકાયેલી રહે છે હરતા ફરતા લોકોનો મોટાભાગનો સમુહ આવી વિકૃતિથી પીડાય છે.

સામાન્ય રીતે પરિસ્થિતિ દુઃખકારક કે ધાર્યા કરતા અવળી હોય ત્યારે તમામના વર્તનમાં તે સહન કરવા કરતા તે નથી તેમ અનુભવવું કે તે કાઈ બન્યું નથી તેવું વર્તન કરે છે ત્યારે શરૂઆતના સ્તરે આવી વિકૃતિઓ જોવા મળે છે. તીવ્ર વિકૃતિ સ્વરૂપ ધારણ કરે તે પહેલા હળવા સ્વરૂપમાં દેખાતી હોય છે જેને ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓ કહી શકાય.

ચિંતાલક્ષી બીમારીઓ એ મુખ્યત્વે ભય અને વ્યગ્રતાના ઓથાર હેઠળ રચાયેલ હોય છે. જેમાંના મુખ્યત્વે બીમારીઓ નીચે મુજબ છે.

- (1) સામાન્યકૃત ચિંતા (Generalized Anxiety Disorder (GAD))
- (2) વિકૃત ભય (Phobia)
- (3) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ (Obsessive Compulsive Disorder)
- (4) આઘાતજન્ય ઘટના બાદની માનસિક વિકૃતિઓ (Post Traumatic Stress Disorder)
- (5) તીવ્ર ગભરાહટ (Panic Attack)

### (1) સામાન્યકૃત ચિંતા (Generalized Anxiety Disorder (GAD)) :

#### □ કેસ હિસ્ટ્રી :

હું સતત એ વિચારોમાં રહું છું કે હું સતત ચિંતા કરે જાવ છું. એ ચિંતા ના થાય તે માટે અલગ અલગ યોજનાઓ ઘડું છું. એ તમામ વિચારોમાં હું આ ચિંતાથી દૂર થઈ શકાય તેની કોઈ ચાવીની શોધમાં છું. અત્યારે એવા સમયમાંથી હું પસાર થઈ રહી છું અને કેટલાક સમયથી તેનો ભોગ બનેલી છું. મેં આજે તેમને ચિંતા ઓછી થાય તે માટે જમવા બોલાવ્યા છે ને હું પહોંચી નહીં શકું. હું કેટલું ગોમાવી દર્શાવે તેવી ચિંતા થયે જાય છે. હું ખરેખર પહેલાં વિચારીને બોલાવ્યા હોત તો આજે મારે જે ભોગવવાનું આવશે તે ના આવત. મારું હવે યોગ્ય ધ્યાન રહેતું નથી, તેને લીધે આવું બધું થાય છે.

આવા દર્દીઓ જે બાબતે ચિંતા કે વ્યગ્રતા અનુભવવી ના જોઈએ તે બાબતે વધુ પડતી અનુભવે છે અને આખો દિવસ બેચેનીમાં ગાળે છે. આ પ્રકારનું નિદાન ત્યારે થાય છે જ્યારે દર્દીને સતત છ મહિનાથી આખો દિવસ બેચેની લાગે અને ચિંતા અનુભવાતી હોય તેમ લાગ. જેમાં ખરેખર ચિંતાનું કારણ ન હોય છતાં પણ ચિંતા થતી હોય છે. આ બીમારીના લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

- અંજપો
- થાકની લાગણી
- ધ્યાન રાખવામાં મુશ્કેલી લાગવી

- કોઈ જગ્યાએ શાંતિથી બેસીના શકવું અથવા કોઈ એક જગ્યાએ સતત કાર્ય કરવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી.
- શારીરિક રીતે સ્નાયુઓમાં તાણ અનુભવવી.
- વિચારોમાં અને બેચેનીમાં ઊંઘ ન આવવી.

આવા દર્દીઓને ક્લિનિકલ કક્ષાએ ઉશ્કેરાટ કે ચિંતા એટલી થતી હોય છે કે દરેક બાબતમાં જો તે એમ વિચારતો હોય કે આવું કરીશ તો ચિંતા થશે અને તેમ માનીને જો કાર્યને કરવામાં ખચકાટ કે અવરોધ અનુભવે ત્યારે તે માનસિક રીતે બીમારીના સ્વરૂપમાં છે તેમ સમજવું જોઈએ. મોટાભાગે સામાન્ય ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓ આપણા ભારત જેવા દેશોમાં મૂળ સ્વરૂપે પ્રગટ થતું નથી. કારણ કે માનસિક બીમારી સાથે સંકળાયેલ ભેદભાવ અને તેના પ્રત્યેની જાગૃતિનો અભાવ જવાબદાર છે જેના લીધે તે માનસિક કરતા શારીરિક સ્વરૂપમાં વધુ પ્રગટ થાય છે. આ બીમારી સામાન્ય સ્તરે હોય ત્યારે વ્યક્તિ પોતાની નોકરી કરી શકે છે હરીફરી શકે છે જવાબદારી નિભાવતો હોય છે. પરંતુ જો તે તીવ્ર પ્રમાણમાં હોય તો નિયંત્રિત કરવાની પ્રવૃત્તિઓ અટકી જાય છે. આ બીમારી બાળપણથી જ શરૂઆત થાય છે એટલે કે સમાયોજન સાધવાની પ્રક્રિયામાં બાળક શીખે છે પણ જો યોગ્ય રીતે સમસ્યા ઉકેલ કરતો થાય તો મુશ્કેલી ઊભી થતી નથી. નહીં તો સમાયોજનમાં ચિંતાલક્ષી બિમારી આવે છે. તેમજ હતાશા અને નશીલા પદાર્થોનું સેવન કરવાની બીમારી સાથે સામાન્યીકૃત ચિંતા જોડાયેલી હોય છે. અને સ્ત્રીઓ કરતા પુરૂષોને વધુ થવાની શક્યતા છે.

□ કારણો :

- (1) વધુ પડતા અંકુશવાળા વાતાવરણથી કે સતત ડરવાળા વાતાવરણમાં રહેવાથી સામાન્ય ચિંતાલક્ષી બીમારી થઈ શકે છે.
- (2) આજની હાઈફાઈ લાઈફ સ્ટાઈલમાં વધુ પડતી સ્પર્ધા પણ આવી ચિંતાનો અનુભવ ભોગા બનાવે છે અને જીવનમાં સુરક્ષાના અભાવથી પણ આવી ચિંતાલક્ષી બીમારી થઈ શકે છે.
- (3) માતા-પિતાના આધારે બાળકોમાં પણ તે પ્રકારનું સમાયોજનનું વલણ ઘડાય છે. જેથી જનીનતત્વોના લીધે નહીં પરંતુ મનોવૈજ્ઞાનિક રીતે બાળકોમાં હસ્તાંતરિત થાય છે.
- (4) બાળકોનો પરિપક્વ રીતે વિકાસ ન થવાના લીધે પણ આવી બીમારી આવી શકે છે.
- (5) ઓછા વિકાસ પ્રાપ્ત કરવાની તકના લીધે પણ આવી શકે છે.

(2) વિકૃત ભય (Phobia) :

□ સોશયલ ફોબિયાની કેસ હિસ્ટ્રી :

હું કોઈપણ સામાજિક પ્રસંગમાં જવું છું ત્યારે ખૂબ ભયભીત થઈ જાવ છું. તેના લીધે ઘર છોડવાનું આવે ત્યારથી જ ભયભીત થઈ જાવ છું તેના જ લીધે હું વર્ગખંડ, પાર્ટી, નજીકના મિત્રો ભેગા થયા હોય ત્યારે જવાનું ટાળું છું અને જો હું જાવ તો મારા હૃદયના ધબકારા વધી જાય છે, શરીર પરશેવેથી રેબજેબ થાય છે. શરીર થંડુ થઈ જાય છે. અને મારી જાતને બધાથી દૂર લઈ જવાની લાગણી થાય છે. જો હું ભરેલા વર્ગખંડમાં જાવ છું ત્યારે મને એમ જ લાગે છે કે બધાજ મારી સામે જોએ છે અને હું ખૂબજ વ્યાકુળતા અનુભવું છું અને મને કોઈની સાથે બેસવાની ઈચ્છા થતી નથી અને કોઈની સાથે વાત ન કરવી પડે તેવી જગ્યા પસંદ કરું છું.

ઉપરોક્ત ઉદાહરણ એ સામાજિક ડર એટલ કે સોશયલ ફોબિયાનું છે. જેને સામાજિક ચિંતા પણ કહી શકાય. જ્યારે વ્યક્તિ વધુ પડતી ચિંતા અનુભવે છે ત્યારે વધુ પડતી સભાન બની જાય

છે અને આવા સામાજિક પ્રસંગોમાં લોકો મારા વિશે વિચારે છે કે મારી વાત કરે છે તેમ માની ચિંતાતુર રહે છે. અને સામાજિક ભય અનુભવનાર વ્યક્તિ ખૂબજ બીજાનું ધ્યાન રાખે છે અને આગવું વિચારી સતત ભયના વાતાવરણમાં રહે છે. અને બીજા હેરાન કરે છે તેમ પણ સમજે છે. જ્યારે આવો ભય ના અનુભવાય અને તેના લીધે બહાર આવવા જવાનું અને રોજિંદી ક્રિયા કરવાનું બંધ કરવામાં આવે ત્યારે ક્લિનિકલ કક્ષાએ તે બીમારી કહી શકાય. તેમજ આવા વ્યક્તિઓ એમ પણ કહેતા હોય છે તે ખોટી ચિંતા કે ડર છે છતાં પણ અનુભવાતો હોવાથી તેનાથી બહાર નીકળી શકતા પણ નથી તે પણ જાણતો હોય છે. જેના લીધે બીજા સાથે મળવામાં, તેઓ સાથે બહાર જવામાં એકબીજા સાથે જમવામાં, ઘણી મર્યાદા અનુભવે છે. સામાજિક સંપર્કના તમામ એટલે કે જાહેર જગ્યાના તમામ કાર્યોમાં અને પ્રવૃત્તિઓમાં અને સંબંધોમાં ભયના લીધે અંતરાય આવે છે. જેના લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

- જાહેર જગ્યાએ ભય અનુભવવો.
- લોકોની સાથે વાત કરવા પ્રોત્સાહનનો અભાવ હોવો.
- પોતાની મરજીથી કોઈને ન મળવું દબાણવશ મળવું.
- મૂળ સ્વભાવ કરતા કૃત્રિમ હાવભાવ સાથે જાહેરના કાર્યોમાં રહેવું.
- કેટલીકવાર સામાજિક પ્રસંગોમાં હાજરી આપવાનું ટાળવું.
- કેટલાક શારીરિક લક્ષણો જેવા કે
  - ઉલટી થવી
  - ઉબકા આવવા
  - પરશેવો થવો.
  - ધબકારા વધી જવા
  - ચકકર આવવા આઘાતલક્ષી વિકૃતિ જેવા લક્ષણો પણ દેખાવા.
- ખાવા પીવાનું, હળવું-ભળવું તેમજ વાતચીતમાં અંતરાય આવવો.
- ખૂબજ સભાન બની વર્તવું. વગેરે.

હું જ્યારે હવાઈ જહાજ દ્વારા મુસાફરી કરું છું ત્યારે ખૂબજ વ્યાકુળતા અનુભવુ છું. માટે હું ક્યારેય હવાઈ મુસાફરી કરતી નથી અને હું જમીન માર્ગે જ કોઈપણ જગ્યાએ જવાનું પસંદ કરું છું. મને અનુભવ છે કે હું જ્યારે તેમાં મુસાફરી કરું છું ત્યારે મારી હૃદયની ગતિ વધી જાય છે. મારું શરીર પરસેવે રેબઝેબ થઈ જાય છે અને હું ગુગળામણ મહેસુસ કરું છું. માટે હું આવી કોઈ જ જાતની મુસાફરીને ટાળું છું અને બિલકુલ કરતી જ નથી. કેટલીકવાર કામ અગત્યનું હોવા છતાં હું તેને ટાળું છું અને સતત કોઈ કામ કરતાં પહેલા વિચારી લઉં છું કે આ કાર્યમાં હવાઈ જહાજ દ્વારા મુસાફરી કરવાના સંજોગો નહીં બને ને. અને જો તેમ હોય તો પણ હું વધારે મુંજાઈ જાવ છું. હું તેવા સંજોગોમાં વધારે ભયભીત બની જાવ છું. માત્ર હવાઈ જહાજ નહીં પણ ઊંચાઈની કોઈપણ જગ્યાએ હવે જવાનું પસંદ કરતી નથી અને હું તેમ કરતા સાવ ભયભીત બની ગઈ છું

ઉપરોક્ત ઉદાહરણથી એક બાબત સ્પષ્ટ છે કે વિશિષ્ટ ફોબિયામાં ભલેને ડર લાગતો હોય પરંતુ જો વ્યક્તિની વ્યક્તિગત જિંદગી તેનાથી અસરગ્રસ્ત હોય તો ચોક્કસ તેની સારવાર કરાવી જોઈએ. આ બીમારીનાં મુખ્ય લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

- આવા વ્યક્તિઓને જે બાબતથી ભય લાગતો હોય તેના અસ્તિત્વ માત્રથી ખૂબજ પરેશાની અનુભવે છે અને તેના લીધે કેટલીકવાર ગભરાહટના હુમલા પણ થઈ શકે છે.
- આવા વ્યક્તિઓ જે-તે ડરના લીધે પોતાની જિંદગીમાં પણ ખલેલ મહેસુસ કરે છે અને પોતાના સગા વ્હાલાની જિંદગીમાં ખલેલ મહેસુસ કરાવે છે. દા.ત. કૂતરાના ડરથી પોતે તો કુતરાની નજીક જતા નથી કે કૂતરું નજીક આવે તેવી જગ્યાઓથી દૂર ભાગે છે. પણ પોતાના ટિકરાને કે પોતાના પતિ અથવા પત્નીને પણ નજીક જવા દેતા નથી. તે કક્ષાએ ડર માનસપટ પર રહેલો હોય છે.
- ડરની સાથે સાથે મનોશારીરિક તકલીફો પણ દેખાઈ આવે છે. જેમ કે વધુ પડતા આવેગિક બનવું શારીરિક મુશ્કેલીઓ પ્રગટ થવી વગેરે.

આવી બીમારીમાં મનોસામાજિક સલાહ પ્રક્રિયા ખૂબજ અસરકારક સાબિત થાય છે.

□ કારણો :

- (1) કોઈ ઘટના કે આકસ્મિક ડરામણો પ્રસંગ બનવાના લીધે પણ આવી પરિસ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે.
- (2) માતા-પિતાની ભયની લાગણી કેટલીકવાર બાળકોમાં આવતી હોય છે.
- (3) વધુ પડતા સુરક્ષિત વાતાવરણથી આવી બીમારી સહેલાઈથી પ્રવેશી શકે છે
- (3) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ (Obsessive Compulsive Disorder) :

□ કેસ હિસ્ટ્રી :

હું નાનપણમાં અભ્યાસ કરતી વખતે મારા બે ખાસ મિત્રોની સાથે હોસ્ટેલમાં અભ્યાસ કરતો હતો અને તેઓ મારા રૂમ પાર્ટનર પણ હતા. તેઓ સાથે મારે એક વખતે તેઓ સાથે મોટો ઝઘડો થવાના લીધે હું તેઓનાથી ખૂબજ ડરી ગયેલ અને તેઓને મળવાની ઈચ્છા કે તેઓ સાથે રહેવાનું હું ટાળવા લાગ્યો. તેઓએ ત્યારબાદ મારી માફી પણ માગેલ છતા પણ મને તેઓનાથી ચિડ થતી હતી. તેઓની કોઈપણ જગ્યાએ હાજરી હોય ત્યાં હું ન જતો તેઓનાથી હવે બીક નહોતી લાગતી પણ તેઓની હાજરી મને ગમતી ન હતી. હવે નવી બાબત શરૂ થઈ છે કે જે નામ તે બન્ને મિત્રોના હતા તેવા જ નામ ધરાવતા બીજા માણસોથી પણ મને ચિડ રહેતી અને હું ઘણો પરેશાન થઈ જતો હતો. હવે કાઈ સમજાતું ન હતું કે આવું કેમ થાય છે અને બસ એજ વિચાર આવતા કે આવા નામવાળા બધા તેના જેવા નથી હોતા. છતાપણ હું કેમ આવા નામના વ્યક્તિઓથી દૂર ભાગુ છું. આ બાબતને લઈને હું ઘણો પરેશાન થયેલ છે. મારું અભ્યાસનું એક વર્ષ પણ મેં એવી રીતે બગાડ્યું છે જેમા તેવા સરખા નામવાળા વ્યક્તિઓ જો સાથે ભણવામાં હોય તો હું વર્ષ પછી અભ્યાસ કરવાનું વિચારતો અને તેવું જ કરતો પણ ખરો.

અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણમાં વ્યક્તિના માનસપટ પર કોઈના કોઈ ક્રિયા કે વિચારનું એટલું બધું જોડાણ હોય છે કે દરેક બાબતમાં તે વિચાર કે પ્રવૃત્તિ પરેશાન કરી મૂકે છે. વ્યક્તિ ખરેખર તે જાણતો હોય છે કે તેનો બંધાણી બની ગયો છે. છતા પણ તે કાર્ય અથવા તે વિચાર કર્યા સિવાય ચાલતું નથી. તેમજ તે વિચારનું બંધનમાંથી મુક્ત થવાતું નથી. અને વ્યક્તિ તેનાથી બહુ પરેશાન થઈ જાય છે. કેટલીક વખતે માનસિક બીમારીમાં આત્મહત્યા થતી હોય છે તે પાછળ પણ વ્યક્તિમાં એકના એક વિચારોનું વળગણ જવાબદાર હોય છે

□ લક્ષણો :

- (1) એકના એક વિચારો અથવા કાર્ય કરવાની ટેવ પડી જવી.
- (2) આવા વિચારો અથવા કાર્યો ખોટા થાય છે તેવી ચિંતા પણ થવી.
- (3) આ ચિંતાના લીધે પોતાના માનસસ્તર પર સતત તનાવ લાગવો તેમજ કેટલીક વખતે હતાશાના લક્ષણો પણ પ્રગટ થયા. અને તેને અટકાવવા માટે પણ પ્રયાસ કરવો.

(4) આઘાતજન્ય ઘટના બાદની માનસિક વિકૃતિઓ (Post Traumatic Stress Disorder) :

સવારમાં જ્યારે કામ કરતી હતી અને ચા બનાવી રહી હતી ત્યાંજ આવેલા વિનાશક ભૂકંપમાં મારી પાસે બેઠેલા મારા પતિ અને મારો પુત્ર મૃત્યુ પામ્યા. તે શરૂઆતમાં મને બિલકુલ ભાન ન હતું. આને પછી તો ધીમે ધીમે તેમાંથી બહાર આવતા ગયા પણ પરંતુ તેના ત્રણ-ચાર મહિના રોજ રાત્રે ડરામણા સ્વપ્ના આવે. તેવું જ વાતાવરણ સ્વપ્નામાં જોવા મળતું અને ગભરામણથી બિલકુલ જાગી જવાતું અથવા તો રાડ નીકળી જતી. તેના લીધે આખો દિવસ ઉદાસી રહેતી હતી અને મારા સગા વ્હાલાની ખૂબજ યાદ આવતી હતી. હું આઘાતમાંથી બહાર નીકળવા પ્રયત્ન કરતી પરંતુ મને રોજ રાત્રે આવું થવાના લીધે હું ખૂબજ વ્યાકુળ બની જતી. પછી તો દિવસના પણ મને એકાંતમાં જાગતી હોઈ તો પણ આવું થતું હતું. હું તે ન થાય તે માટે પ્રાર્થના કરતી અને ભગવાનની માળા કરતી. પણ હું વધારે ગભરાઈ જાતી જેની મને ખૂબજ ચિંતા થાય છે.

આઘાતજન્ય માનસિક બીમારી એ કોઈ આકસ્મિક આવી પડેલી મુશ્કેલી, આફત તેમજ ઘટનાનાં લીધે આવું થાય છે. જેમકે,

- કુદરતી આફત
- ભૂકંપ
- પુર
- વાવાઝોડું

તેમજ માનવસર્જીત આફતોથી પણ થાય છે. જેમ કે,

- યુદ્ધ
- જાતિ આધારિત લડાઈ
- રેપ જેવી ઘટનાઓથી પણ થાય છે.

□ લક્ષણો :

- આઘાતજન્ય હાવભાવ પ્રગટ થવો.
- ડર લાગવો.
- ચિંતા ખૂબજ થવી.
- શોકમગ્ન દેખાવ લાગવો.
- નિર્ણય ન લઈ શકવો.
- ખરાબ બનાવો યાદ આવવા.
- થાક લાગવો.
- ઊંઘ ન આવવી.

- ચમકી જવું, ગભરાઈ જવું
- અવિશ્વાસ સતત મહેસુસ થવો.
- ખીજાઈ જવું એટલે કે ચિડીયાપણું સ્વભાવમાં આવી જવું.
- ડરામણા સ્વપ્ના આવવા.
- આંખો સામે બનેલી ઘટના દેખાવી.
- તે બાબતોની બીક લાગવી. જેથી સતત કોઈના સાંનિધ્યમાં રહેવાની ઈચ્છા થવી.

**(5) તીવ્ર ગભરાહટ (Panic Attack) :**

**□ કેસ હિસ્ટ્રી :**

મારા માટે તીવ્ર ગભરાહટનો હુમલો ખૂબજ ભયાનક હોય છે જેમાં મને શું થશે તે કહેવું ઘણું મુશ્કેલ બની જાય છે. અને હું વાસ્તવિક જગત સાથે ક્ષણ બેક્ષણ માટે વિમુખ થઈ જાવ છું અને મેં મારી જાત પરનું સંપૂર્ણ નિયંત્રણ ગુમાવી બેઠો છું તેવું લાગતું હોય છે. અને મારા હૃદયના ધબકારા ખૂબજ ઝડપથી થતા હોય છે અને હું શ્વાસ નહી લઈ શકું તેવી ભયાનક લાગણી થતી હોય છે. તેનાથી પણ સખત હું હવે નહી જીવી શકું તેવી લાગણી થતી હોય છે.

તીવ્ર ગભરાહટનો હુમલો એ ખરેખર માનસિક બીમારી છે તેમ છતાં પણ મોટાભાગના આવા કેશો ફીઝીશય પાસે દોડી જતા હોય છે અને જે સમજતા હોય છે કે તેઓને હૃદય રોગનો હુમલો આવેલ છે. પરંતુ ખરેખર આ માનસિક બીમારી છે અને જેની અસરકારક સારવાર ઉપલબ્ધ છે. આ બીમારીના લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

- હાથપગ ધ્રુજવા.
- તીવ્ર ગભરામણ સાથે શ્વાસ નહી લઈ શકાય તેવી લાગણી થવી.
- ધબકારા વધી જવા.
- પરશેવે શરીર રેબઝેબ થવું.
- શરીર ઠંડું પડી જવું.
- ગળામાં કાઈક અટકી ગયાની લાગણી થવી.
- મોઢું સુકાઈ જવું અને તરસ લાગવી.
- આંખોમાં અંધારા આવવા.
- શરીરમાં અશક્તિ મહેસુસ થવી.

આ બીમારી હુમલાના સ્વરૂપમાં હોય છે જે સતત પાંચ-દસ મિનિટ ચાલે છે અને પછી હતી તેવી પરિસ્થિતિ થઈ જાય છે. ચિંતાલક્ષી બીજી બીમારીઓમાં દર્દી દોડીને તરત ડોક્ટર પાસે આવતા નથી. જ્યારે ગભરાહટના હુમલાની બીમારીમાં દર્દી તરત જ તબીબીનો સંપર્ક સાધે છે. આ બીમારીના મુખ્ય કારણોમાં કોઈપણ ન દર્શાવી શકાય તેવી ચિંતાના લીધે આવી શકે છે.



### 4.3 શારીરિક અને રૂપાંતરિત વિકૃતિઓ (Somatoform Disorder and Conversion Disorder) :

ડી.એસ.એમ. ની ફોર્થ એડીશનમાં કુલ સાત પ્રકારની શરીરલક્ષી વિકૃતિઓનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે. આ બીમારીની ફરિયાદો ત્રીસ વર્ષ પહેલા કરતા હોય છે. જેમાં મોટાભાગે નીચેની ચાર બાબતોની ફરિયાદો કરતા હોય છે. આવી ફરિયાદો છેલ્લા વધુમાં વધુ 2 વર્ષથી કે છેલ્લા છ મહિનાથી કરતા હોય છે. જેમાં ખરેખર શારીરિક કારણ જવાબદાર હોતું નથી અને કોઈ વખત ઉપર છલ્લી રીતે શારીરિક કારણ જણાય પરંતુ તે ખરેખર તેના માટે જવાબદાર નથી. આવી બીમારીમાં નીચેની ચાર બાબતોમાંથી કોઈપણ બે બાબતોને લઈને બીમારી બહાર આવતી હોય છે.

આ બીમારીને લઈને બીજી મહત્વની વાત એ છે કે દર્દી પોતે જ આ બીમારીનું વર્ણન કરે છે અને પોતે ખૂબજ હેરાન થઈ ગયો છે તેમ દૃઢ રીતે માનીને વારંવાર ફરિયાદ લઈને ડોક્ટર પાસે આવતો હોય છે. કેટલીકવાર પોતે જાતે દવાઓ પણ લેતો હોય છે અને અમુક વખતે અલગ અલગ ડોક્ટરને બતાવવાનો આગ્રહ રાખતા હોય છે.

આવા દર્દીઓને સારી રીતે ચેકઅપ કરવા છતાં પણ જો બીમારીને શારીરિક રીતે રજૂ કરવામાં ન આવે તો તેઓને સતોષપણ થતો નથી.

આવી બીમારીમાં નીચેના બધા લક્ષણોમાંથી કોઈપણ સાત લક્ષણોની હયાતી હોય છે. ત્યારે તેનું નિદાન કરી શકાય છે.

- આતરડા અને પેટ સંબંધી ફરિયાદો :
  - પેટમાં દુખાવું.
  - ઉલટી થશે તેમ માની ઉબકા આવવા.
  - પેટમાં ખૂબજ ગેસ ભરાયો છે અથવા ગેસનો દળો બની ગયો છે તેમ માનવું.
  - મોઢાનો સ્વાદ બદલાઈ ગયો છે અને કોઈના કોઈ સ્વાદ લાગતો હોય છે.
  - ઉલટી થવી અને ખાવાનું પચ્યું નથી તેમ ફરિયાદ કરવી.
  - ઝાડાની વારંવાર ફરિયાદ કરવી.
- વાસ સાથે સંકળાયેલ બાબતોની ફરિયાદો :
  - સરળતાથી શ્વાસ લેવામાં તકલીફ અનુભવવી.
  - હૃદયમાં દુખાવો થવો.
- જાતીય અવયવોના સાથે સંકળાયેલ બાબતોની ફરિયાદો :
  - જનીન અવયવોમાં દુખાવો અથવા કોઈ તકલીફ ઊભી થઈ છે તેમ માનવું.
  - જાતીય અવયવોની આસપાસ દર્દી જેવી લાગણી થવી.
  - યોનિમાંથી અસાધારણ રીતે કોઈપણ જાતનું પ્રવાહી નીકળવું.

- ચામડી અને દર્દ સાથે સંકળાયેલ ફરિયાદો :
  - ચામડીના આકાર અને રંગમાં ફેરફાર લાગવો.
  - ચામડીમાં દુખાવો થતો હોય કે સાંધામાં દુખાવો થતો હોય તેમ લાગવું.
  - સતત દુખાવા દર્દનો અનુભવ થવો.

□ કારણો :

- (1) વધુ પડતા અંકુશવાળા વાતાવરણથી કે સતત ડરવાળા વાતાવરણમાં રહેવાથી આ પ્રકારની બીમારી થઈ શકે છે.
- (2) આજની હાઈફાઈ હાઈફ સ્ટાઈલમાં વધુ પડતી સ્પર્ધા પણ આવી ચિંતાનો ભોગ બનાવે છે. પોતાની ચિંતાને વાસ્તવિક રૂપમાં રજૂ કરવાની જગ્યાએ આ રીતે રજૂ થાય છે.
- (3) માતા-પિતાના આધારે બાળકોમાં પણ તે પ્રકારનું સમાયોજનનું વલણ ઘડાય છે, જેથી જનીનતત્ત્વોના લીધે નહીં પરંતુ મનોવૈજ્ઞાનિક રીતે બાળકોમાં હસ્તાંતરિત થાય છે.
- (4) બાળકોનો પરિપક્વ રીતે વિકાસ ન થવાના લીધે પણ આવી બીમારી આવી શકે છે.
- (5) ઓછા વિકાસ પ્રાપ્ત કરવાની તકનાં લીધે પણ આવી શકે છે પણ પોતાની ભાવનાઓ આ પ્રકારે વ્યક્ત થાય છે.

□ એપીલેપ્સી :

વાઈ એ મગજની કાર્યક્ષમતામાં થતી ખામીને કારણે ઊભી થતી તકલીફ છે, જેમાં દર્દને અમુક પ્રકારના અણધાર્યા હુમલા કે જેને સામાન્ય ભાષામાં આંચકી, ખેંચ કે તાણ કહીએ છીએ તેનો અનુભવ થાય છે. વાઈ પહેલાના સમયમાં વીજળીના રોગ તરીકે ઓળખાતો હતો. વાઈ કે ખેંચ એ હુમલાના સ્વરૂપે આવતા હોય છે. જેમાં શરીરમાં આંચકી આવવી, શરીર અક્કડ થઈ જવું અથવા શારીરિક હલનચલન, વિચાર શક્તિ કે ચેતના શક્તિ પરથી વ્યક્તિ અચાનક કાબૂ ગુમાવી દે એવું બને છે. ખેંચ કોઈને પણ કોઈપણ ઉંમરે અને કોઈપણ જીવન શૈલીમાં થઈ શકે છે. દુનિયામાં કરોડ લોકો વાઈથી પીડાય છે અને ભારતમાં લાખ લોકોને વાઈની બીમારી છે.

બાળકોમાં જન્મ સમયે થતી મગજની ઈજા, પ્રાણ વાયુની ઉણપ, મગજનો ચેપ, બેક્ટેરિયલ, વાઈરલ, ગ્લુકોઝ, કેલ્શિયમ, મેગ્નેશિયમ જેવા તત્ત્વોની ઉણપ, જેનિટિક કે જનની દ્રવ્યની ખામી, ભારે તાવ જેવા કે મેલેરિયા, મગજનો તાવ, ન્યુમોનિયા, ટાઈફોઈડ વગેરે કારણે વાઈ કે ખેંચ આવે છે.

મોટી ઉંમરે મગજમાં ઈજા, મગજની ગાંઠ, મગજનો ચેપ, પક્ષાઘાત કે લકવા, દવાની આડઅસરો, મગજના કોષોને નુકસાન કરતા રોગોથી વાઈ કે ખેંચ આવે છે. આ ઉપરાંત દારૂ અને અન્ય વ્યસન, ઊંઘની ઉણપ, તીવ્ર ઉશ્કેરાટ, અતિશય તાવ, ખૂબ ગરમી પણ વાઈનો એકાદ હુમલો લાવે છે. ઈલેક્ટ્રો એનસેફલો ગ્રામ એ મગજની ક્રિયાનો ગ્રાહ છે જે વાઈના નિદાનમાં અને વાઈનો પ્રકાર નક્કી કરવામાં મદદરૂપ થાય છે મગજના ફોટા (સીટી સ્કેન-બ્રેઈન એન્ડ એમ.આર.આઈ.) વાઈના કારણો શોધવામાં મદદરૂપ થાય છે. આ બીમારીમાં મોટાભાગે દર્દીનું આખું શરીર કડક લાકડા જેવું થઈ જાય, પછી બધા જ અંગો હાથ-પગ લયમાં ઉછળે કે ખેંચાય, આંખો ઉપર જતી રહે મોઢામાંથી ફીણ નીકળે, જીભ પણ કપાય જાય કે દાંત વચ્ચે આવી જાય, ઘણીવાર સંડાસ કે પેશાબ પણ કપડામાં થઈ જાય, શરીર ભૂરું પડી જાય, ઠંડું પડી જાય, શ્વાસોચ્છ્વાસની ક્રિયા બદલાઈ જાય. આ બધું થોડી મિનિટ સુધી જ ચાલે છે.

#### 4.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. એકના એક વિચારો અથવા કાર્યો કરવાની ટેવ પડી જાય તે કેવા પ્રકારની માનસિક બીમારી કહેવાય છે ?
 

(અ) ચિંતાલક્ષી બીમારી	(બ) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ
(ક) વિકૃત ભય	(ડ) આઘાતજનક ઘટના બાદની વિકૃતિ
2. સામાજિક પ્રસંગોમાં લોકો મારા વિશે શું વિચારે છે કે શું વાતો કરે છે તે કયા પ્રકારનો ભય કહી શકાય ?
 

(અ) સોશ્યલ ફોબિયા	(બ) આત્મવિશ્વાસનો અભાવ
(ક) થાકનો ભય	(ડ) બીમારીનો ભય
3. મનોસામાજિક સલાહ પ્રક્રિયા શેમાં ખૂબ અસરકારક સાબિત થાય છે ?
 

(અ) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ	(બ) ચિંતાલક્ષી વિકૃતિ
(ક) સામાજિક ડર	(ડ) પીટીએસડી
4. Panic Attack ને ગુજરાતી ભાષામાં કઈ બીમારી તરીકે ઓળખાય છે ?
 

(અ) તીવ્ર ગભરાટ	(બ) ચિંતાલક્ષી બીમારી
(ક) વિકૃત ભય	(ડ) ઉપરમાંથી કોઈ નહીં.
5. આંતરડા અને પેટ સંબંધી ફરિયાદો કઈ માનસિક બીમારીમાં જોવા મળે છે ?
 

(અ) વિકૃત ભય	(બ) શારીરિક અને રૂપાંતરિત વિકૃતિઓ
(ક) ચિંતાલક્ષી વિકૃતિ	(ડ) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ

#### 4.5 ઉપસંહાર :

ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓમાં વિકલાંગતા ઓછી હોય છે, પરંતુ તેની સતત હાજરી એ બીજી ગંભીર પ્રકારની માનસિક બીમારી જન્માવે છે. જેથી શરૂઆતની ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓને હલ કરવી આવશ્યક છે.

#### 4.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (બ) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ
2. (અ) સોશ્યલ ફોબિયા
3. (ક) સામાજિક ડર
4. (અ) તીવ્ર ગભરાટ
5. (બ) શારીરિક અને રૂપાંતરિત વિકૃતિઓ

#### 4.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ : કોઈ વિચાર કે વર્તન વારંવાર કરવા માટેની ફરજ પાડે છે.
2. પેનિક એટેક : ચિંતાના સતત હુમલા જે શારીરિક લક્ષણો સાથે આવતા હોય છે.

---

#### 4.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

(1) ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓનો અર્થ આપી વિવિધ પ્રકારોની માહિતી આપો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(2) સોમેટાફોમ ડિસઓર્ડરની વ્યાખ્યા આપી તેની મહત્વતા સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(3) એપેલેક્સીની અગત્યતા અને સમજણ સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

#### 4.9 પ્રવૃત્તિ :

---

ચાર્ટ પેપર પર ચિંતાલક્ષી વિકૃતિઓ અને તેની લક્ષણોની નોંધ તૈયાર કરવી

---

#### 4.10 કેસ સ્ટડી :

---

કમળાને 10 વર્ષની ઉંમરથી જ હાથ-પગ ખેંચાવા અને 2 થી 3 મિનિટ માટે મોઢામાંથી ફીણ નીકળવું અને આવું લગભગ અઠવાડિયે 2-4 વાર થતું હોય છે. લોકો ચપ્પલ સુંઘાડે અને ડુંગળી સુંઘાડે છે, તેઓની બીમારી વિશે નોંધ લખી તેમની બીમારી અને સારવાર વિશે ઉપાયો રજૂ કરવા.

---

#### 4.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-305  
मनोचिकित्सक समाजकार्य

विभाग

3

अन्य मानसिक बीमारीओ

---

अेकम-1 परसनाललटी डलसओर्डर

---

अेकम-2 डेवलपमेन्ट अने अेकषटर्नलाईज डलसओर्डर

---

अेकम-3 ईन्टर्नलाईज अेन्ड स्लीप डलसओर्डर

ISBN : 978-81-943679-4-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર,  
માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા

આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર,  
સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ઘનશ્યામ કે. ગઢવી

નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ,  
શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ,  
મહેસાણા.

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

### ઘટક પરિચય (ઘટક નં. 03) અન્ય માનસિક બીમારીઓ :

---

બાળકોમાં માનસિક વિકાર એકદમ સામાન્ય અને કેટલીક વખત ગંભીર હોય છે. લગભગ એક ચતુર્થ બાળકો અને કિશોરો કોઈપણ વર્ષમાં અમુક પ્રકારની માનસિક વિકારનો અનુભવ કરે છે, એક તૃતીયાંશ બાળકો તેમના જીવનમાં અમુક સમયે સૌથી સામાન્ય પ્રકારની માનસિક વિકૃતિઓ અસ્વસ્થતા વિકારથી પીડાય છે, જેમ કે સામાન્યીકૃત ચિંતાલક્ષી ડિસઓર્ડર અથવા ચિંતા ડિસઓર્ડર.

બાળપણમાં માનસિક બીમારીઓના અન્ય સામાન્ય પ્રકારોમાં વર્તન વિકાર જેવા કે વધુ પડતા ધ્યાન આકર્ષક વર્તન હાયપર એક્ટિવિટી ડિસઓર્ડર (એડીએચડી), ઉદાસી જેવા મૂડ ડિસઓર્ડર અને આલ્કોહોલના ઉપયોગમાં વિકાર જેવી પદાર્થ-ઉપયોગની વિકૃતિઓ સામેલ આંકડાકીય માહિતી સૂચવે છે કે આ વિકારો વધુ પ્રમાણમાં સામાન્ય છે. પ્રસ્તુત ઘટકમાં નીચેની માહિતીનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.



---

**ઘટક હેતુઓ :**

---

1. વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ બીમારીની માહિતી મેળવવી.
2. ડેવલપમેન્ટલ અને એક્ષટર્નલાઈઝ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી. જેમાં લર્નિંગ (શીખવું) ડિસઓર્ડર, ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર, એ.ડી.એચ.ડી.ની માહિતી મેળવવી.
3. ઈન્ટરનલાઈઝ એન્ડ સ્લીપ ડિસઓર્ડર જેમાં એગ્ઝાઈટી, ડિપ્રેશન અને સ્લીપ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી.

: એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 વિકૃત વ્યક્તિત્વના જુદા જુદા પ્રકારો
- 1.3 પદાર્થ આધીનતા સંબંધિત વિકૃતિઓ
- 1.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.5 ઉપસંહાર
- 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.9 પ્રવૃત્તિ
- 1.10 કેસ સ્ટડી
- 1.11 સંદર્ભગ્રંથ

1.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) વ્યક્તિત્વ વિકૃતિની માહિતી મેળવવી.
- (2) પદાર્થ આધીનતા વિકૃતિની માહિતી મેળવવી.
- (3) સેક્સ્યુઅલ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી.

1.1 પ્રસ્તાવના :

સાધારણ વ્યક્તિ વ્યક્તિત્વ અને વિકૃત વ્યક્તિત્વમાં શું ફેર છે ? વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ એ વ્યાપક શ્રેણી ધરાવે છે. જેમાં વર્તનિક સમસ્યાઓ હોય છે. જે સ્વરૂપ અને તીવ્રતાની દૃષ્ટિએ જુદી પડે છે. આ વિકૃતો અગાઉ ‘આચરણ વિકૃતો’ તરીકે ઓળખાતી હતી. DSM-III-R અને DSM-IV માં આ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓને અલગ AXIS-II ઉપર મૂકવામાં આવી છે. વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓના લાંબાગાળાનાં લક્ષણો દર્શાવે છે કે આવું વ્યક્તિત્વ ધરાવતા લોકો એ અવ્યવહારુ અને પ્રતિઅનુકૂલિત હોય છે. સામાન્ય વ્યક્તિ જ્યારે સ્વસ્થ, વ્યાવહારિક અને સમજુ હોય છે ત્યારે વિકૃત વ્યક્તિત્વવાળો વ્યક્તિ એ સામાન્ય વ્યક્તિથી કેટલીક દૃષ્ટિએ જુદો પડે છે.

- (1) વિકૃત વ્યક્તિત્વ ધરાવતા વ્યક્તિઓને વિક્ષિપ્ત વ્યક્તિગત સંબંધો હોય છે. જેમ કે આત્મરતિ કે આધારિત, આક્રમક વ્યક્તિત્વ જ્યારે સામાન્ય વ્યક્તિમાં આવા કોઈ લક્ષણો જોવા મળતા નથી અને જો હોય તો પણ તેનું પ્રમાણ અતિઅલ્પ હોય છે, જેથી તેને વિકૃત વ્યક્તિત્વમાં ગણી શકીએ.

- (2) આ પ્રકારના વ્યક્તિઓ પ્રશ્નો લાંબાગાળાનાં હોય છે. તેમને આપણે વિક્ષિપ્ત વ્યક્તિ ગણાવી શકીએ. આ કોઈ વિકૃત વર્તનનો 'એપિસોડ' નથી. પરંતુ વખતો વખત પ્રશ્નોની ટકાઉ ભાત છે. જેમ કે અમુક સમયે વ્યક્તિ ચોરી કરે, કોઈકવાર આક્રમક બની જાય.
- (3) વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ એ નિષેધક જીવન બનવાની ફલશ્રુતિઓ સાથે જોડાયેલી છે. જેમકે વ્યસન વિકૃતિ, છૂટાછેડા, અપરાધી વર્તન કે અનૈતિક વર્તન. પાન્ટજીયાન અને અન્ય (1995) દ્વારા શોધી કઢાયું કે વંશીય વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓની તમામ હારમાળા એ કેફી દ્રવ્યોયુક્ત કે વ્યસનયુક્ત વ્યક્તિઓમાં જોવા મળે છે.
- (4) કોઈપણ પરિસ્થિતિ ભલેને હોય પણ આ વિકૃતિવાળો વ્યક્તિ પરિસ્થિતિને નવો રંગ આપે છે. જેમ કે શંકાશીલતા કરવી તે પ્રતિઅનુકૂલિત વર્તન દર્શાવે છે. બીજા ઉપર આધારિત વ્યક્તિત્વ ધરાવતા વ્યક્તિના બીજા સાથેના સંબંધો કથળે છે.
- (5) આ પ્રકારની વિકૃતિઓવાળા વ્યક્તિઓ એ પ્રતિષ્ઠા કે દરજ્જાની વિકૃતિઓ છે. તેમાં બીજા પાસે તેઓ શું અહેવાલ આપે છે તે અગત્યનું છે, નહીં કે ચિકિત્સક પાસે. તેમની પાસે બનાવમાંથી લાભ લેવા જેવું કશું હોતું નથી. તેઓ ચિકિત્સક પાસે જતાં નથી.
- (6) છેલ્લે, વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓની ભાત ખાસ બદલાતી નથી અને તેમાં હાનિકારક સંબંધો એ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓનો હોલમાર્ક છે.

આ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓનું એક લક્ષણ એવું છે કે વ્યક્તિ એક કરતાં વધારે વ્યક્તિત્વની વિકૃતિ ધરાવે છે. જેમ કે એક વ્યક્તિ શંકાશીલતા, અવિશ્વાસ, ઠપકાથી દૂર રહેવું અને વ્યામોહાત્મક વ્યક્તિત્વ સામે બચાવની વિકૃતિ ધરાવે છે. તેની સાથે સાથે તે નિવર્તન, મિત્રોની ગેરહાજરી અને એકાંત જેવા સ્કીઝોઈડ વ્યક્તિત્વના લક્ષણો પણ ધરાવે છે. એકજ વ્યક્તિમાં એકી સાથે બે કે તેથી વધુ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિના લક્ષણો જોવા મળે છે.

## 1.2 વિકૃત વ્યક્તિત્વના જુદા જુદા પ્રકારો :

DSM—IV— પ્રમાણે વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ એ ત્રણ સમૂહોમાં વહેંચવામાં આવે છે. તેમાં સામ્યનું ધોરણ અપનાવામાં આવે છે. જૂથ—A માં વ્યામોહાત્મક, ઇન્નમાન સંયુક્ત, સ્કીઝોટાયલ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ. આ વિકૃતિઓ સાથેના વ્યક્તિઓ વિલક્ષણ કે ધૂની તરીકે જણાય છે. તેઓમાં અવિશ્વાસથી શંકાશીલ, સામાજિક અલગાંવ વગેરે વર્તન હોય છે. જૂથ—Bમાં હિસ્ટ્રીઓનિક, નર્સિસસ્ટીક, અસમાજિક અને સમાવર્તી વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓનો સમાવેશ થાય છે. આ વિકૃતના દર્દીઓમાં નાટ્યાત્મક, આવેગશીલ, ઉત્તેજીત અને ઉશ્કેરાટયુક્ત હોવાનું સામાજિક વલણ હોય છે, આવું આવેગપ્રેરિત વર્તન અસમાજિક પ્રવૃત્તિઓ સાથે સંકળાયેલું હોય છે. તે વધારે રંગીન, વધારે બળજબરી પૂર્વક, માનસિક તંદુરસ્તી અને કાયદેસરના સત્તાધારીઓ સાથે પ્રથમ જૂથ કરતાં વધારે સંપર્કમાં લાવે છે. જૂથ—Cમાં વર્જનયુક્ત, આધારિત અને અનિવાર્ય મન: દબાણ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિનો સમાવેશ થાય છે. બીજા જૂથોની વિરુદ્ધમાં આ વિકૃતિઓમાં ભયભીત અને વ્યગ્રતા આ વિકૃતિઓનો વારંવાર ભોગ બનતો હોય છે. આને લીધે કેટલાક કિસ્સાઓમાં વ્યગ્રતા આધારિત વિકૃતિથી દર્દીઓને તેમનાથી જુદાં પાડવાનું મુશ્કેલ બને છે. આવા લોકો તેમની વિકૃતિને લીધે ખાસ કરીને તેમની વ્યગ્રતાને લીધે મદદ શોધતા હોય છે.

### □ વ્યામોહાત્મક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ :

જે વ્યક્તિઓ વ્યામોહાત્મક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિના ભોગ બન્યા હોય છે. તેમનામાં બીજા પ્રત્યે શંકાશીલતા અને અવિશ્વાસ જોવા મળે છે. તેઓ પોતાની જાતને દોષહીન માને છે. તેઓ પોતાનો દોષ શોધવાને બદલે પોતાની ભૂલો ને દોષ બીજા ઉપર ઢોળી દે છે. તેઓ બીજાઓમાં દુષ્ટ હેતુઓનું આરોપણ કરે છે. આવા લોકો તેમની અપેક્ષાઓ માટે કોઈને કોઈ યુક્તિ—પ્રયુક્તિ અજમાવતા હોય છે. જ્યારે પુરાવાઓ તેમની વિરુદ્ધમાં હોય છે જેને તેઓ માનતા નથી. તેઓ મિત્રોના ઉમદાપણામાં

શંકા સેવવામાં રોકાયેલા હોય છે. તેઓ અતિસંવેદનશીલ હોય છે. તેમને કોઈ સહેજ કહે તો ધમકી રૂપ લાગે છે. તેઓ પ્રત્યક્ષીકૃત અપરાધ જુએ છે અને ગુસ્સો થઈ જાય છે. આપણે ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઈએ કે એ મનોરોગ નથી. મોટાભાગના સમયે તેઓ વાસ્તવિકતાનાં સંપર્ક હોય છે. આમ છતાં તેઓ કેટલાક માનસિક રોગોના લક્ષણો ધરાવે છે. વ્યામોહાત્મક વ્યક્તિમાં કેટલાક વ્યામોહાત્મક છિન્નમાનસના લક્ષણો જોવા મળે છે. જો આવું હોય તો કેટલાક વધારાના પ્રશ્નો ઊભા થાય છે. જેમ કે મતિ ભ્રમો અને વિભ્રમો જોવા મળે છે.

□ **છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ :**

છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ ધરાવતા લોકો સામાજિક સંબંધો બાંધી શકતા નથી અને તેમને સામાજિક સંબંધોમાં રસનો અભાવ હોય છે. આથી તેઓને સારા મિત્રો અને ગાઢ સંબંધો હોતા નથી. આવા લોકો તેમની લાગણીઓને અભિવ્યક્ત કરી શકતા નથી. તેઓ અંતર્મુખી અને અતડા હોય છે તેઓને મિત્રોમાં રસ હોતો નથી. (વિડીગર અને અન્ય, 1994) જણાવે છે કે તેઓ પ્રવૃત્તિઓમાં આનંદ લઈ શકતા નથી. જેમાં જાતિય પ્રવૃત્તિઓનો પણ સમાવેશ થાય છે. સામાન્ય રીતે તેઓ પોતાની પ્રશંસા કે ટીકા પ્રત્યે લાગણીશીલ બનતા નથી. તેઓ આવેગાત્મક રીતે પ્રતિક્રિયાત્મક હોતા નથી. તેઓ ભાગ્યે જ તીવ્ર વિધાયક કે નિષેધક આવેગો અનુભવે છે. તેઓ ઠંડા અને એકલવાયા હોય છે.

અગાઉના સિદ્ધાંતવિદો છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વને છિન્નમનોવિકૃતિના વિકાસમાં પૂર્વ સંકેતરૂપ ગણાતા હતા. આ દૃષ્ટિબિંદુને વર્તમાન વર્ષોમાં પડકારમાં આવે છે. છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ અને સ્કીઝોટાયલ વ્યક્તિત્વ એ જનીનશાસ્ત્રીય રીતે છિન્નમનો વિકૃતિના વિધાયક લક્ષણો સાથે ગાઢ રીતે સંકળાયેલા છે. જેમાં લોકો વારંવાર વાસ્તવિકતાનો સંપર્ક ગુમાવે છે. વિભ્રમો અને મતિભ્રમો અનુભવે છે. છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ એ છિન્નમનોવિકૃતિના નિષેધક લક્ષણો સાથે સંબંધ ધરાવે છે. જેમાં સામાજિક વિકૃત અને સુખ દુઃખની શૂન્યતાનો સમાવેશ થાય છે. આમ છતાં આ અંગેની સાહિત્યની બે વર્તમાન પુનઃસમીક્ષા જણાવે છે કે સ્કીઝોટાયલ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ અને સ્કીઝોફ્રેનિયા વચ્ચેની જનીનશાસ્ત્રીય કડી વધારે મજબૂત છે.

□ **સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ :**

સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વવાળા લોકો અતિશય અંતર્મુખી હોય છે. આ ઉપરાંત તેમનામાં વિકૃત, સામાજિક અને આંતરવ્યક્તિગત ખામી હોય છે. તેઓને વાતચીત અને વર્તનમાં બોધાત્મક અને પ્રત્યક્ષીકૃત વિકૃતિ હોય છે. સ્કીઝોટાયપલ અને છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ બંને સામાજિક અતડાપણું અને નિવૃત્ત દ્વારા ચરિતાર્થ થાય છે. પરંતુ આ બંને વચ્ચે ભેદ પણ પાડી શકાય. સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વમાં વિચાર, પ્રત્યક્ષીકરણ અને વાણીની વિલક્ષતા ઉદ્ભવે છે. જ્યારે છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વમાં આવું થતું નથી. જો કે વાસ્તવિકતા સંપર્કની જાળવણી કરવામાં આવે છે. ઉચ્ચકક્ષાની વ્યક્તિત્વવાળી અને અંધવિશ્વાસ વિચારણા એ તેના લક્ષણો છે. સ્કીઝોટાયપલ અને તીવ્ર મનોભારમાં તેઓ થોડાક સમય માટે મનોવિકૃતિજનક લક્ષણો અનુભવે છે. ખરેખર તેઓ માને છે કે તેમની પાસે જાદુઈ શક્તિ હોય છે અને તેઓ એમાં રચ્યા-પચ્યા રહે છે. કેટલાક અભ્યાસો દર્શાવે છે કે બોધાત્મક અપક્રિયાના લક્ષણો એ સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વમાં સમાવેશ થાય છે. જે ચિકિત્સાત્મક નિદાન માટે વધારે ઉપયોગી છે. આ સામાજિક અતડાપણું, આધ્યાત્મ, સાયુજ્ય અને સામાજિક વ્યગ્રતા કરતાં પણ વધારે ઉપયોગી બને છે

આ વિકૃતિ પ્રમાણે એ સામાન્ય સંજિમાં 3% જેટલું અંદાજવામાં આવ્યું છે. આ દર્દીઓ ધ્યાનની ખામીઓ પણ દર્શાવે છે. જે છિન્નમનોવિકૃતિમાં સામાન્ય હોય છે. ખરેખર તો સ્કીઝોટાયપલ પદ એ ‘સ્કીઝોફ્રેનિકા જીનોટાઈપ’નું ટૂંકું રૂપ છે. કેટલાક લોકો તો તેને છિન્નમનો વિકૃતિનો એક ભાગ ગણે છે, જે છિન્નમનોવિકૃતિના દર્દીઓના સગાંસંબંધીઓમાં પ્રથમ કક્ષામાં ઉદ્ભવે છે. જે ‘ટીનએજસ’ સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વનો ભોગ બન્યા હોય. તેઓમાં પુખ્ત અસ્થામાં છિન્નમનોવિકૃતિ થવાનું વધેલું જોખમ હોય છે સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિને જુદું પાડતું લક્ષણ એ અમુક

વિશિષ્ટ વિચાર ભાતો છે. તેઓ વાસ્તવિકતા સાથેના સંપર્ક ગુમાવે છે. જો કે સંપૂર્ણ રીતે આવો સંપર્ક ગુમાવતા નથી. બીજા સાથે સંપર્ક રીતે વાતચીત કરવી અને બીજા સાથે વર્તન કરવું એ એમને ફાવતું નથી.

□ **અસામાજિક વ્યક્તિત્વ વિકૃત :**

આવા વ્યક્તિઓ સતત બીજાના હકો પડાવી લેતા હોય છે અને બીજાના હકો પ્રત્યે આદર ધરાવતા નથી. તેઓ આક્રમક કે અસામાજિક વર્તન દાખવે છે. તેઓને આ માટે પશ્ચાતાપ થતો નથી. તેઓ આવેગ પ્રેરિત, ઉશ્કેરાટયુક્ત અને બિનજવાબદાર વર્તન દાખવે છે. આ ઉપરાંત D.S.M. પ્રમાણે આવી વર્તનની ભાત 15 વર્ષથી ઉદ્ભવતી જોઈએ અને 15 વર્ષ પહેલા તેનામાં આચરણ વિકૃતિના લક્ષણો હોવા જોઈએ. આચરણ વિકૃત એ બાળકો અને યુવાન પુખ્તોમાં ઊભી થતી એવી વિકૃતિ છે જે લોકો અને પ્રાણીઓ પ્રત્યે આક્રમકતા ધરાવે છે. તેઓ સંપત્તિનો નાશ, છેતરપિંડી કે ચોરી, કાયદાનો ગંભીર ભંગ, ઘરે કે શાળામાં કરે છે. કેટલાક અસમાજિક વ્યક્તિત્વ ધરાવતા લોકોમાં પર્યાપ્ત બુદ્ધિ હોય છે અને લોકોને ઉલ્લુ બનાવવાની રીતો પણ એમને આવડતી હોય છે. આવા લોકોમાં સ્ત્રીઓમાં કરતાં પુરુષો વધારે જોવા મળે છે. સામાન્ય વસ્તીમાં તેનું પ્રમાણ 3% પુરુષો અને 1% સ્ત્રીઓ જેટલું હોય છે. વીડીગરે અને ટ્રઉલ્લે (1993) નોધ્યું છે કે આ બંને વચ્ચેનો મૂળભૂત તફાવત એ છે કે નાર્સિસિસ્ટિક શોષણ એ વર્ચસ્વ, અને ગુરુતા મેળવવાનું છે, નહિ એ અસામાજિક વ્યક્તિત્વની જેમ વ્યક્તિત્વગત કે ભૌતિક લાભ મેળવવાનું.

□ **સીમાવર્તી વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ :**

જે લોકો આ વિકૃતિનો ભોગ બન્યા હોય તેમના આંતર વ્યક્તિગત સંબંધો સ્વકલ્પના અને મૂડમાં આવેગ પ્રેરિતતા અને અસ્થિરતા જોવા મળે છે. સીમાવર્તી વ્યક્તિત્વનો લાંબો અને ગૂંચવણભર્યો ઇતિહાસ છે. મૂળભૂત રીતે એ મોટેભાગે એવી સ્થિતિ માટે શબ્દો વપરાતો હતો જે હળવી મનોવિકૃતિ અને તીવ્ર મનોવિકૃતિ વચ્ચેની સરહદ મેળવતો હતો. D S M—iii માં સીમાવર્તી વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ એવા લોકો માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવી છે, જેમનામાં અસ્થિરતા અને સુખેધતાના ટકાઉ લક્ષણો હોય છે (વીડીગરે અને ટ્રઉલ્લે, 1993) અને તેને છીન્નમનો વિકૃતિ સાથે વધારે સમય જૈવિય રીતે જોડવામાં આવી નહીં. સીમાવર્તી વ્યક્તિત્વ વિકૃતિવાળા લોકો મૂળભૂત ઓળખની ગંભીર ખલેલ દર્શાવે છે. તેમની સ્વ વિશેની સમજ એ ઉચ્ચ રીતે અસ્થિર હોય છે. તેમના આંતર વ્યક્તિગત સંબંધો અસ્થિર હોય છે. તેમનામાં ભયની લાગણી હોય છે. તેમના ચાહકો પ્રત્યે તેઓ આક્રમક હોય છે. થોડીક પીછેહઠમાં પણ તેઓ આપઘાતની બીક ધરાવતા હોય છે. તેમનો મૂડ એ ઊંચી રીતે અસ્થિર હોય છે. તેઓ પોતાના ગુસ્સા ઉપર કાબૂ રાખી શકતા નથી. તેઓ એકલા પડી જાય છે. તેમની અસ્થિર એ નાટ્યાત્મક મૂડ પરિવર્તનો, આવેગિક વર્તન અને ઉશ્કેરાટયુક્ત સ્વ-વિધ્વંસક વર્તનમાં પ્રતિબિંબિત થાય છે. જેમકે જુગાર રમવો, જાતિયતા, મદ્યાશક્તિ, વધુ પડતું ખાઉધરાપણું, ઢંગધડા વગરનું ડ્રાઈવિંગ વગરે આપઘાતના પ્રયત્નો પણ આ વિકૃતિઓ એક ભાગ છે. કેટલીકવાર પોતાની જાતને જ ઈજા પહોંચાડવાનું વર્તન એ વ્યગ્રતામાંથી રાહત મેળવવામાં થાય છે અને સંશોધન બતાવે છે તે વેદનાનાં અભાવ સાથે સંકળાયેલું છે. 3 થી 9% જેટલા આવા દર્દીઓ છેલ્લે આપઘાતનું કૃત્ય પૂરું પાડે છે. આ વિકૃતિના 20 થી 40% લોકો અલ્પજીવી મતિભ્રમો અને વિભ્રમો અનુભવે છે. વસ્તીના 2% લોકો જેમનું સીમાવર્તી વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ દર્દી તરીકે નિદાન થયું હોય છે. 8% જેટલા દર્દીઓ હોસ્પિટલની બહાર હોય છે અને 15% સીમાવર્તી વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ માટે સારવાર શોધતા હોય છે. લગભગ નિદાન મેળવેલ વ્યક્તિઓમાં સ્ત્રીઓ હોય છે.

□ **હિસ્ટ્રીઓનિક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ :**

અતિશય ધ્યાન મેળવવાનું વર્તન અને આવેગશીલતા એ આ વિકૃતિ લક્ષણો છે. જો ધ્યાનનું કેન્દ્ર ન હોય તો તેમને લાગે છે કે તેમની કદર થઈ નથી. તેથી તેઓ જીવંત રીતે નાટ્યાત્મક અને અતિશય બહિર્મુખી વર્તનશૈલી અપનાવે છે જેથી તેમને લાગે છે કે બીજાઓને તેઓ આનંદ આપી શકે. પરંતુ આ લક્ષણો સ્થિર અને સંતોષજનક સંબંધો તરફ દોરી જતાં નથી. લોકો તેમનાથી થકી

જાય છે. તેમની વાણી શૈલી નાટ્યાત્મક છે પણ તદ્દન અસરકારક નથી અને તેમનામાં વિગતો હોતી નથી. આ વિકૃતિના દર્દીઓ ખૂબ જ સૂચનશીલ હોય છે અને તેમના આંતર વ્યક્તિગત સંબંધો વંદોળિયા જેવા હોય છે. કારણ કે તેઓ તેમના સાથીદાર સાથેના સંબંધો આકર્ષક વર્તન અને આવેગિક પરિવર્તન દ્વારા નિયંત્રિત કરવા માગતા હોય છે. તેઓ પણ વધારે પડતી આધીનતા દર્શાવે છે. મોટે ભાગે તેઓ સ્વકેન્દ્રિત, વધારે ચિંતાતુર જણાય છે. એમને બીજાની સંમતિની ચિંતા હોય છે. સમાન્ય વસ્તીમાં આવા લોકો 2% થી 3% હોય છે. આવી વિકૃતિ પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં વિશેષ જોવા મળે છે. આ લક્ષણો પશ્ચિમ સમાજમાં પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં વધુ જોવા મળે છે,

#### □ નાર્સિસસ્ટિક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ :

આ એક લક્ષણ છે જે ઘણાં મનોવિશ્લેષણ કેન્દ્રોમાં વ્યક્તિત્વ લક્ષણ ગુર્હ તરીકે નિદાનિત થાય છે. (મિલ્લોન, 1981) મનોવિશ્લેષકોને એમાં રસ હોવાથી આ ક્ષેત્રીને D.S.M.માં 1980માં ઉમેરવામાં આવી છે. આ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિનું મહત્ત્વનું લક્ષણ એ સ્વ-મહત્ત્વની ભવ્ય સમજ છે. જે હંમેશા લઘુતા સાથે સંકળાયેલી છે. મોટું ઈનામ મળે, રણજીતરામ સુવર્ણચંદ્રક મળે, એવી અપેક્ષા રાખે છે, પોતાને પ્રતિભાશાળી માને છે. પોતાનો આત્મપ્રેમ એ નબળા સ્વગૌરવ સાથે જોડાયેલા છે.

ગ્રીક પૌરાણિક પાત્ર નાર્સિસસ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિનો ભોગ બનેલો હતો. તે પોતાનો જ પ્રેમમાં પડી ગયો હતો. ઈ.સ. 1981માં અમેરિકાના પ્રમુખ રોનાલ્ડ રિગન પર ગોળીબાર કરનાર જહોન હીકલી નાર્સિસસસ ગ્રંથિથી પીડાતો હતો. નાર્સિસસ્ટિક વ્યક્તિત્વ એ પ્રેમની દૃષ્ટિએ બહુ નિર્બળ હોય છે. તેઓ બીજા પાસેથી પ્રેમ, સહાનુભૂતિ અને તરફેણ ઝંખે છે. નાર્સિસસ્ટિક વ્યક્તિત્વને ઉત્તેજક આંતર સંબંધોનો લાંબો ઈતિહાસ હોય છે. જેથી તેને ઉપચાર લેવો પડે છે. છેલ્લા બે-ત્રણ દસકામાં આ પ્રકારના વ્યક્તિત્વ વિકાર માટે ઘણાં પુસ્તકો લખાયા છે. લેખ છપાયા છે, આવા લોકો બીજાની ઈર્ષ્યા કરતાં હોય છે અથવા એવું માનતા હોય છે કે બીજા લોકો તેમની ઈર્ષ્યા કરે છે (ગુન્ડેરસોન, 1995). આવા લોકો ઉપચાર માટે તૈયાર થતાં નથી. તેમાં બે વિરોધી પરિપ્રેક્ષ્ય છે. (1) મનોવિશ્લેષનાત્મક સિદ્ધાંત સૂચવે છે કે આવું વ્યક્તિત્વ અપર્યાપ્ત પ્રેમના વળતરરૂપે હોય છે અને પ્રારંભિક બાલ્યાવસ્થામાં તેમના માતા-પિતા દ્વારા તેમને મંજૂરી પણ મળી હોય છે. જ્યારે સામાજિક શિક્ષણનું પરિપ્રેક્ષ્ય જણાવે છે કે વ્યક્તિત્વની વિકૃતિ એ બાળક પાસે રાખવામાં આવેલી અવાસ્તવિકતા અપેક્ષાઓને લીધે થાય છે. જેની પાછળ એની આવડત વિશે વધારે પડતું માનવામાં આવ્યું છે.

#### □ વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ :

વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિવાળા લોકોમાં સામાજિક અવરોધ અને અંતર્મુખી હોય છે. જેને લીધે તેઓ લાંબાગાળે મર્યાદિત સંબંધો બાંધે છે અને સામાજિક આંતરક્રિયા માટે તૈયાર થતાં નથી. છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ જેમ આ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિમાં સામાન્ય નિવર્તન એ નોંધપાત્ર લક્ષણ છે. તે આંતર વ્યક્તિગત હૂંફ, ગાઢમૈત્રી પ્રત્યે અશક્તિ દાખવે છે, તેને ઉપેક્ષાની બીક લાગે છે. આ એક એવી શ્રેણીએ મિલ્લોન (1981) ના સંશોધન પર આધારિત છે. તેના મુખ્ય લક્ષણમાં ઉપેક્ષા પ્રત્યે અતિ સંવેદનશીલતા, શોષણ અને શરમ પ્રત્યે વધુ પડતી સંવેદના જોવા મળે છે. આવા વ્યક્તિ ઈચ્છે છે કે તેમને પ્રેમ આપે, તેમનો સ્વીકાર થાય પણ બદલામાં કશું કરવાનું નહીં. તેથી તેઓ પ્રેમની ખાતરી મળે તે જ સંબંધ બાંધે છે, નહિતર સંબંધોને ટાળે છે. તેમને ટીકા વિનાનો પ્રેમ મળવો જોઈએ. તેઓ આ અસંમતિ નિહાળવા માટે ખૂબ જ કાળજી રાખે છે. આપણામાંના મોટાભાગના મિત્રો જે અસુવિધા કે દબલ ઊભી કરે તેને રાહ જોતાં હોય છે. આ પ્રકારના વ્યક્તિત્વને સામાન્ય રીતે નબળું સ્વગૌરવ હોય છે. કેટલાક સંશોધનો માને છે કે આ પ્રકારનું વ્યક્તિત્વ એ જૈવિક રીતે આધારિત વિકૃતિ છે. જે નવજાત શિશુ અવસ્થા કે બાળપણમાં શરૂ થાય છે અને પર્યાવરણીય ઘટકોથી પ્રબલિત થાય છે અને ઊંચી કક્ષાની સ્થિર અને દીર્ઘકાલીન વર્તન ભાત બને છે. (એલેન, 1998 અને કાગન, 1997) છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ અને વર્જનયુક્ત

વ્યક્તિત્વમાં ચાવીરૂપ તફાવત એ છે કે વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વ એ ટીકા પ્રત્યે અતિ સંવેદનશીલ અને શરમાળ હોય છે. જ્યારે છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ એ અતડું, ઠંડું અને ટીકા પ્રત્યે ઉદાસીન હોય છે. (મિલ્લોન, 1995) બીજો એક તફાવત આધારિત અને વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વમાં છે. આ કિસ્સામાં આધારિત વ્યક્તિને સંબંધોમાંથી છૂટા પાડવામાં ખૂબ તકલીફ પડે છે. કારણ કે તેઓ સામાન્યીકૃત સામાજિક વિકૃત ભીતિના કિસ્સાઓ હોય છે. જેમાં વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ હોતી નથી. પણ વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વના કેટલાક કિસ્સા એવા પણ હોય છે જેમાં સામાન્યીકૃત સામાજિક વિકૃતિ ભીતિ હોતી નથી.

□ આધારિત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ :

આ વિકૃતિ નામ સૂચવે છે તે પ્રમાણે આ વિકૃતિ ધરાવતો વ્યક્તિ બીજા પર આધારિત હોય છે, તે ભયભીત અને પોતાની જાતે જ નિર્ણય લેવામાં અક્ષમ હોય છે. આધારિત વ્યક્તિત્વ ધરાવતો વ્યક્તિ એ ખાસ કરીને પતિ-પત્ની કે મા-બાપ ઉપર આધારિત હોય છે. તે પોતાની જવાબદારી બીજા પર ઢોળી દે છે. વેકેશનમાં ક્યાં જશે ? બાળકને કેવી રીતે 'હેન્ડલ' કરશે ? કોની સાથે તેઓ જોડાશે ? ક્યાં કપડાં પહરશે ? આ સ્વવિલીનીકરણમાં ત્યાગ કરવાનો ભય રહેલો હોય છે. આમ આધારિત વ્યક્તિત્વ ખાસ કરીને સ્ત્રી જ હોય છે. એ તેના પતિનો વિશ્વાસઘાત, દારૂડિયાપણું, શારીરિક શોષણ વગેરેને સહન કરશે. ખરેખર તો તેણે એનો બચાવ કરવો જોઈએ. આને લીધે વિષયુક્ત ચક્ર સર્જાય છે. આવી સ્ત્રીને બીક લાગે છે કે તેનો પતિ તેને છોડી દેશે. આથી તે વધુ આધારિત બને છે. તેમનામાં આત્મવિશ્વાસનો અભાવ હોય છે. ખાસ કરીને જે લોકો ખાઉધરાપણુંની વિકૃતિ ધરાવતા હોય છે. પરંતુ વર્જનયુક્ત વ્યક્તિત્વ એ સામાજિક રીતે બીકણ હોય છે અને સંબંધો ટાળે છે. તેની ઉપેક્ષાના પ્રમાણમાં તે વધારે સંબંધો ટાળે છે. જ્યારે આધારિત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ ધરાવતો વ્યક્તિ સંબંધોમાંથી બહાર નીકળી જાય છે.

□ અનિવાર્ય મન:ક્રિયા દબાણ વશક્તિત્વ વિકૃતિ :

આ વિકૃતિનું સૌથી નોંધપાત્ર લક્ષણ એ વધુ પડતું અનૈતિક વિગતોમાં રોકાઈ રહેવું તે છે. આ બધું સ્વસ્ફુરતા અને અસરકારક અભાવે થતું હોય છે. આનું ટૂંકું નામ O.C.P.D. છે. તેમાં પૂર્ણતાવાદ અને અતિશય ચિંતા એ મહત્વનું લક્ષણો છે. તેઓ જે કંઈ કરે એમાં વધુ પડતી કાળજી દાખવે છે અને ભૂલો કરતાં નથી. તે ભૂલોની શક્યતાને વારંવાર તપાસે છે. તેઓ સમયનો કંગાળ રીતે ઉપયોગ કરે છે. તેઓ કાર્ય પ્રત્યે સમર્પિત હોય છે. કારણ કે તેનાથી કામ કઢીએ પૂરું થતું નથી. વર્તમાન વિચારો પ્રમાણે આવા લોકોનું કેન્દ્રવર્તી લક્ષણ એ છે કે તેઓ અતિશય અંત વિવેકશીલ છે. તેઓ ઘરમાંથી વસ્તુઓ કાઢી નાખતા નથી તેનો સાચવીને રાખે છે. તેઓ ખૂબ જડ અને હઠીલા હોય છે.

આ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ અનિવાર્ય મન:ક્રિયા દબાણની વિકૃતિ સાથે ગૂંચવાડો કરે તેવી છે. વ્યક્તિત્વ વિકૃતિમાં અનિવાર્યપણું એ એક પ્રકારની વિચિત્ર વર્તનની એક જ શ્રેણી નથી. જેમ કે તેમાં સતત હાથ ધોવાનું વર્તન હોય છે. પણ આ એક હળવું સ્વરૂપ હોય છે. જે જીવનનાં ઘણાં ક્ષેત્રોનો અસર કરે છે. આ અનિવાર્ય મન:ક્રિયા વ્યક્તિત્વ એ યોગ્ય કાળજીપૂર્વક અને ફરજયુક્ત હોય છે. કેટલાક અભ્યાસો જણાવે છે કે (બર્ઈર, 1990, 1992) 6 થી 16% જેટલા અનિવાર્ય મન:ક્રિયા વ્યક્તિત્વના ધોરણો મળે છે. જ્યારે બીજો અભ્યાસો આ પ્રમાણ 30% બતાવે છે. વ્યક્તિત્વ વિકૃતિનો ભોગ બનેલ વ્યક્તિ એ અતિશય સભાનતા, પૂર્ણત અને લચકતા વિનાનો હોય છે. પરંતુ તેનામાં ખરેખરું દબાણ હોતું નથી. જો કે તેને ચિંતા હોય છે કે તેનું કામ પૂરું થશે કે નહીં.

**1.3 પદાર્થ આધીનતા સંબંધિત વિકૃતિઓ :**

વિશ્વમાં પદાર્થ આધીનતા અને તેના દુરુપયોગના પ્રશ્નો લોકોનું ધ્યાન દોરાયું છે. જો કે આ વિશેનું આપણું ધ્યાન ઘણું ઓછું છે. તેને પ્રતિઅનુકૂલિતા વર્તન તરીકે આપણે ઘણું ઓછું જાણીએ

છીએ, આની સારવારના પ્રશ્નો ગંભીર છે. કેફી દ્રવ્યો આધીનતા અને દુરુપયોગને એક રોગના સ્વરૂપમાં જોવામાં આવે એનો અર્થ એ નથી કે વ્યક્તિ તેમાં નિષ્ફળ રહે છે. વ્યક્તિની જીવનશૈલી અને વ્યક્તિત્વ લક્ષણો વ્યસનરૂપ વિકૃતિઓમાં મુખ્ય સ્વરૂપે ભાગ ભજવે છે. આમાં આલ્કોહોલ અને તેની આધીનતા મુખ્ય છે. આ ઉપરાંત નિકોટિન આધીનતા અને કેફી દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ એ આજના યુગના ખૂબ મહત્વના પ્રશ્નો બની ગયા છે. હેરોઈન, મરીજૂઆના વગેરે કેફી દ્રવ્યો વ્યક્તિને મુશ્કેલીમાં મૂકે છે.

□ દારૂડિયાપણું : આલ્કોહોલ દુરુપયોગ અને આધીનતા :

જે વ્યક્તિ પદાર્થ ઉપર આધારિત હોય છે તેને વારંવાર કેફી દ્રવ્ય લેવું પડે છે. જેને પદાર્થ આધીનતા કહે છે, તે વ્યક્તિમાં વિમુખતા અને અનિવાર્ય વર્તન લાવે છે. ‘આલ્કોહોલિક’ અને ‘આલ્કોહોલિજમ’ એ બે પદો વિવાદના ભોગ બન્યા છે. અને તેઓનો ભૂતકાળમાં અલગ અલગ જૂથો દ્વારા અલગ અલગ ઉપયોગ થતો હોય છે. વર્તમાન સમયમાં તેની સંકુચિત વ્યાખ્યા અપાય છે. જેમકે વિશ્વ સ્વસ્થ સંઘ એ આલ્કોહોલિજમના ‘પદ’ ભલામણ કરે છે. પરંતુ ‘આલ્કોહોલ આધીનતા સિન્ડ્રોમ’ શબ્દને વિશેષ પસંદ કરે છે. આ એક એવી અવસ્થા છે જે સામાન્ય લેવાથી ઉદ્ભવતા માનસિક, શારીરિક, વાર્તાનિક અને બીજા પ્રતિભાવોને ચરિતાર્થ કરે છે. પ્રાચીન સમયમાં ખાસ કરીને ઈજિપ્ત, ગ્રીક અને રોમમાં આલ્કોહોલ અતિશય પ્રમાણમાં ઉપયોગ થતો હતો. ઈજિપ્તમાં 3000 B.C. દરમિયાન પ્રથમવાર ‘બીયર’ બનાવમાં આવ્યો હતો.

જૂનામાં જૂની દારૂ બનાવવાની ‘ફોર્મુલા’ ઈટાલીના મર્કુસ કાટોમાં જોવા મળી હતી. આલ્કોહોલિક પદ એ એવા વ્યક્તિ માટે વપરાય છે. જેને દારૂ પીવાનો ગંભીર પ્રશ્નો હોય છે. દારૂ પીવાથી તંદુરસ્તીના સંદર્ભમાં તેનું જીવન આયોજન નિર્ભળ બને છે. નોકરી-ધંધો કે ઘરમાં વ્યક્તિને સતત ઝઘડા થાય છે. વ્યક્તિગત સંબંધો અને ધંધાકીય કાર્ય નબળું બને છે. આલ્કોહોલિજમ પદ પણ આલ્કોહોલિક ઉપર આધારિત હોય છે અને જીવન સમાયોજનમાં ગંભીર રીતે દખલ કરે છે.

□ આલ્કોહોલની પ્રવર્તમાન સ્થિતિ, વસ્તીમાં પ્રમાણ :

આલ્કોહોલિજમ એ અમેરિકામાં મુખ્ય પ્રશ્નો છે. તેનું પ્રમાણ 13.4% છે. અમેરિકામાં 7 માંથી 1 વ્યક્તિ આલ્કોહોલનો દુરુપયોગ કરે છે અતિશય દારૂ ઈજાગ્રસ્તતાની શક્યતા વધારે છે. સરેરાશ આલ્કોહોલિકની જીવાદોરી સામાન્ય વ્યક્તિ કરતાં 12 વર્ષ ટૂંકી બને છે. આલ્કોહોલનો અમેરિકામાં કોરોનેરી હાર્ટડીસીસ અને કેન્સર પછીનું મૃત્યુનું મુખ્ય કારણ ગણવામાં આવ્યું છે. આલ્કોહોલને લીધે બોધાત્મક શક્તિઓના કર્તૃત્વ ઘટાડો થાય છે. જેમ કે સમસ્યા ઉકેલમાં કાર્ય જેટલું જટિલ હોય તેટલી વધારે અશક્તિ જોવા મળે છે. 37% થી વધુ આલ્કોહોલનો દુરુપયોગ કરનાર માનસિક વિકૃતિઓથી પીડાય છે. (રોવનેર, 1990) આલ્કોહોલ સાથે ખિન્નતા લાવે છે. આલ્કોહોલિકના 10% લોકો આત્મહત્યા કરે છે અને 18% લોકો આપઘાતનો પ્રયત્નો કરે છે.

દારૂડિયા પોતાનો માટે તેમજ બીજાને માટે મુશ્કેલીઓ ઊભી કરે છે. દર વર્ષના થતાં અકસ્માતોના અડધા અકસ્માતો દારૂના નશાને લીધે થતાં હોય છે. કુલ હત્યામાંથી અડધી હત્યાઓ દારૂ પીવાથી થાય છે. કુલ અપરાધમાંથી 40% અપરાધો અને 50% બળાત્કારો પાછળ અતિશય દારૂ પીવાનું કારણ હોય છે. ડાવકીન્સે (1997) શોધી કાઢ્યું કે આલ્કોહોલ એ હિંસક અને અહિંસક એવા બન્ને પ્રકારના અપરાધમાં સંકળાયેલા છે, દારૂનું વ્યસન ઉદ્યોગમાં અને વેપાર ધંધામાં પ્રશ્નો ઊભા કરે છે. 70000 વિમાવાહકોનો અભ્યાસો દર્શાવે છે કે દારૂ પીવાને લીધે અકસ્માતનું ઊંચું જોખમ છે. પુરૂષો સ્ત્રીઓ કરતાં 5 ઘણો વધારે દારૂ પીવાથી વારંવારિતા દર્શાવે છે. અમેરિકામાં કાળા-ગોરામાં દારૂ પીવાના મહત્વના તફાવતો જોવા મળતાં નથી.



□ મગજ ઉપર આલ્કોહોલની અસરો :

આલ્કોહોલની મગજ ઉપર જટિલ અને વિરોધીભાસી અસરો કરે છે. નીચી કક્ષાનો દારૂ એ મગજના અમુક કોષોને નુકસાન પહોંચાડે છે. જ્યારે આલ્કોહોલનું ઊંચું પ્રમાણ મગજના કાર્યને અવરોધ કરે છે. મગજને ઉત્તેજિત કરનારા ચેતાવાહકો ‘ગ્લુટામેટ’ને અવરોધ છે. જે પ્રતિક્રિયા રૂપે પ્રવૃત્તિને ઘટાડો કરે છે. ‘ગ્લુટામેટ’નું મગજમાં અવરોધન થવાથી પ્રાણીની શીખવાની શક્તિ ઘટે છે અને તેમનાથી મગજના ઉચ્ચકેન્દ્રો અસર થાય છે. નિર્ણય લેવા માટે અને તર્ક કરવા માટેની શક્તિ ઘટે છે. ઠંડી, પીડા અને બીજી અસુવિધાની સંવેદના ઘટે છે. આ ઉપરાંત દારૂડિયો હૂંફાળાપણું અને ક્ષેમકુશળતાની લાગણીઓ અનુભવે છે. આવા ‘મૂડ’ માં દુઃખદાયક વાસ્તવિક બહાર નીકળી જાય છે અને દારૂડિયાનું સ્વ-ગૌરવ અને પર્યાપ્તની લાગણીઓ વધે છે. સયેદે એ દર્શાવ્યું છે કે દારૂડિયા લોકો પોતાની જાતને વિધાયક કરતાં નિષેધક ચરિત્રને નીચલી કક્ષાએ રજૂ કરવું વધારે પસંદ કરે છે. તેઓ પોતાની વાણીમાં કેટલીક નિષેધક વિગતો રજૂ કરી દે છે. કેટલાક તો વાહન હાંકીને દારૂના નશામાં વાહન હાંકી કોઈની સાથે અકસ્માતો કરે છે. જ્યારે લોહીમાં આલ્કોહોલનું પ્રમાણ 0.5% થાય છે ત્યારે સમગ્ર મજાકીય સમતોલન ‘અપસેટ’ થઈ જાય છે અને વ્યક્તિ મૃત્યુ પામે છે. અચેતન અવસ્થા એ દેખીતી રીતે સલામત પ્રયુક્તિ છે. કારણ કે 0.55% દારૂનું પ્રમાણ એ પ્રાણઘાતક બની શકે. જો કે દારૂની અસર જુદા જુદા દારૂડિયામાં અલગ અલગ થાય છે. તેમાં તેની શારીરિક સ્થિતિ અગત્યની છે. જઠરમાં કેટલો ખોરાક છે તે પણ અગત્યનું છે અને દારૂ પીવાનો સમયગાળો પણ મહત્વનો છે. આના ઉમેરામાં આલ્કોહોલ ઉપયોગ કરનારા એક તબક્કાવાર રીતે પોતાનામાં દારૂ માટેની ક્ષમતા વિકસાવે છે. પરિણામે તેને ઉત્તેજિત થવા માટે વધારે દારૂની જરૂર પડે છે. સ્ત્રીઓ આલ્કોહોલનું ઓછી અસરકારકથી ચયાપચન કરે છે. (ગોર્ડિસ 1995).

**1.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :**

1. કેવા પ્રકારની વ્યક્તિત્વ વિકૃતિવાળા લોકો અંતમુખી અને અતડા હોય છે ?
 

(અ) ઇન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ	(બ) વ્યોમોહાત્મક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
(ક) સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ	(ડ) અસામાજિક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
2. અસામાજિક વર્તન દાખવનારા તથા બીજાના હક્કો પડાવી લેતા લોકો કેવા પ્રકારની વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ ધરાવે છે ?
 

(અ) ઇન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ	(બ) વ્યોમોહાત્મક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
(ક) સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ	(ડ) અસામાજિક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
3. આધારિત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિમાં મુખ્યત્વે શું લક્ષણ મહત્વપૂર્ણ હોય છે ?
 

(અ) વ્યક્તિ બીજા વ્યક્તિ પર આધારિત બધીજ બાબતોમાં રહેતો હોય છે.
(બ) ગુસ્સો કરવો
(ક) અન્યના હક્કો પડાવી લેવા
(ડ) અન્યને છેતરપીંડી કરવી
4. અતિશય ધ્યાન મેળવવાનું વર્તન અને આવેગશીલતા એ કઈ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિનું લક્ષણ છે ?
 

(અ) ઇન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ	(બ) વ્યોમોહાત્મક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
(ક) સ્કીઝોટાયપલ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ	(ડ) હિસ્ટ્રોઓનીક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
5. વ્યક્તિત્વ વિકૃતિના કેટલા પ્રકાર છે ?
 

(અ) 10	(બ) 9	(ક) 8	(ડ) 5
--------	-------	-------	-------

### 1.5 ઉપસંહાર :

વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ ખરેખર વધુ જોખમી અને વધુ સારવારમાં સમય માંગી લેતી તકલીફો છે જેને લાંબાગાળાની સાયકોથેરાપી તેમજ સોશ્યલ સેટઅપ કરવાની આવશ્યકતા ઉપરોક્ત બાબતો આધારે ખ્યાલ આવે છે.

### 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (અ) છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
2. (ડ) અસામાજિક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
3. (અ) વ્યક્તિ બીજા વ્યક્તિ પર આધારિત બધીજ બાબતોમાં રહેતો હોય છે.
4. (ડ) હિસ્ટ્રોઓનીક વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ
5. (અ) 10

### 1.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. વ્યક્તિત્વ : મનોશારીરિક તંત્રનું ગતિશીલ સંગઠન જે સમાયોજનમાં આગવું નિર્ધારિત થાય છે.
2. સ્કીઝોફ્રેનિયા : એક ગંભીર માનસિક વિકાર જે વિચારસરણી, ભાષા, ખ્યાલ અને સ્વયંની ભાવનાને અસર કરતી ગંભીર રીતે રજૂ કરાયેલ વર્ગીકૃત બીમારી છે. તેમાં મોટેભાગે માનસિક અનુભવો સામેલ છે જેમ કે અવાજો અથવા ભ્રાંતિ સાંભળવી. તે આજીવિકા મેળવવાની ક્ષમતાની ખોટ અથવા અધ્યયનના વિક્ષેપ દ્વારા કાર્યને નબળી બનાવી શકે છે.

### 1.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓના પ્રકાર જણાવો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- (2) ટૂંકનોંધ લખો : છિન્નમાનસયુક્ત વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

### 1.9 પ્રવૃત્તિ :

---

જુવેનાઈલ હોમની મુલાકાત લઈ વ્યક્તિત્વ વિકૃતિઓના પ્રકારો અને તેના લક્ષણોને ચાર્ટ પેપર ઉપર રજૂ કરવા જોઈએ.

---

### 1.10 કેસ સ્ટડી :

---

રવી 14 વર્ષની ઉંમરે જુગાર અને શરાબની લત ઉપર ચડી ગયેલ છે અને તેના ખોટું બોલવું, ચોરી કરવી વગેરે જેવા વ્યક્તિત્વના પ્રશ્નો જોવા મળી રહ્યા છે. આવી તકલીફમાં કઈ બીમારી હોઈ શકે અને તેના માટેની કઈ સારવાર આપી શકાય. તેની નોંધ તૈયાર કરો.

---

### 1.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 લર્નિંગ (શીખવું) ડિસઓર્ડર – વિવિધ પ્રકારો
- 2.3 બાળમનની તપાસ
- 2.4 બાળકનું બળવાકારક વર્તન
- 2.5 બાળકોના વર્તણૂકની સમસ્યાઓ
- 2.6 એ.ડી.એચ.ડી. બાળકોમાં બેધ્યાનપણું અને અતિક્રિયાશીલતા
- 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.8 ઉપસંહાર
- 2.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.10 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.11 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.12 પ્રવૃત્તિ
- 2.13 કેસ સ્ટડી
- 2.14 સંદર્ભગ્રંથ

2.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) લર્નિંગ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી.
- (2) બાળ મનની તપાસ કેવી રીતે કરવી તેની માહિતી મેળવવી.
- (3) બાળકના બળવાકારક વર્તનની માહિતી મેળવવી.
- (4) એ.ડી.એચ.ડી.ની માહિતી મેળવવી.

2.1 પ્રસ્તાવના :

બાળક ખૂબ વિકાસશીલ હોય છે, માટે સામાન્યતાના માપદંડ બદલાતા રહે છે, દાખલા તરીકે નવજાત શિશુ ધ્યાન ન મળે ત્યાં સુધી રહે તો તે સામાન્ય હોય છે. કારણ કે તેની પાસે વાચા નથી. પોતાની ભૂખ કે દુઃખના ઈલાજ માટે તમને બોલાવવા તેની પાસે આજ એક માત્ર ભાષા છે રડવું, પણ બોલવાનું શીખ્યા પછી જો બાળક રડ્યા કરે તો તે અસામાન્ય છે. એજ રીતે દોઢથી બે વર્ષે મા-બાપથી છૂટું પડતાં બાળક ગભરાઈ જાય તો તે સામાન્ય વાત છે પરંતુ, એજ સેપરેશન એન્કાયાટી જો એક આઠ વર્ષના બાળકમાં હોય તો તેનો ઈલાજ જરૂરી છે. આ ઉપરાંત, પરિવાર, સમાજ અને ધર્મના પરિપ્રેક્ષ્યમાં પણ સામાન્યતા બદલાતી રહે છે. પરંતુ આ બધાથી ઉપર જઈને વૈશ્વિક સ્તરે અમુક બાળમનો બીમારીઓ છે જેના દર્દીઓ દરેક સમાજમાં જોવા મળે છે.

## 2.2 લર્નિંગ (શીખવું) ડિસઓર્ડર – વિવિધ પ્રકારો :

### (1) વાંચન પ્રક્રિયામાં ખામી (Reading Disorder) :

#### □ વ્યાખ્યા :

ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણે આવા બાળકોની વાંચવાની કળામાં ખામી રહી જાય છે. આવા બાળકોને શબ્દો ઓળખવામાં તકલીફ લાગે છે. તે બરાબર ઉચ્ચાર કરી શકતા નથી, ધીમી ગતિથી વાંચે છે.

#### □ પ્રમાણ :

આવી ખામીનું પ્રમાણ 2 થી 8% છે.

- છોકરામાં પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે.
- ડિપ્રેશન, એડીએચડી જેવા રોગોનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે.

#### □ કારણ :

આવી ખામી માટેનું કોઈ ચોક્કસ કારણ જણાયું નથી. પરંતુ જનીન બંધારણ, વિકાસની પ્રક્રિયા, વાતાવરણ તથા ગર્ભના સમયે માતાની તબિયત જેવા વિવિધ પરિબલોને લીધે આવી ખામી સર્જઈ શકે છે.

#### □ નિદાન :

બાળકના માતા-પિતા અથવા શિક્ષક આ બાબતની ફરિયાદ કરે અને ત્યારબાદ તેના માટેના ખાસ તૈયાર કરેલ ટેસ્ટ કરવા. આ ખામીને લીધે બાળકના અભ્યાસ અને અંગત કામમાં તકલીફો થાય છે. જે આ ખામીના નિદાન માટે જરૂરી છે.

- 7 થી 9 વર્ષની ઉંમરે નિદાન થતું હોય છે.
- બાળકો વાંચતી વખતે ઘણા શબ્દો કાઢી નાખે, ઘણા નવા ઉમેરે, ધીમે-ધીમે વાંચે છે.

#### □ સારવાર :

ખાસ તૈયાર કરેલી પ્રવૃત્તિથી આવા બાળકોને વાંચન પ્રક્રિયા શીખવવામાં આવે છે તથા તેથી સાથે-સાથે જો બીજા કોઈ માનસિક રોગો હોય તો તે મુજબ તેની સારવાર કરવામાં આવે છે.

### (2) ગણતરીની પ્રક્રિયામાં ખામી (Mathematics Disorder) :

#### □ વ્યાખ્યા :

આ પ્રકારની ખામીમાં બાળકને ગણિતની ભાષા, તેની સંજ્ઞાઓ, સૂત્રો વગેરે સમજવામાં તકલીફ પડવી, તેને યોગ્ય રીતે વાપરવાની સમજણ તથા સરવાળા, બાદબાકી, નંબર ગણવા વગેરે જેવી ગણિતની વિવિધ પદ્ધતિઓમાં તકલીફ પડે છે.

- 8 વર્ષે ખામીનો ખ્યાલ આવે છે.
- છોકરીઓમાં પ્રમાણ વધારે હોય છે.

#### □ નિદાન :

આ ખામી પણ ખાસ પ્રકારના તૈયાર કરેલા ગણિતના ટેસ્ટ દ્વારા નિદાન કરી શકાય છે.

#### □ સારવાર :

વિવિધ ગણતરીઓની ખાસ ટ્રેનિંગ, તબક્કાવાર આપવામાં આવતા આ ખામીમાં સુધારો જોવા મળે છે. અમુક પ્રકારની ગણતરીવાળી રમતો બાળકને મદદરૂપ થઈ શકે છે.

(3) લખવાની પ્રક્રિયામાં ખામી (Written Expression Disorder) :

□ વ્યાખ્યા :

આવી ખામીમાં બાળકોને શબ્દો યોગ્ય રીતે લખવામાં, યોગ્ય વ્યાકરણમાં, યોગ્ય રીતે ફરો પાડવો, યોગ્ય વાક્યો બનાવવામાં, પોતાના વિચારો યોગ્ય રીતે દર્શાવવામાં તેની ઉંમરના બીજા બાળકો કરતાં તકલીફ જણાય છે.

- નિશાળે જતાં બાળકોમાં 4% જેટલું પ્રમાણ હોય છે.
- છોકરાઓમાં વધારે પ્રમાણ હોય છે.
- આ ખામીને કારણે બાળકને આત્મવિશ્વાસનો અભાવ, ગુસ્સાવાળો સ્વભાવ અને ભણવામાં નિષ્ફળતા જેવી તકલીફોનો સામનો કરવો પડે છે.

□ નિદાન :

આગળની ખામીઓની જેમ, આ પ્રકારની ખામી ખાસ તૈયાર કરેલા લખાણ ટેસ્ટ દ્વારા થઈ શકે છે.

□ સારવાર :

લખવાની ટ્રેનિંગ દ્વારા આ પ્રકારની ખામીમાં મદદ મેળવી શકાય છે. આમ, બાળકનો બુદ્ધિ આંક સામાન્ય હોય છતાં પણ જો બાળકના તેની ઉંમરના બાળકો કરતાં ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણેની આવડતોમાં ઉણપ જણાય તો મનોચિકિત્સકની સલાહ જરૂરી છે, જેથી બાળકનું યોગ્ય નિદાન અને સારવાર થઈ શકે.

□ ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર :

ઓટિઝમ અંગેની મૂળભૂત માહિતી “Child is the Father of Man” વ્યક્તિનું બાળપણ જે રીતે વ્યતિત થાય છે તેના પરથી તે વયસ્કનું વ્યક્તિત્વ પણ નક્કી થાય છે. જો નાનપણમાં કોઈ મુશ્કેલીઓ પડી હોય અને તેનો યોગ્ય નિવેડો ન આવ્યો હોય તો, તેની માઠી અસર આજીવન રહે છે. ખૂબ જ જાણીતા મનોવૈજ્ઞાનિક સિગ્મન્ડ ફ્રોઈડે તારવ્યું કે જીવનના પહેલા પાંચ વર્ષમાં વ્યક્તિત્વના મૂળ સુદ્રઢપણ રોપાઈ જાય છે. તેના પરથી જ નક્કી થાય છે કે તે આજીવન કેટલા અંશે આશાવાદી અને જવાબદારીપૂર્ણ વ્યક્તિ બનશે. આથી બાળમાનસનું જતન ખૂબ જરૂરી છે. બાળકોની સારવાર સાથે સંકળાયેલા સૌ કોઈ માટે પ્રાઈમરી હેલ્થ કેરથી લઈને સુપર-સ્પેશિયાલિસ્ટ સુધી પાયાના મુદ્દા જાણવા જરૂરી છે.

□ Normality (સામાન્યતા) :

જેમ કે,

- અટેન્શન ડેફિસિઅન્સી હાઈપર એક્ટિવિટી ડિસઓર્ડર
- ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર
- સ્પેસિફિક લર્નિંગ ડિસેબિલિટી
- એન્યુરેસિસ, એન્કોપ્રેસિસ
- ઓપોઝિશનલ ડિફરન્ટ ડિસઓર્ડર
- કન્ડક્ટ ડિસઓર્ડર
- એન્કઝાયટી ડિસઓર્ડર
- ડિપ્રેશન
- સ્કીઝોફ્રેનિયા
- વ્યસન વગેરે

- **બાયો-સાઈકો-સોશયલ અભિગમ બાળમન :** વર્તન અને તેના વિકારોને સમજતા હોય અને તેની સારવાર કરવી હોય તો બાયો એટલે કે જૈવિક વારસાગત, શારીરિક, સાઈકો એટલે કે માનસિક, ટેમ્પરામેન્ટ અને સોશયલ એટલે કે બાહ્ય, સામાજિક, પરિસ્થિતિજન્ય આ બધા જ પાસાઓને ધ્યાનમાં રાખવા પડે. બાળકના મન અને આ સર્વ પાસાઓ વચ્ચે એક ડાઈનેમિક સતત બદલાતો રહેતો સંબંધ છે એ યાદ રાખવું પડે.
- **મલ્ટીડિસપ્લીનરી અભિગમ :** બાળક એ બાળક હોવા માત્રથી સ્વતંત્ર નથી. તેનો પરિવાર જ તેની સારવાર માટે લઈ આવે છે અને મહદ્ અંશે માતા જ તેની તકલીફો જણાવે છે. માટે જ બાળમનની સંપૂર્ણ સારવાર માટે મનોચિકિત્સક, સાઈકોલોજીસ્ટ, સોશયલ વર્કર, ઓક્યુપેશનલ થેરાપિસ્ટ, સ્પીચ થેરાપિસ્ટ, ફીઝિયો થેરાપિસ્ટ, પીડિયાટ્રિશિયન, ટીચર્સ અને પોલીસ આ આખી ટીમની વધતા-ઓછા અંશે જરૂર પડે છે.

## 2.3 બાળમનની તપાસ :

### (1) પરિવાર :

બાળકને પરિવારથી છૂટું પાડીને જોઈ શકાતું નથી અને ઘણીવાર તો બાળકોની તકલીફ એ ઘરમાં ચાલી રહેલ તકલીફોનું પ્રતિબિંબ માત્ર હોય છે. માટે સૌ પ્રથમ તો ફેમિલી સાથે રેપો બાંધી લેવો પડે. પરિવારમાં સાથે રહેતી બધી જ વ્યક્તિઓના દૃષ્ટિકોણથી બાળકની તકલીફ સમજવી પડે. દાદી કહે કે માતા બરાબર ધ્યાન નથી રાખતી અને માતા કહે કે દાદીએ અતિશય લાડથી દિકરાને બગાડી મૂક્યો છે. તો સમય આપીને તપાસ કરીને આપણી પોતાની સૂઝ અને વિવેકબુદ્ધિથી પરિસ્થિતિનો તાગ મેળવવો પડે ! જન્મથી લઈને અત્યાર સુધીનો ઈતિહાસ-જરૂર લાગે તો બાળકની ગેરહાજરીમાં સમજવો પડે તેમજ વારસા-વિગત માટે ફેમિલી-ટ્રી બનાવવાનું થાય અને આ બધુ પૂછતાં પૂછતાં પરિવારના સભ્યો અંદર અંદર કઈ રીતે કોમ્યુનિકેશન કરે છે, એકબીજા સાથે કેવો સંબંધ ધરાવે છે ? કોનું કેટલું ચાલે છે ? વરેગેનું નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.

### (2) બાળક :

બાળકનો ઈન્ટરવ્યુ ખૂબ કુનેહ માંગી લે છે. કઈક અંશે બાળકના સ્તર પર જઈને, તેની સાથે રેપો બાંધીને તેનો વિશ્વાસ જીતવો, શરૂઆત સરળ અને તકલીફથી અલગ વિષય સાથે કરી અને ધીમે ધીમે પ્રોબ્લેમની વિગતો જાણવી. તેના ડર, ઊંઘ, ખોરાક, મૂડ, પોતાની છબી, મિત્રો, પરિવાર, ચીડવવું-મશ્કરી, વિચારો વિશે જાણવું. આ દરમ્યાન તેની પ્રવૃત્તિ, ધ્યાન, વિકાસ, મૂડ અને સ્થિરતા, વાત કરવાની રીત વગેરેનું અવલોકન કરવું. શારીરિક તપાસ વખતે માતા-પિતાને હાજર રાખવા.

તદુપરાંત, ઘણીવાર આટલી માહિતી અપૂરતી જણાય તો શાળા સંચાલક, ટીચર, શાળાના સાઈકોલોજીસ્ટનો સંપર્ક કરી શકાય. વળી, આગળ તબીબી સારવાર થયેલ હોય તો તે વિગતો પણ મેળવવી.

ત્યારબાદ જરૂરિયાત મુજબ ટેસ્ટિંગ થઈ શકે

- (1) IQ ટેસ્ટ
- (2) એટિટ્યૂડ ટેસ્ટ
- (3) પરિપક્વતા ટેસ્ટ
- (4) ડિસ્લેક્સિયા ટેસ્ટ
- (5) રેટિંગ સ્કેલ્સ વગેરે

આમ, આ બધુ કર્યા બાદ બાળકને લાગણીનો વિકાર, વર્તનનો વિકાર, વિકાસમાં તકલીફ અથવા સંબંધોમા તકલીફ છે, તે નક્કી કરીને નિદાન સુધી પહોંચી શકાય. ત્યારબાદ દરેક બીમારીમાં

જરૂરી એવી દવાઓ, બિહેવિયર થેરાપી, ગ્રુપ થેરાપી, રેમેડિયલ એજ્યુકેશન, સ્પીચ થેરાપી, વગેરે આપી શકાય.

બાળ મનોવિજ્ઞાન અને મનોવિકારો માટે જાગૃકતા કેળવાય તો વહેલું નિદાન કરીને સમયસર સારવાર આપી શકાય. આમ રોગને આગળ વધતો અટકાવી અને ઘણા કેસોમાં નોર્મલ જિંદગી જીવી શકાય.

બાળક જેમ મોટું થાય તેમ તેનો વિકાસ થાય છે. વાલીઓ આ વિકાસ કેવો છે તે સામાન્ય રીતે બાળક બેસતા, ચાલતા અને બોલતા ક્યારે શીખ્યું, બાળક મમ્મીથી શરૂ કરીને બધાને ઓળખાવાનું અને બીજા બાળકો સાથે રમવાનું ક્યારે શરૂ કરે છે તેના પરથી નક્કી કરતા હોય છે.

ક્યારેક બાળકોનો આ સામાન્ય વિકાસ અલગ રીતે થાય છે. અને તેઓમાં વાણીના વિકાસમાં તકલીફ, સામાજિક સમજમાં તકલીફ તથા પુનરાવર્તિત વર્તનો જોવા મળે છે. આમ, ઓટિઝમ બાળકોમાં જોવા મળતી એક વિકાસને લગતી તકલીફ છે, જેમાં મુખ્યત્વે સામાજિક વિકાસ અને વાણીમાં જોવા મળતી તકલીફ અને વારંવાર પુનરાવર્તિત હલન-ચલન તથા વર્તન જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે.

- સામાજિક વિકાસમાં અને વાણીમાં તકલીફ :
  - તેડવામાં કે ઉચકવામાં સહકાર ન આપવો.
  - આંખમાં આંખ પરોવીને ન જોવું.
  - વાલી કે કુટુંબીજનોને ન ઓળખવા.
  - બીજા બાળકો સાથે ન ભળવું અને પોતાની દુનિયામાં રહેવું.
  - કોઈની લાગણીઓ ન સમજવી તથા પોતે પણ લાગણીઓ ન દર્શાવે કે વ્યક્ત કરે નહિ.
  - વાણીનો વિકાસ ન થવો.
  - કામમાં-ઉપયોગમાં આવે તેવી ભાષાનો અભાવ.
  - કારણ અને અર્થ વગરનું એકનું એક વારંવાર દોહરાવવું.
  - પોતાના વિચારોમાં રહી બોલવું.
  - ન સમજાય તેવા શબ્દો બોલવા.
  - કોઈની સાથે વાતચીત-વાર્તાલાપ શરૂ કરવા અસમર્થ.
  - કોઈએ બોલેલા શબ્દોનું કે વાક્યનું અનુકરણ કરવું.
  - સંબંધ સમજવા, બાંધવા કે નિભાવવામાં તકલીફ.
- વારંવાર પુનરાવર્તિત હલન-ચલન અને વર્તનના લક્ષણો.
  - હાથ-પગ કે શરીરનું વણજોઈતું હલન-ચલન. દા.ત. હાથને પાંખોની માફક ફફડાવવા, શરીર ડોલાવવું/શરીર હલાવવું, કુદકા મારવા.
  - ન સમજાય તેવા ઈશારા કે હરકતો.
  - અયોગ્ય વસ્તુઓ સાથે વધુ પડતો લગાવ. દા.ત. આખા રમકડાં સાથે ન રમતા તેના અમુક જ ભાગમાં રસ લેવો.
  - ખાસ પ્રકારના વર્તન કે અભિગમનો આગ્રહ રાખવો, જેમકે ચોક્કસ ક્રમમાં જ દિનચર્યા થવી તેમાં બદલાવ થતાં અકળાઈ જવું, રમકડાઓને ચોક્કસ ક્રમમાં ગોઠવવા વગેરે.

ડેવલપમેન્ટલ અને  
એક્સટર્નલાઈઝ ડિસઓર્ડર



- o રમવાની કે ખાવાની વસ્તુને સુંઘવું, ચાટવું.
- o એક જ શબ્દનો વારંવાર દોહરાવવું.

□ ઓટિઝમની શરૂઆત કેવી રીતે થાય ?

મોટાભાગે લક્ષણો 1 થી 2 વર્ષ દરમ્યાન શરૂ થાય છે. ક્યારેક તે 12 મહિના પહેલા પણ નોંધવામાં આવે છે. વાલીઓ, ભાષા અને સામાજિક વર્તનની તકલીફ પહેલા નોંધે છે. આ લક્ષણો ધીમે ધીમે કે ખૂબ જ ઝડપથી કોઈ માંદગી બાદ કે કોઈ પણ માંદગી વગર શરૂ થાય છે.

□ પહેલું વર્ષ :

- વાણીનો ધીમો વિકાસ, સામાજિક પ્રવૃત્તિ સંબંધોમાં ઓછો રસ, રમકડાં રમવાની અજુગતિ રીત, વાત કરવાની અયોગ્ય ઢબ જોવા મળે છે, જેને લીધે કદાચ તેને સાંભવવામાં તકલીફ હશે તેમ મનાવવામાં આવે છે.

□ બીજું વર્ષ :

- સામાન્ય રીતે રમત રમવાને બદલે પુરાવર્તિત – ન સમજી શકે તેવી રમતોની શરૂઆત થાય છે. જેમકે એક જ પ્રકારના ખોરાકના, કપડાના, વર્તનનો આગ્રહ રાખવો. એક જ પ્રકારની ટીવી સિરિયલ, વિડીયો જોવો વગેરે.

□ કારણો :

- ક્યારેક રંગસૂત્રોની તકલીફના કારણો. ઘણાખરા કિસ્સામાં કારણ જાણવું અશક્ય.

□ નિદાન :

- સામાન્ય રીતે લક્ષણોનું ઝીણવટભર્યું અવલોકન અને વાલી પાસેથી મળેલ માહિતી દ્વારા.
- ખાસ સંજોગોમાં પેશાબની તપાસ, રંગસૂત્રોની તપાસ તકલીફનું મુખ્ય કારણ જાણવા ઉપયોગી બને.
- સી.ટી. સ્કેન કે એમ.આર.આઈ. થી સીધે સીધું નિદાન શકાય નથી.

ઓટિઝમ સાથે ઘણીવાર મંદ બુદ્ધિ, હાઈપર એક્ટિવિટી, ચિંતા રોગ, ખેંચ જેવા બીજા બાળમાનસિક રોગ જોવા મળે છે.

□ સારવાર :

સારવારનું ધ્યેય સામાજિક વર્તણૂક વધારવી બોલવાનું શીખવવું અને વર્તનની તકલીફ ઓછી કરવાનો હોય છે.

- વાલીને બીમારી વિષેની જાણકારી આપવી અને બાળકનો વિકાસ કેટલો છે તે નક્કી કરવું અને પછીનું પગથિયું શીખવવા માટે બિહેવિયર થેરાપી વિશે જણાવવું.
- વર્તનની તકલીફ ઓછી કરવા માટે દવાનો ઉપયોગ કરવો.
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- સ્પેશિયલ એજ્યુકેશન

**કેસ-2**

ભણવામાં હોંશિયાર એવો યશ, તેના વડીલોના કહેવા મુજબ ખૂબ જ ઓછા લોકો સાથે હળેમળે છે. વર્તનમાં ખૂબ ચોક્કસ છે અને અજબ ગજબની વાતોમાં ખૂબ રસ ધરાવે છે. તેને બધાની જન્મ તારીખ પૂછવી, યાદ રાખવી ગમે છે. રમૂજ અથવા કટાક્ષ સમજી ન શકતો હોવાથી તેની મિત્રતા થઈ શકતી નથી.

ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર અથવા ઓટિઝમ એક ન્યુરો-ડેવલપમેન્ટલ ડિસઓર્ડર છે જેમાં વ્યક્તિના મગજના વિકાસમાં ક્ષતિ થતી હોય છે. ઓટિઝમનું પ્રમાણ પહેલા કરતા વધી ગયું છે. વિશ્વમાં દર 88 બાળકમાંથી 1 બાળકને ઓટિઝમ હોઈ શકે છે. ભારતમાં દર 1000માંથી 1 બાળકને ઓટિઝમ હોઈ શકે છે. આ રોગ જિંદગીભર રહે છે. આ રોગની સારવાર થઈ શકે છે પણ જડમૂળથી મટાડી કે દુર કરી શકાતો નથી. ઓટિઝમની સારવાર કોઈ દવાથી નહિ પણ વિવિધ થેરાપીથી થાય છે. દા.ત. ABA (એપ્લાઈડ બિહેવિયર એનાલિસિસ) થેરાપી, સ્પીચ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, સેન્સરી ઈન્ટિગ્રેશન થેરાપી.

બાળકોની સારવારમાં માતાપિતાનો ખૂબ મહત્વનો ભાગ હોય છે.

- માતાપિતા એ બાળકની તકલીફ વિશે જાણકારી રાખવી જોઈએ. સમાચાર પત્રો, મેગેઝિન, ઈન્ટરનેટ ([www.autism-india.org](http://www.autism-india.org) <<http://www.autism-india.org>>, [www.ashaforautism.org](http://www.ashaforautism.org) <<http://www.ashaforautism.org>>, [www.thenational-trust.gov.in](http://www.thenational-trust.gov.in) <<http://www.thenationaltrust.gov.in>>) પરથી આ અંગેની વધુ માહિતી મેળવી શકાય છે.
- બાળકના થેરાપિસ્ટ, શિક્ષક અને ડોક્ટર સાથે નિયમિત મુલાકાત લઈ બાળકના વિકાસ માટેના પ્લાનની ચર્ચા કરવી જોઈએ.
- ટેલિવિઝન, મોબાઈલ, આઈ-પેડ જેવા ઇલેક્ટ્રોનિક ઉપકરણોનો ઉપયોગ અત્યંત ઘટાડીને, બાળકને પરિવાર અને મિત્રો સાથે હળે-મળે તેવું સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ.
- બાળકને જે તે રમત અને ક્રિયાઓમાં રસ છે તેમાં શામેલ કરી, ધીમે ધીમે બાળકને પરસ્પર રમતા શીખવો. દા.ત. વસ્તુ માંગવી, બીજાની આપવી, પોતાના વારાની રાહ જોવી (ટર્ન ટેકીંગ).
- બાળક સાથે વાતચીત કરતી વખતે અને રમતી વખતે, ફેસ માસ્ક, કલરફૂલ ટેટુ, બિંદી, ડિઝાઈન, ચશ્મા, ટોપી, દ્વારા બાળક તમારા મુખ તરફ જુએ તે માટે પ્રોત્સાહિત કરો.
- બાળકની સાથે વર્તતી વખતે ખુબ જ ખુશ અને મુક્તપણે હાવભાવ વ્યક્ત કરવા (એક્સપ્રેસિવ રહેવું).
- બાળકના નાના નાના પ્રતિભાવ (રિસ્પોન્સ) જેમ કે આઈ કોન્ટેક્ટ (આંખ મેળવે), સ્મિત કરે (સ્માઈલ) અથવા શબ્દ ઓળખી બતાવે તો તે બાબતની ખૂબ પ્રસંશા (રી-ઈન્ફોર્સ) કરવું. બાળકના લક્ષણોમાં ફેરફાર આવતા સમય લાગે છે માટે ધીરજ રાખો અને હતાશ ન થાઓ. જૂથમાં જોડાવાથી સહકાર અને જરૂરી સમજ મળશે.

#### □ બાળકોનું જાતીય શોષણ :

માતા-પિતાની ભૂમિકા બાળકનો વિશ્વાસ કરવો જોઈએ. જો બાળક ફરિયાદ કરે તો તેને કાલ્પનિક કે કોઈ ખોટી વાર્તા કરી રહ્યો છે એમ ન ગણી, તે બાબતને ગંભીરતાથી લો. બાળકને ત્યારે હુંફ અને સહકારની વધારે જરૂર હોય છે.

માતા-પિતાએ પોતાની વ્યથા (ગુસ્સો, ચિંતા) બાળક પર નહિ ઉતારવો જોઈએ. બાળકની વાત શાંતિથી, ખલેલ વગર, પ્રશ્નોત્તરી વગર, સાંભળવી.

સાઈકોઆટ્રીસ્ટ અથવા કાઉન્સેલરની તરત સહાય લેવી.

બાળકને પોતાની લાગણીઓ (ડર, નિરાશા, ગુસ્સો) વ્યક્ત કરવા દો. આ વિશે વાત ન કરવી એ ઉપાય નથી. બાળકના મનમાં એ વધારે તકલીફ બની જશે.

બાળકને વિશ્વાસ આપો કે આમાં બાળકનો વાંક નથી. માતા-પિતા બાળકને સલામત રાખશે.

બાળકની સામાન્ય દિનચર્યા (શાળાએ જવાનું, મિત્રો સાથે રમવાનું) ચાલુ રાખો. કુટુંબ અને માતા-પિતાએ બાળક સાથે આવી પરિસ્થિતિમાં વધારે સમય વિતાવવો જોઈએ.

એક્સટર્નલાઈઝ ડિસઓર્ડર કિશોરાવસ્થાની માનસિક તકલીફોમાં આચરણ સમસ્યાઓ મોખરે છે. 10-15 ટકા કિશોરોમાં અને 2-5 કિશોરીઓમાં તે જોવા મળે છે. વારંવાર અને કાયમી ધોરણે કરાતું વર્તન જેનાથી બીજાના હકો છીનવાય અને ઉંમર પ્રમાણેના સામાજિક ધારાધોરણો કે સમાજના નિયમોનું પાલન ન થાય તેને આચરણ સમસ્યાઓ કહેવાય.

## 2.4 બાળકનું બળવાકારક વર્તન (Oppositional Defiant Disorders) :

### □ લક્ષણો :

- સામાન્ય રીતે આ બીમારીમાં બાળકનું વર્તન 6 મહિના કે તેથી વધુ સમય માટે અસહકારભર્યું, કૂર કે બળવાખોર રહે છે.
- વારંવાર ગુસ્સે થઈ જાય છે.
- વારંવાર મોટાઓ સાથે વાદ-વિવાદમાં ઉતારી પડે છે કે સામે થઈ જાય છે, ચીડવે છે.
- વારંવાર ખોટું લાગે છે કે બીજાઓને ગુસ્સે કરે છે.
- પોતાની ભૂલ માટે બીજા ઉપર દોષારોપણ કરે છે.
- નફરત અને બદલાની ભાવના વધુ પડતી રહે છે.

### □ દર :

25% દર્દીને સમય જતાં સારું થઈ જાય છે પરંતુ બાકીના દર્દીને કન્ડક્ટ ડિસઓર્ડર થાય છે.

### □ સારવાર :

સામાન્ય રીતે ઉપરના લક્ષણો તેની ઉંમરને અનુરૂપ ન હોય અને તેના સામાજિક વિકાસમાં કે અભ્યાસમાં અવરોધરૂપ બને તેવા હોય છે. આ રોગના દર્દીને માનસિક રોગના નિષ્ણાત જોડે સારવાર માટે મોકલવા જોઈએ. સામાન્ય રીતે સાયકોથેરાપી અને દવા દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે.

## 2.5 બાળકોના વર્તણૂકની સમસ્યાઓ (Conduct Disorder) :

### □ વ્યાખ્યા :

આ બીમારીમાં બાળક હંમેશાં બીજી વ્યક્તિઓના મૂળભૂત હકો પર તરાપ મારતું હોય અથવા ઉંમરને અનુરૂપ સામાજિક નિયમો કે નૈતિકતાનું ઉલ્લંઘન કરતું હોય છે.

### □ લક્ષણો :

સામાન્ય રીતે જો 1 વર્ષ કરતાં વધુ નીચેના લક્ષણો જોવા મળે છે, તો તેને કારણે તેના સામાજિક સંબંધો કે અભ્યાસ પર અસર પડે છે.

- વારંવાર ધમકી આપવી, મારપીટ કરવી.
- બેટ, પથ્થર, કાચની બોટલ, ચાબુક, બંદૂક વગેરે હથિયારનો મારામારીમાં ઉપયોગ કરવો.
- બીજા પ્રત્યે કે પ્રાણી પ્રત્યે કૂરતા દર્શાવવી.
- પર્સ ખેંચી જવું, મારપીટ કરી લૂટવું વગેરે ગુનાહિત કૃત્ય પીડિત વ્યક્તિની જણમાં કરવું.
- બીજાને અનૈતિક સંબંધ બાંધવા ફરજ પાડવી. બીજાની માલમિલકતને નુકસાન પહોંચાડવું, આગ લગાડવી.

- જૂઠું બોલવું, ચોરી કરવી.
- ઘરફોડ ચોરી કરવી કે કારમાથી ચોરી કરવી, છેતરપિંડી કરવી, દુકાનમાંથી વસ્તુ ઉઠાવી જવી વગેરે.
- મનાઈ હોવા છતાંય રાતભર ઘરની બહાર રહેવું અથવા ઘર છોડીને ભાગી જવું.  
સામાન્ય રીતે 18 વર્ષ સુધી આ લક્ષણો હોય તો તેને વર્તણૂકની સમસ્યા કહે છે. ત્યારબાદ તેને અસામાજિક વ્યક્તિ કહે છે.

□ સારવાર :

સામાન્ય રીતે સારવાર તથા કાઉન્સેલિંગ જરૂરિયાત રહે છે. ઘણીવાર સામાન્ય કિશોરાવસ્થાની મૂંઝવણો પણ આચરણ સમસ્યાઓ જેવા લાગે છે. વાઈ કે મગજની ઈજા પણ આ પ્રકારના લક્ષણો લાવે છે અને ઘણીવાર મોટા પણે તેઓને સ્કીઝોફ્રેનિયા થાય છે. આચરણ સમસ્યાઓના લક્ષણો નીચે પ્રમાણે છે. જો ત્રણ કે વધારે લક્ષણો હોય તો આચરણની સમસ્યા કહેવાય.

- સામે બોલે, ગમે તેવા અપશબ્દો બોલે, લડાઈ—ઝગડા કરે.
- ગુંડાગર્દી કરે, મારામારી કરે, બીજાઓને શારીરિક નુકસાન પહોંચાડે.
- વાતે વાતે જૂઠું બોલે.
- ચોરી કરે.
- તોડફોડ કરે.
- નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન કરે.
- બળાત્કાર જેવા કૃત્યો કરે.
- આગ લગાડી માલ—મિલકતને નુકસાન પહોંચાડે.
- મૂંગા પશુ—પંખીઓને કે લોકોને પજવ્યા કરે.
- એકથી વધુ વાર શસ્ત્ર લઈને લડાઈ કરી હોય.

□ કારણો :

મનોવિશ્લેષણ કહે છે, માતાની ખોટ થતાં મા—બાળકના સંબંધને પાછો મેળવવા અથવા આંતરિક કાબૂ ન મેળવી શકાય તો આચરણ સમસ્યાઓ થાય છે. સમાજવિજ્ઞાન કહે છે, આસપાસના સમાજમાં દેખાદેખી ભૌતિક ચીજો મેળવવાની ઈચ્છા, સમાજ કે મિત્રોમાં સ્થાન મેળવવાની ઈચ્છા જવાબદાર છે.

## 2.6 એ.ડી.એચ.ડી. બાળકોમાં બેધ્યાનપણું અને અતિક્રિયાશીલતા (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) :

- આ બીમારીમાં બાળક વધુ પડતું ચંચળ હોય છે કે બેધ્યાન રહેતું હોય છે કે પોતાના આવેગોને નિયંત્રિત કરી શકતું નથી.
- બે ધ્યાનપણું નીચેની પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા જાણી શકાય છે.
  - (1) પૂરતું ધ્યાન ન આપવાના કારણે શાળા કે ઘરના કામકાજમાં વારંવાર ભૂલ કરવી.
  - (2) કામ શરૂ થાય ત્યાં સુધી ધીરજ ન રહેવી અથવા જે રમતમાં લાંબો સમય ધ્યાન રાખવાનું હોય તે ન રમી શકે.
  - (3) જે—તે બાબત પ્રત્યે સીધી સૂચના આપવા છતાં તે બાબતનું ધ્યાન ન રાખી શકે.
  - (4) વારંવાર સૂચના આપવા છતાં તે ન સમજવી, ઘરકામ કે શાળાનું કામ પૂર્ણ ન કરવું.

- (5) સમયસર કે ક્રમાનુસાર કામકાજ કે પ્રવૃત્તિ ગોઠવી ન શકવી.
- (6) એવું કામ કે પ્રવૃત્તિ ન ગમવી અથવા ન કરવી કે જેમાં ઘણી માનસિક શક્તિ તથા ધીરજની જરૂર પડે.
- (7) પ્રવૃત્તિ કે કામ અંગેની વસ્તુઓ વારંવાર ખોઈ નાખવી.
- (8) રોજબરોજની પ્રવૃત્તિમાં ભુલકણું હોવું.
- (9) ચાલુ પ્રવૃત્તિ અધૂરી મૂકી અન્ય પ્રવૃત્તિમાં ધ્યાન આપવું.
- ઉંમરને અનુરૂપ ન હોય તેવી ચંચળતા નીચેના પ્રસંગો દ્વારા જાણી શકાય છે.
  - (1) હાથ કે પગની આંગળીથી રમ્યા કરવું અથવા સ્થિર બેસી શકવું નહીં.
  - (2) વર્ગમાંથી ઊભા થઈ જવું કે જ્યાં બેસી રહેવું જરૂરી હોય ત્યથી ઊભા થઈ જવું.
  - (3) કારણ વગર દોડાદોડી કરવી કે ચીજવસ્તુઓ ઉપર ચડી જવું કે જે પરિસ્થિતિ મુજબ યોગ્ય ના હોય.
  - (4) કોઈપણ રમત શાંતિથી, નિયમબદ્ધ રમી ન શકવી.
  - (5) હંમેશાં દોડા-દોડી કરતાં હોય.
  - (6) વધુ પડતું બોલબોલ કરવું.

□ અનિયંત્રિત આવેગો :

આક્રમકતા નીચેની પ્રવૃત્તિ દ્વારા જાણી શકાય છે.

- (1) પ્રશ્ન પૂછવાનું પૂર્ણ થાય તે પહેલાં જ જવાબ આપવો.
- (2) પોતાના વારાની રાહ ના જોઈ શકવી.
- (3) વધુ પડતું બોલબોલ કરવું.

સામાન્ય રીતે આ બીમારીને કારણે બાળકના અભ્યાસ, સામાજિક સંબંધો પર અસર પડે સામાન્ય રીતે જેમ બાળક મોટું થાય તેમ તેની ચંચળતા ઓછી થતી જાય છે. પરંતુ બેધ્યાનપણા તથા આવેગોને કારણે કામ કરવાની મુશ્કેલી ચાલુ રહે છે.

16 થી 20% બાળકોમાં આ બીમારી યુવાવસ્થામાં પણ ચાલુ રહે છે અને તેમાંના 50% બાળકો નશાખોરી કે અસામાજિક પ્રવૃત્તિ તરફ વળે છે. તેઓની દવા તથા કાઉન્સેલિંગ કરવાથી તેઓની પરિસ્થિતિમાં સુધારો થાય છે.

## 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. એસ.એલ.ડી.નું પૂરું નામ શું ?
 

(અ) સ્પેસિફિક લર્નિંગ ડિસએબિલિટી	(બ) સ્પેક્ટ્રમ લર્નિંગ ડિસએબિલિટી
(ક) સ્પેશયલ લર્નિંગ ડિસએબિલિટી	(ડ) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં.
2. બાળકોમાં બેધ્યાનપણું અને અતિક્રિયાશીલતા બીમારીને કઈ રીતે ઓળખવામાં આવે છે ?
 

(અ) એ.ડી.એચ.ડી. — અટેન્શન ડેફિસિટી હાયપરએક્ટિવ ડિસઓર્ડર
(બ) ઓ.ડી.ડી. — ઓપોજીશનલ ડિફરન્ટ ડિસઓર્ડર
(ક) સી.ડી. — કન્ડક્ટ ડિસઓર્ડર
(ડ) એ.એસ.ડી. — ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર

3. કઈ બીમારીમાં બાળક વધારે ચંચળ અને બેધ્યાનપણું હોય છે ?  
(અ) એ.ડી.એચ.ડી. – અટેન્શન ડેફિસિટી હાયપરએક્ટિવ ડિસઓર્ડર  
(બ) ઓ.ડી.ડી. – ઓપોઝિશનલ ડિફરન્ટ ડિસઓર્ડર  
(ક) સી.ડી. – કન્ડક્ટ ડિસઓર્ડર  
(ડ) એ.એસ.ડી. – ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર
4. ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર એ કેવા પ્રકારની ડિસઓર્ડર છે ?  
(અ) ન્યુરોસર્જન (બ) ન્યુરોલોજીકલ (ક) ન્યુરોડેવલપમેન્ટ (ડ) ત્રણેય
5. બાળમનની તપાસમાં કયા ટેસ્ટ આપી શકે ?  
(અ) આઈક્યુ ટેસ્ટ (બ) પરિપક્વતા ટેસ્ટ (ક) રેટિંગ સ્કેલ ટેસ્ટ (ડ) ત્રણેય

## 2.8 ઉપસંહાર :

ઉપરોક્ત માહિતી આધારે સ્પષ્ટ થાય છેકે બાળકોમાં ક્યારેક ક્યારેક જટિલ માહિતીને સમજવાની અને નવી કુશળતા (અશક્ત બુદ્ધિ) શીખવાની અને લાગુ કરવાની નોંધપાત્ર ઘટાડો, વિકાસ પર સ્થાયી અસર કરે છે સામનો કરવાની ઓછી ક્ષમતા સાથે. વિકલાંગતા ફક્ત બાળકની સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અથવા ક્ષતિઓ પર જ નહીં, પણ પર્યાવરણીય પરિબળો બાળકની સંપૂર્ણ ભાગીદારી અને સમાજમાં સમાવિષ્ટ થવાને કેટલી હદે આધાર આપે છે તેના પર પણ આધાર રાખે છે.

## 2.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (અ) સ્પેસિફિક લર્નિંગ ડિસએબિલિટી
2. (અ) એ.ડી.એચ.ડી. – અટેન્શન ડેફિસિટી હાયપરએક્ટિવ ડિસઓર્ડર
3. (અ) એ.ડી.એચ.ડી. – અટેન્શન ડેફિસિટી હાયપરએક્ટિવ ડિસઓર્ડર
4. (ક) ન્યુરો ડેવલપમેન્ટ
5. (ડ) ત્રણેય

## 2.10 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. એ.ડી.એચ.ડી. (ADHD) : અટેન્શન ડેફિસિઅન્સી હાયપરએક્ટિવિટી ડિસઓર્ડર
2. એ.એસ.ડી. (ASD) : ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર
3. એસ.એલ.ડી. (SLD) : સ્પેસિફિક લર્નિંગ ડિસએબિલિટી
4. ઓ.ડી.ડી. (ODD) : ઓપોઝિશનલ ડિફરન્ટ ડિસઓર્ડર
5. સી.ડી. (CD) : કન્ડક્ટ ડિસઓર્ડર

## 2.11 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) ડિસઓર્ડર વિવિધ પ્રકારોની માહિતી આપો.

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
(2) ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડરની માહિતી આપી તેના વિવિધ પ્રકારો જણાવો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(3) બાળ માનસની તપાસમાં અગત્યની ભૂમિકાની ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(4) એડીએચડીની વ્યાખ્યા આપી તેની સમજણ ઉદાહરણ સહિત સ્પષ્ટ કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### 2.12 પ્રવૃત્તિ :

---

બાળ માનસને સમજવા માટે બાળકોનો 0 થી ૫ વર્ષ સુધીના વિકાસનો ચાર્ટ બનાવી તેના મનોસામાજિક પ્રશ્નોની યાદી બનાવવી.

---

### 2.13 કેસ સ્ટડી :

---

કેસ – 1 : ત્રણ વર્ષનો બાળક, રાજુ તેના મમ્મી-પપ્પા સાથે માનસિક રોગની ઓપીડીમાં દાખલ થાય છે. બાળકને ખોળામાં બેસાડી મમ્મી તેની તકલીફની વાત શરૂ કરે છે.

તેમના મુજબ હાલમાં રાજુ પોતાની દુનિયામાં રહેતો હોય તેમ લાગે છે. બીજા બાળકો સાથે રમવાનું/ભણવાનું ઓછું કરી દીધું છે. તેને બોલાવવામાં આવે તો પ્રતિક્રિયા આપતો નથી. આંખમાં આંખ મેળવતો નથી. તેનું બોલવાનું પહેલાંની સરખામણીમાં સાવ ઓછું થઈ ગયું છે. વર્તનમાં

બીજા લક્ષણોમાં, તે સતત પોતાના હાથ સાથે અને પડછાયા સાથે રમ્યા કરે છે તેમજ પોતાના જરૂરિયાત પહેલાની માફક બતાવતો નથી.

ડેવલપમેન્ટલ અને  
એક્સટર્નલાઈઝ ડિસઓર્ડર

કેસ – 2 : ભણવામાં હોશિયાર એવો કિશન, તેના વડીલોના કહેવા મુજબ ખૂબ જ ઓછા લોકો સાથે હળેમળે છે. વર્તનમાં ખૂબ ચોક્કસ છે અને અજબ ગજબની વાતોમાં ખૂબ રસ ધરાવે છે. તેને બધાની જન્મ તારીખ પૂછવી, યાદ રાખવી ગમે છે. રમુજ અથવા કટાક્ષ સમજી ન શકતો હોવાથી તેની મિત્રતા થઈ શકતી નથી.

---

## 2.14 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Ed. 10th, 11th Ed.
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008



: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 ચિંતા શું છે ?
- 3.3 ચિંતાના કારણો શું છે ?
- 3.4 ડિપ્રેશન
- 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.6 ઉપસંહાર
- 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.10 પ્રવૃત્તિ
- 3.11 કેસ સ્ટડી
- 3.12 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

ઈન્ટરલાઈઝ ડિસઓર્ડર (અ) એક્ઝાન્ટિ (બ) ડિપ્રેશન (ઉદાસી) રોગ વિશે વાત કરીએ

- (1) ઈન્ટરલાઈઝ ડિસઓર્ડરની માહિતી મેળવવી.
- (2) ચિંતા વિશેની માહિતી મેળવવી.
- (3) ઉદાસી વિશેની માહિતી મેળવવી.

3.1 પ્રસ્તાવના :

આંતરિક વિકાર એ તકલીફની લાગણીઓમાં ઉદભવે છે (દા.ત. ઉદાસી અને ડર) અને તેમાં હતાશા વૃત્તિઓ, એકલતા, અસ્વસ્થતાના લક્ષણો અને સોમેટિક ફરિયાદો (દા.ત. માથાનો દુઃખાવો અને પેટની પીડા વિશેની ફરિયાદો) શામેલ છે. આવી બીમારીઓ દેખાઈ આવે તેવી હોતી નથી. પરંતુ ગંભીર પ્રકારની માનસિક બીમારીનો જન્મદાતા તરીકે પણ હોય છે.

3.2 ચિંતા શું છે ?

તે એક માનસિક બીમારી છે જેમાં દર્દી તીવ્ર બેચેની સાથે નકારાત્મક વિચારો, અસ્વસ્થતા અને ભયનો અનુભવ કરે છે. ઉદાહરણ તરીકે, હાથનું અચાનક કંપન, પરસેવો વગેરે. જો તેની સમયસર સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે ખૂબ જ જોખમી હોઈ શકે છે અને એપિલેપ્સી પણ થઈ શકે છે. પછીથી, દર્દી પોતાને પણ નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

આશ્ચર્યજનક છે કે ભારતના વિવિધ મહાનગરોમાં આશરે 15.20% લોકો ચિંતામાં અને 15.17% લોકો હતાશાથી પીડાય છે. તેનું એક ખૂબ મોટું કારણ ઊંઘનો અભાવ છે. એવા લોકો લગભગ 50% છે જે ઊંઘ પૂર્ણ કરવામાં અસમર્થ છે. અધ્યયન દર્શાવે છે કે નિદ્રાના અભાવને લીધે, શરીરમાં 86 86% રોગો વધે છે, જેમાંથી હતાશા અને અસ્વસ્થતા સૌથી વધુ છે. વિકસિત દેશોમાં પણ, લગભગ 18% યુવકો ચિંતાનો ભોગ અને છે સ્ત્રીઓમાં પુરુષો કરતાં ચિંતા થવાની સંભાવના વધારે હોય છે. અધ્યયનો દર્શાવે છે કે 8% યુવાન લોકો ચિંતા અથવા હતાશાથી પીડાય છે, જેમાંથી ખૂબ જ ઓછા લોકો માનસિક આરોગ્ય સંભાળ મેળવે છે.

### □ સામાન્ય ચિંતાઓ શું છે ?

આપણા રોજિંદા જીવનમાં કેટલીક સામાન્ય ચિંતાઓ છે જે સામાન્ય રીતે અસ્વસ્થતા અને હતાશાનું કારણ બને છે અને કેટલીકવાર પરિણામો ભયંકર પણ હોઈ શકે છે. દર મહિને બિલ ચૂકવવા અથવા હપ્તા ભરવાની ચિંતા, નોકરી અથવા પરીક્ષા પહેલાં ચિંતા, સ્ટેજ ડર એટલે લોકોની વચ્ચે ઉભા રહેવાની ગભરાટ અથવા અસ્વસ્થતા., ડરનો ભય, જેમ કે ઉંચાઈ, રખડતા કૂતરાનો કડવાનો ભય, અકસ્માતનો ભય વગેરે કોઈના મૃત્યુને કારણે ઉદાસી અથવા ચિંતા.

જ્યારે ચિંતા રોગનું સ્વરૂપ લે છે તે કહેવું ખૂબ મુશ્કેલ છે. પરંતુ જો ત્યાં કોઈ ચિંતા છે જે લાંબા સમયથી છે, તો તે ખાતરી છે કે તે મોટું સ્વરૂપ લઈ શકે છે. આવી સ્થિતિમાં, માનસિક આરોગ્ય નિષ્ણાતની તાત્કાલિક સલાહ લેવી જોઈએ.

ચિંતાના લીધે આવતી અસ્વસ્થતાના વિવિધ વિકારો છે, પરંતુ તેમના કેટલાક સામાન્ય લક્ષણો છે. હૃદયના ધબકારા વધી જવું અથવા શ્વાસ લેવામાં તકલીફ, માંસપેશીઓનું તાણ વધે છે, છાતીની તંગતાની લાગણી, કોઈને માટે ઘણો સ્નેહ રાખવો, કોઈ વસ્તુ પર બિનજરૂરી આગ્રહ રાખવો.

### 3.3 ચિંતાના કારણો શું છે ?

#### 1. કુટુંબમાં તબીબી રીતે પહેલેથી બીમારીની માહિતી :

જે લોકોના કુટુંબમાં પહેલેથી જ માનસિક બીમારી ધરાવતા દર્દીઓ હોય છે. તેઓને કોઈક સમયે ચિંતા ડિસઓર્ડર થવાની સંભાવના હોય છે. ઉદાહરણ તરીકે OCD

#### 2. તણાવમાં લાવી શકે તેવી ઘટનાઓ :

અસ્વસ્થતા ડિસઓર્ડર ઓફિસના તાણ, નજીકના મિત્રના મૃત્યુ પર દુખ ગર્લફ્રેન્ડ સાથે સંબંધ તૂટી જવા વગેરેનું લક્ષણ પણ હોઈ શકે છે.

#### 3. નશાના લીધે ચિંતા થવી :

લોકો મોટા ભાગે કોઈ પણ પ્રકારના દુખને ભૂલી જવા અથવા ઘટાડવા માટે નશીલા પદાર્થો (દારૂ, ગાંજા, અફીણ અથવા અન્ય માદક દ્રવ્યો) નો આશરો લે છે. પરંતુ તે ચિંતા માટે કદી ઉપાય ન કરી શકે ઉલટાનું તે સમસ્યાને વધારવાનું કામ કરશે. જલદી દવાની અસર બંધ થાય છે, સમસ્યા પહેલા કરતાં વધુ અનુભવાશે.

#### 4. વ્યક્તિત્વ ડિસઓર્ડર કેટલાક લોકો બધું યોગ્ય રીતે કરવા માંગે છે, જેને સમાજ પરફેક્શનિસ્ટ કહે છે

□ ચિંતાલક્ષી બીમારીની સારવાર :

ચિંતાની બીમારી મટાડી શકાય છે. પરંતુ તેને સામાન્ય રીતે ન લેવું જોઈએ. જો કોઈ લક્ષણો જોવા મળે છે, તો તરત જ તબીબી સલાહ લો અને સારવાર માટે કોઈ વ્યાવસાયિક ને મળો. હતાશા અથવા અસ્વસ્થતાની સારવાર દવા, પરામર્શન અથવા સંયોજનથી સરળ રીતે થઈ શકે છે.

□ સાયકોથેરાપીનો ઉપયોગ કરવો :

તમે મનોચિકિત્સાની મદદ લઈ શકો છો. ચિંતા દૂર કરવામાં મનોચિકિત્સા ખૂબ અસરકારક સાબિત થઈ છે. આ ઉપચારમાં, મનનું નિયંત્રણ શીખવવામાં આવે છે. સમયનું પાલન કરો અને ખંતથી બધું કરો. દર્દીને એકલો ન છોડો જો કોઈ વ્યક્તિ અસ્વસ્થતા અથવા હતાશા સાથે સંઘર્ષ કરી રહ્યો હોય, તો તમારે તેને એકલા ન છોડવાનો પ્રયાસ કરવો જોઈએ. સંપૂર્ણ નિંદ્રા લો કારણ કે અડધી ખાલી ઊંઘ પણ ચિંતા પેદા કરી શકે છે.

□ તંદુરસ્ત આહાર લો :

સંપૂર્ણ અને તાજા ફળો, શાકભાજી, આખા અનાજ અને ચરબીથી ભરપૂર આહાર લો. આ સિવાય નિયમિત સમય પર તમારું ભોજન લો અને આખો ખાય, ભોજનને છોડશો નહીં. આ સિવાય બહારના ખાદ્ય પદાર્થો, જેમ કે જંકફૂડ અથવા તળેલાં ખોરાક ટાળો.

□ ભોજનનો સમય બનાવો :

જો કોઈ પણ સમયે ખાવાની ટેવ હોય તો તરત જ આ આદત બદલી નાખો. અનિયમિત સમયે ખાવાથી સીધી અસર માનસિક સ્વાસ્થ્ય પર પડે છે. ચિંતા એ પણ આમાંની એક છે, તેથી કોઈપણ કિંમતે ખોરાક પર સમાધાન કરશો નહીં.

□ સંગીત સાંભળો :

સંગીત માત્ર તનાવ ઘટાડે છે, પણ તેને દૂર કરે છે. મ્યુઝિક બ્લડ પ્રેશર, હાર્ટ રેટ અને તાણને ઓછું કરે છે, તેથી જ્યારે પણ તમે બેચેન અથવા હતાશ થશો ત્યારે તમારી પસંદનું સંગીત સાંભળો.

□ કસરત કરવાની ટેવ વિકસાવવો :

દરરોજ ઓછામાં ઓછા 30 મિનિટ સુધી કસરત કરો. સવારે અને સાંજે ચાલવાની ટેવ બનાવો અને નિશ્ચિતરૂપે તમારી રોજિંદા યોગમાં યોગનો સમાવેશ કરો.

### 3.4 ડિપ્રેશન :

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા—જીનીવા દ્વારા 30 માર્ચ, 2017 ના રોજ ઘોષિત કરવામાં આવ્યું છે કે ડિપ્રેશન એ આરોગ્યનો ગંભીર ખતરો અને વિકલાંગતાને જન્મ આપનારી પરિસ્થિતિ છે. સમગ્ર વિશ્વમાં 30 કરોડ લોકો ડિપ્રેશન (હતાશા) સાથે જીવી રહેલ છે. 2005 થી 2017 દરમિયાન ડિપ્રેશનના 18 ટકા દર્દીઓનો વધારો થયેલ છે. માનસિક બીમાર લોકોને મળતી ઓછી મદદ, ગંભીર રીતે જોડાયેલ ગેરમાન્યતાઓ વગેરે મુશ્કેલીઓ દૂર કરીને લોકોને સ્વસ્થતા તરફ લઈ જઈ શકાય અને લોકોના જીવનને ઉત્પાદક બનાવી શકાય.

વર્ષ 2017 ના વિશ્વ આરોગ્ય દિવસ—7 એપ્રિલે ડિપ્રેશન (હતાશા)ની બીમારીને વધુ સારી રીતે ઓળખી સારવાર અને પુનઃસ્થાપન કરી શકાય તે અર્થ સમગ્ર વિશ્વના લોકોને સક્રિય કરવા સારું “Let’s talk on Depression” ની થીમ સાથે હતાશામાંથી લોકોને બહાર લાવવા પ્રયત્ન કરવામાં આવેલ છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના ડિરેક્ટર જનરલ ડૉ. માગરિટ એનના જણાવ્યા મુજબ “ડિપ્રેશન (હતાશા)ના ચોંકાવનાર આંકડા એ સમગ્ર દેશોને જગાડવા માટેનો કોલ છે, જેનાથી વિશ્વના તમામ દેશોએ પ્રાથમિકતાના ધોરણે માનસિક આરોગ્ય પ્રત્યે યોગ્ય અભિગમ કેફવવા જાગૃતિ લાવવાની જરૂરી છે.”

સૌથી પહેલા ડિપ્રેશન (હતાશા) સાથે જોડાયેલી ગેરમાન્યતાઓ અને ભેદભાવના મુદ્દે કામ કરવાની જરૂરિયાત છે. માનસિક આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ ગેરમાન્યતાઓને સતત દૂર કરવા માટે આ પ્રકારની થીમ હેળડ કેમ્પેન ચલાવવાની આવશ્યકતા છે. ડૉ શેખર સક્સેના ડાયરેક્ટર, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ સબસ્ટેન્સ અબ્યુઝ WHOમાં કાર્યરત છે. તેમણે જણાવેલ કે જેઓ હતાશા સાથે જીવન જીવી રહેલ છે, તેઓએ બીજા સામે વિશ્વાસ રાખી વાતચીત કરવાની અને સારવાર કરવાની અને રોગોમાંથી બહાર લાવી શકવાના પ્રયત્ન કરેલ છે.

ડિપ્રેશન (હતાશા) જેવી માનસિક તકલીફો પ્રત્યે વધુ ધ્યાન અને તેના માટે વધારે બળ આપવાની જરૂરિયાત છે. માનસિક બીમારીમાં ઓછો કે નહિવત મદદ મળે છે. વિકસિત દેશોમા પણ હતાશા સાથે જીવન જીવતા 50 ટકા લોકોને સારવાર મળતી નથી અને સરેરાશ 3 ટકા જેટલું બજેટ અલ્પ વિકસિત દેશો માનસિક આરોગ્ય માટે ખર્ચાય છે. ગરીબ દેશોમાં 1 ટકા જેટલું અને શ્રીમંત દેશોમા પણ 5 ટકા જેટલું બજેટ માનસિક આરોગ્ય ક્ષેત્રે ખર્ચવામાં આવે છે.

ડિપ્રેશન (હતાશા) સાથે જીવન જીવતા લોકોમાં જીવન જીવવામાં રસ ઊડી ગયેલ હોય છે. ખોરાક લેવામાં ફેરફાર આવે છે, ઊંઘ ઓછી અથવા વધુ ચિંતા ના લીધે ધ્યાન ઓછું આપી શકાય છે. બેચેની અને કિંમત વગરના, આશાવિહોણા જીવન તેમજ પોતાની જાતને નુકસાન પહોંચાડવું તેમજ આત્માહત્યા જેવી તકલીફો થઈ શકે છે.

#### □ સ્લીપ ડિસઓર્ડર :

સારી ઊંઘ એ માત્ર ને માત્ર શારીરિક અને માનસિક આરોગ્યને જ અસર કરતી બાબત નથી. તે ઉપરાંત સામાજિક વર્તણૂક અને નૈતિકતા ઉપર પણ અસર કરતી બાબત છે. સારી ઊંઘ દિવસ દરમિયાન સ્વસ્થતાપૂર્વક બીજા સાથે અને અને પોતાની જાત સાથે સુમેળ સમાયોજન બક્ષતી બાબત છે. સારી ઊંઘ મળવાથી નહી કે લોકો સાથે સારી રીતે વર્તવા લોકોને પ્રેરે છે તે ઉપરાંત પણ દિવસ દરમિયાન વ્યક્તિની સર્જનાત્મક ભૂમિકા પુરી પાડનાર પરિબળ છે. ઊંઘમાં ખલેલના કારણે દીવસ દરમિયાન ચિડીયાપણું, થાક, ધ્યાન આપવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી, વારેવારે બેચેની અનુભવવી, મનોશારીરિક કામગીરીમાં ધીમાપણું, જેવા લક્ષણો ઊભા થતા હોય છે જેના લીધે કેટલીક બીજી ગંભીર સમસ્યાઓ જેવીકે નોકરીના સ્થળે યોગ્ય રીતે અને યોગ્ય માત્રામાં કામનો અભાવ લાગવો અને કેટલાક અભ્યાસોમાં અકસ્માતના બનાવો પણ ઊંઘના અભાવના લીધે બનતા હોય તેવું જોવા મળ્યું છે.

એક અભ્યાસમાં જોવા મળી રહ્યું કે અમેરિકામાં દર વર્ષે 2 લાખ 74 હજાર જેટલા કાર્યસ્થળ પરના અકસ્માત એ માત્ર ને માત્ર ઊંઘની તકલીફથી નોંધાયેલ છે.

દરેક વ્યક્તિને કેટલું સૂવું જોઈએ તે દરેક વ્યક્તિએ અલગ અલગ માપદંડ હોય છે. તેમ છતા સામાન્ય રીતે વિજ્ઞાન જગત ઓછામાં ઓછી 7 કલાક અને વધુમાં વધુ 9 કલાકની ઊંઘ લેવી જોઈએ ત્યારે આજે મોટાભાગના લોકો દિવસ અને રાત્રિ દરમિયાન કુલ 5 કે 6 કલાકની ઊંઘથી સંતોષ માનતા હોય છે.

ભારતમાં સામાન્ય રીતે સરેરાશ 5 ટકા લોકો ઊંઘની તકલીફ અનુભવી રહ્યા છે જેમાં શહેરીજનો અને ગ્રામ્યજનો પણ ઊંઘની ગંભીર સમસ્યાનો સામનો કરી રહ્યા છે. અમેરિકામાં 35

ટકા લોકો પોતાની ઊંઘને ખરાબ કે વિક્ષેપવાળી દર્શાવે છે. તેની સાથે સાથે નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ હેલ્થના જણાવ્યા અનુસાર અમેરિકામાં 14.71 ટકા લોકો ઊંઘની ગંભીર તકલીફ અનુભવી રહ્યા છે.

સામાન્ય રીતે ઊંઘની તકલીફ એ ગંભીર સમસ્યા છે તેવું છેલ્લા બે ચાર દાયકાથી સમજવામાં આવી રહ્યું આજે ઊંઘની તકલીફને બીમારી તરીકે સમજવામાં આવી રહ્યું છે. અને સામાન્ય રીતે ત્રણ પ્રકારે ઊંઘમાં ખલેલ ઉત્પન્ન થતી હોય છે.

- (1) **મોડી રાત સુધી ઊંઘ ન આવવી (Late Night Insomnia) :** કૌશિક એ મલ્ટિનેશનલ કંપનીમાં સારા હોદ્દા પર છેલ્લા 20 વર્ષથી સારા પગાર સાથે નોકરી કરે છે. છેલ્લા પાંચેક અઠવાડિયાથી કૌશિકભાઈ મોડી રાત સુધી સારી રીતે સુઈ શકતા નથી. શરૂઆતમાં સામાન્ય બાબત તરીકે જોતા આજે કૌશિકભાઈ માટે મહામુશ્કેલી હોય તેવો પ્રશ્ન મોડા સુધી ઊંઘ ન આવવાનો બની ગયો છે ઘડીકમાં આ બાજુ તો ઘડીકમાં બીજી બાજુ પડખા ફેરવે જાય છે થોડી વાર પાણી પીવા ઊઠશે અને બાથરૂમ જશે આમ તેમ ફરશે પરંતુ ઉઘ આવતી નથી. અને રાત પડતાની સાથે જ તેઓ વિચારો કરવા લાગે છેકે આજે ઊંઘ નહીં આવે તો એવી દુવિધામાં રહે છે કોઈ ને કહી શકતા નથી અને સહન કરી શકતા નથી.
- (2) **અડધી રાત્રે ઊંઘમાંથી જાગી જવું (Middle Night Insomnia) :** ઘણીવાર એવું બનતું હોય છે કે આખી દુનિયા ઘસઘસાટ સુઈ રહી હોય છે, નજીકમાં સુતી તમારી પત્ની પણ સુઈ ગયેલ હોય છે અને તમે ઊંઘમાંથી એકાએક ઊઠી જાવ છો, તમે પાણી પીને પછી પાછા સુઈ જાવ છો, રમણિકભાઈની દિનચર્યામાં આવું બનતું નથી. છેલ્લા 2-3 માસથી તેઓ એકવાર અડધી રાત્રે જાગી ગયા પછી ગમે તેટલા પ્રયાસો કરવા છતા ઊંઘ આવતી નથી. પાણી પીવા જાય, બાથરૂમમાં વારંવાર આટા મારે છતા ઊંઘ આવતી નથી. હમણાંથી રાત્રિના અંધારાથી પણ રમણિકભાઈ ડર અનુભવી રહ્યા છે. તેઓને બીજો કોઈ ડર નહીં, પરંતુ રાત્રે જાગી જવાશે તો તેને ડર અનુભવી રહ્યા છે.
- (3) **વહેલી સવારે જાગી જવું (Early Morning Insomnia) :** મોડી રાત સુધી, અડધી રાત્રે, કે પછી વહેલી સવારે જાગી જવાની ગંભીર તકલીફ અનુભવનાર વ્યક્તિને ઊંઘ ન આવવાના લીધે ગભરામણ, વધુ પડતા વિચારો, ચિડીયાપણું, ગુસ્સો ગંભીર રીતે અનુભવી રહ્યા છે કામકાજ ઉપર અસર જોવા મળી રહેલ છે પતિ-પત્નીના સંબંધો ખરાબ થવા, બાળકોનું સારી રીતે ધ્યાન ન રાખી શકાય. કોઈની સાથે સારી રીતે વાતચીત કરી શકવામાં અસર્થતા અનુભવે છે. થાકેલા મૂડમાં રહેવાના લીધે સામાન્ય હતાશા મન ઉપર રહે છે. સામાન્ય રીતે ઊંઘ આવી જાય તે માટે તમામ પ્રયાસો કરી છૂટ્યા છે. જેમકે ચા પીવી, નશો કરવો, વાંચન કરવું, ટી.વી. જોવું વગેરે જેવા પ્રયાસો કરવામાં આવેલ છતા ઊંઘ ન આવવાથી વ્યક્તિ ગંભીર નશાના ગંભીર બંધાણી બનતા હોય છે. ઘણી વાર ઊંઘની તકલીફ ઘરના એક વ્યક્તિને હોય, છતાં પરેશાની આખું કુટુંબ અનુભવતું હોય છે.

અમેરિકાની નેશનલ સ્લીપ ફાઉન્ડેશન દ્વારા હાથ ધરેલ ઈન્ટરનેશનલ બેડરૂમ પોલ 2013ના અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવેલ જેમાં કેનેડા, જર્મની, જાપાન, મેક્સિકો, અને યુનાઈટેડ કિંગડમ જેવા દેશોના 25થી 55 વર્ષના 1500 લોકો પાસેથી ટેલિફોનિક વાતચીત દ્વારા નિંદર સંબંધિત માહિતી મેળવવામાં આવી. જેમાં તમામ દેશના લોકો નીચેની બાબતો નિંદરને ઝડપથી લાવવામાં મદદરૂપ બનતી હોય છે.

- (1) દુર્ગંધ વગરની સ્વચ્છ ગાદી
- (2) આરામદાયક ઓશિકું
- (3) આરામદાયક નિંદર માટેની પૂર્તિ જગ્યા
- (4) અંધકારમય વાતાવરણ
- (5) શાંતમય વાતાવરણ

સામાન્ય રીતે ઉપરોક્ત કારણો વિકસિત દેશો માટે હોય શકે જ્યારે આપણા ભારત દેશમાં આખો દિવસ હથોડા મારી મારી દીવાલ તોડતા મજૂરો કે આખો દિવસ ખેતરના કામમાં વ્યસ્ત ખેડૂતો કે આખા દિવસ દરમિયાન કામ કરી થાકેલા માણસ બસ કે ટ્રેનમાં અડોશપડોશમાં કોણ બેઠું છે તે જાણતા ન હોવા છતાં પણ તેના ખભા પર માથુ રાખી સુઈ જતા હોય છે. જ્યારે બીજી બાજુ સુવ્યવસ્થિત અને સુગંધિત પથારીમાં માણસ પોતાના પતિ કે પત્નીની પડોશમાં શાંતિથી નિંદર માણી શકતો નથી. સારી વ્યવસ્થા ચોક્કસથી અગત્યની છે તેની અવગણના કરવાની વાત નથી. પરંતુ નિંદર માટે સારી વ્યવસ્થા કરતા પણ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે તમારા મનની શાંતિ. શારીરિક થાક, માનસિક થાક સારી ઊંઘ લાવી શકે છે.

સારી રીતે ઊંઘ ન આવવા પાછળ કે ગંભીર ઊંઘની સમસ્યા પાછળ ચોક્કસથી માનસિક તકલીફ કે માનસિક બીમારી હોઈ શકે છે જેની સલાહ, સારવાર અને સતત મેડિટેશન, કસરત કે સતત કાર્યમાં ખૂંચાયેલા રહેવાથી અને હકારાત્મક જીવનશૈલી, હકારાત્મક વિચારસરણી, અપનાવવાથી ચોક્કસપણે ઊંઘની તકલીફમાંથી છુટકારો મળી શકે છે કેટલાક સંજોગોમાં માનસિક રોગ નિષ્ણાત કે થેરાપિસ્ટ કે મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોફેશનલ ચોક્કસથી મદદ કરી શકે છે.

ઊંઘના વિષયના અભ્યાસમાં જેનું નામ સૌથી મોખરે છે તેવા અમેરિકાના વોશિંગ્ટન શહેરમાં જન્મેલ ડોક્ટર વિલિયમ સી. ડેમેન્ટ કે જેઓએ સ્લીપ રિસર્ચ સેન્ટરની સ્થાપના કરી હતી. અને ઊંઘ જેવા વિષયના સંશોધન અને ઊંઘની તકલીફ અને ઊંઘના ચક્ર વિશે સમજ મેળવવા સમગ્ર જીવન હોમી સારી ઊંઘ મેળવવા માટેની ટિપ્સ આપેલ છે જેમાં નીચેના મુદ્દાઓનો સમાવેશ થાય છે.

- જ્યારે ઊંઘ આવતી હોય ત્યારે ઊંઘવા માટે જવું જેનાથી પથારીમાં જાગતા પડી રહેવાનો સમય ઘટશે.
- જો પથારીમાં ગયા પછી 20 મિનિટ સુધી ઊંઘ ન આવે તો કોઈ પણ એક એવી કંટાળાજનક પ્રવૃત્તિ જ્યાં સુધી ઊંઘ ન આવે ત્યાં સુધી કરતા રહેવું.
- ચોક્કસ સમયે ઊંઘવા જવાનું અને જાગવા માટેનો સમય રાખવો.
- જો તમારી દિનચર્યામાં શારીરિક થાક લાગે તેવી કામગીરી ન હોય તો ઓછામાં ઓછો 3-4 કલાક શારીરિક કસરત કરવી જરૂરી ત્યારબાદ ઊંઘવાનું રાખવું જોઈએ.
- ઊંઘવા માટેનું વાતાવરણ કેળવો જેમકે ઊંઘતાં પહેલા નશા વગરનું કોઈપણ પીણું પીવું જોઈએ. કાંઈપણ વાંચવું 10-15 મિનિટ માટે, શરીર હળવું રાખવા માટેના કપડા પંસદ કરવા જોઈએ.
- પથારીને માત્ર ને માત્ર ઊંઘવા માટે જ ઉપયોગમાં લેવી જોઈએ. જેમકે ઘણા લોકો પથારીમાં ઊંઘતાં ઊંઘતાં ટી.વી જોતા હોય છે, મોબાઈલ વાપરતા હોય છે,

- ઊંઘતાં પહેલાંના 5-6 કલાક પહેલા નશાવાળી વસ્તુઓ જેવી કે તમાકુ, દારૂ વગેરે ઉપયોગમાં ન લેવી જોઈએ.
- ઊંઘતાં પહેલાં હળવો નાસ્તો કરવો જોઈએ.
- ઊંઘતાં પહેલાં નાહી લેવાની આદત ખૂબજ સારી રીતે ઊંઘ લાવી શકે.

### 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. 2005 થી 2017 દરમિયાન ડિપ્રેશનની કેટલા ટકા દર્દીઓનો વધારો થયેલ છે ?  
(અ) 18 ટકા      (બ) 20 ટકા      (ક) 40 ટકા      (ડ) 10 ટકા
2. મોડી રાત સુધી ઊંઘ ન આવવી એ કેવા પ્રકારની બીમારી છે ?  
(અ) ડિપ્રેશન      (બ) વ્યક્તિત્વ વિકૃતિ  
(ક) સ્લીપ ડિસઓર્ડર      (ડ) અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ
3. Lets Talk on Depression એ કયા વર્ષની થીમ બનાવી વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ ડિપ્રેશન પર ભાર આપી તેની અગત્યતા દર્શાવેલ છે ?  
(અ) 2016      (બ) 2017      (ક) 2018      (ડ) 2019
4. ડિપ્રેશનમાં સૌથી મહત્વનું લક્ષણ કયું છે ?  
(અ) ઊંઘ ન આવવી      (બ) જીવન પ્રત્યેની નિરાશા  
(ક) આત્મહત્યાના વિચારો      (ડ) હતાશ મૂડ
5. મનોવૈજ્ઞાનિકોના મતે દરેક વ્યક્તિએ ઓછામાં ઓછી કેટલા કલાકની ઊંઘ લેવી જોઈએ ?  
(અ) 10 કલાક      (બ) 12 કલાક      (ક) 8 કલાક      (ડ) 7 સાત કલાક

### 3.6 ઉપસંહાર :

ચિંતા અને ઉદાસી એ આજે એક સામાન્ય સમસ્યા બની ગઈ છે અને આ સમસ્યા માટેનો શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ નિવારણ છે, સારવાર નથી. અસ્વસ્થતા ડિસઓર્ડર વિશેની સૌથી ગંભીર બાબત એ છે કે ચિંતાલક્ષી વિકૃતિ તે કયા તબક્કે છે અને કેટલા સમયમાં તે ગંભીર થઈ શકે છે તે જાણી શકાતું નથી, તેથી તેના લક્ષણોથી વાકેફ રહો અને જો કંઈપણ અનુભવાય છે, તો તરત તબીબ અથવા મેન્ટલ હેલ્થ નિષ્ણાતોનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.

### 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (અ) 18 ટકા
2. (ક) સ્લીપ ડિસઓર્ડર
3. (બ) 2017
4. (ડ) હતાશ મૂડ
5. (ડ) 7 સાત કલાક

---

### 3.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. ચિંતા : તે એક માનસિક બીમારી છે જેમાં દર્દી તીવ્ર બેચેની સાથે નકારાત્મક વિચારો, અસ્વસ્થતા અને ભયનો અનુભવ કરે છે.

---

### 3.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

- (1) ચિંતાનો અર્થ આપી હતાશાની બીમારીની ગંભીરતા સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- (2) સ્લીપ ડિસઓર્ડરની વ્યાખ્યા આપી સ્લીપ ડિસઓર્ડર દૂર કરવા માટેના સમાજ કાર્યકર તરીકેની સમજણ સ્પષ્ટ કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

### 3.10 પ્રવૃત્તિ :

---

ચાર્ટ પેપર લઈ એક સામાન્ય વ્યક્તિને સારી ઊંઘ માટેના વિવિધ પરિબલોની યાદી તૈયાર કરવી.

---

### 3.11 કેસ સ્ટડી :

---

સુમન એ આખો દિવસ ઘરકામમાં વ્યસ્ત રહેતી અને ચીવટથી કામ કરતી ગૃહિણી છે. બસ તેનું કામ પોતાની 6 વર્ષની દીકરી અને સરકારી નોકરિયાત પતિની સેવા કરવી અને ઘરકામમાં વ્યસ્ત રહેતી સ્વસ્થ જિંદગી જીવતી યુવતી છે. છેલ્લા 6 માસથી ન તો તેની દીકરીને સારી રીતે સંભાળી શકે છે ન તો પતિનું બરાબર ધ્યાન રાખી શકે છે ન તો ઘરનું સારી રીતે ઘરકામ કરી શકે છે. છેલ્લા 10 મહિનાથી ઊંઘમાંથી વહેલી સવારે જાગી જવાની તકલીફ અનુભવે છે. શરૂઆતમાં તો ઊંઘમાંથી જાગી ગયા પછી રડ્યા કરવાની તકલીફ, કામ સારી રીતે નથી કરી શકતા તેનો અપરાધ ભાવ, પોતે કોઈ કામના નથી રહ્યા. બિન ઉપયોગીપણાની ભાવના તેમજ આત્મહત્યાની ગંભીર મુશ્કેલી અનુભવવા લાગી.



---

### 3.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Edi 10th, 11th Edi
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-305  
मनोचिकित्सक समाजकार्य

विभाग

4

मानसिक बीमारीनी सारवार अने सामुदायिक मनोचिकित्सा

---

अेकम-1 मनोवैज्ञानिक सारवार

---

अेकम-2 काउन्सेलिंग थेरापी

---

अेकम-3 सामुदायिक मनोचिकित्सा, जिल्हा अने राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य  
कार्यकमो

ISBN : 978-81-943679-4-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર,  
માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા

આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર,  
સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ઘનશ્યામ કે. ગઢવી

નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ,  
શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ,  
મહેસાણા.

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

## ઘટક પરિચય (ઘટક નં. 04) માનસિક બીમારીની સારવાર અને સામુદાયિક મનોચિકિત્સા :

---

માનસિક બીમારીની સારવારમાં માત્ર મનોચિકિત્સાત્મક સારવાર દ્વારા જ માનસિક બીમારીનો ઈલાજ શક્ય હોતો નથી. તે ઘણીવાર લક્ષણોમાં નોંધપાત્ર સુધારો કરી શકે છે. માનસિક ચિકિત્સા, મનોવૈજ્ઞાનિક ચિકિત્સા, સામાજિક દખલગીરી, વ્યવસાયિક પુનઃસ્થાપન, અને લોકોના માનસિક આરોગ્યના જ્ઞાનમાં વધારો કરવાથી માનસિક બીમારી ધરાવતા દર્દીઓની બીમારીમાં નોંધપાત્ર સુધારો લાવી શકાય છે. તેમજ અન્ય બીજી કેટલીય પદ્ધતિઓ જેવી કે દર્દીઓને યોગા, મેડિટેશન અને મનોરંજનાત્મક પ્રવૃત્તિઓ તેમજ કાયદાઓનું અસરકારક અમલ સારવાર માટે શ્રેષ્ઠ પુરવાર થઈ શકે છે. પ્રસ્તુત ઘટકમાં આવા કેટલાક પદ્ધતિશાસ્ત્રના ઉપયોગની માહિતી પૂરી પાડે છે.

---

**ઘટક હેતુઓ :**

---

1. માનસિક બીમારીની સારવાર અને સામુદાયિક મનોચિકિત્સાની માહિતી, જેમાં મનોચિકિત્સાત્મક સારવારની માહિતી મેળવવી.
2. કાઉન્સેલિંગ થેરાપીની માહિતી મેળવવી.
3. સામુદાયિક મનોચિકિત્સા અને નેશનલ મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોગ્રામની માહિતી મેળવવી.

: એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 સાયકોથેરાપીનો અર્થ અને તેની ઉપયોગિતા અને કાર્યોની માહિતી
- 1.3 બિહેવિયર થેરાપીગ્રુપ થેરાપી વિશેની માહિતી મેળવવી
- 1.4 યોગા—મેડિટેશનની અગત્યતા અને તેની માહિતી મેળવવી
- 1.5 ઓક્યુપેશનલ એન્ડ રિકરેશનલ થેરાપીની અગત્યતા અને તેની માહિતી મેળવવી
- 1.6 એન્ટિસાઇકોટિક ડ્રગ્સની માહિતી મેળવવી (તીવ્ર મનોવિકૃતિ નિવારક દવાઓ)
- 1.7 એન્ટિડિપ્રેશન્ટની માહિતી મેળવવી (ખિન્નતા વિરોધી દવાઓ)
- 1.8 ઈસીટીની માહિતી મેળવવી (વિદ્યુત આંચકા પદ્ધતિ)
- 1.9 સાયકોસર્જરીની માહિતી મેળવવી
- 1.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.11 ઉપસંહાર
- 1.12 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.13 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.14 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.15 પ્રવૃત્તિ
- 1.16 કેસ સ્ટડી
- 1.17 સંદર્ભગ્રંથ

1.0 એકમના હેતુઓ :

- ઈન્ટરલાઈઝ ડિસઓર્ડર (અ) એક્ઝાન્ટિ (બ) ડિપ્રેશન (ઉદાસી) રોગ વિશે વાત કરીએ
- (1) સાયકોથેરાપી વિશેની માહિતી મેળવવી.
  - (2) બિહેવિયર થેરાપીગ્રુપ થેરાપી વિશેની માહિતી મેળવવી.
  - (3) યોગા—મેડિટેશનની અગત્યતા અને તેની માહિતી મેળવવી.
  - (4) ઓક્યુપેશનલ એન્ડ રિકરેશનલ થેરાપીની અગત્યતા અને તેની માહિતી મેળવવી.
  - (5) ક્રિમોથેરાપીની માહિતી મેળવવી.
  - (6) એન્ટિસાયકોટિક ડ્રગ્સની માહિતી મેળવવી.
  - (7) એન્ટિડિપ્રેશન્ટની માહિતી મેળવવી.
  - (8) ઈસીટીની માહિતી મેળવવી.
  - (9) સાયકો સર્જરીની માહિતી મેળવવી.

## 1.1 પ્રસ્તાવના :

સારવાર માનસિક બીમારીના પ્રકાર, તેની તીવ્રતા અને શું શ્રેષ્ઠ કામ કરે છે તેના પર નિર્ભર છે. ઘણા કિસ્સાઓમાં, ઉપચારમાં વિવિધ નિષ્ણાત એ શ્રેષ્ઠ સારવાર આપી શકે છે. જો તમને સારી રીતે નિયંત્રિત લક્ષણોવાળી હળવી માનસિક બીમારી છે, તો તમારા પ્રાથમિક સંભાળ આપનાર દ્વારા અપાતી સારવાર પર્યાપ્ત બની શકે છે. જો કે, માનસિક, તબીબી અને સામાજિક જરૂરિયાતો પૂરી થાય છે તેની ખાતરી કરવા માટે ઘણીવાર ટીમનો અભિગમ યોગ્ય છે. સ્કીઝોફ્રેનિયા જેવી ગંભીર માનસિક બીમારીઓ માટે આ ખાસ કરીને મહત્વનું છે. તમારી સારવાર ટીમમાં આ શામેલ હોઈ શકે છે : કુટુંબ અથવા પ્રાથમિક સંભાળના તબીબી, નર્સ, ચિકિત્સક, મનોચિકિત્સક, જે માનસિક બીમારીઓનું નિદાન કરે છે અને તેમનો ઉપચાર કરે છે મનોવિજ્ઞાનિક કે જેઓ લાઈસન્સ પ્રાપ્ત સલાહકાર, ફાર્માસિસ્ટ, સામાજિક કાર્યકર, પરિવારના સદસ્યો વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

## 1.2 સાયકોથેરાપીનો અર્થ અને તેની ઉપયોગિતા અને કાર્યોની માહિતી :

ફેન્ક અને ફેન્ક 1991 માં જણાવ્યું છે કે સાયકોથેરાપીને ત્રણ અલગ અલગ શાબ્દિક પ્રક્રિયામાં વ્યાપક ફેશનમાં વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય છે જેમાં ઘટકો : હીલિંગ એજન્ટ, ભોગવનાર, અને હીલિંગ અથવા ઉપચારાત્મક સંબંધ મહત્વના છે.

સ્ટ્રપ (1986) એ સ્પષ્ટ કર્યું છે કે સાયકોથેરાપી એ પદ્ધતિસર રીતે ઉપયોગમાં લેવાતી અને હેતુપૂર્વકના સંબંધોને આધારે સેવાર્થીની વિચારસરણી, લાગણી અને વર્તનમાં રહેલ તનાવને દૂર કરવા માટે માનવ સંબંધનો વ્યવસ્થિત ઉપયોગ છે.

સેવાર્થી અને મનોચિકિત્સકની પરસ્પર રીતે મંજૂર સંબંધ હોય છે. જેમનો વૈજ્ઞાનિક અને ભાવનાત્મક, અસરકારક મનોરોગ ચિકિત્સા માટેનો પાયો છે જેમાં માનસિક તકનિકના માધ્યમથી ક્લાયન્ટ-ચિકિત્સક દ્વારા માનસિક વિકાર સંબંધ ઉપર કામ કરવામાં આવે છે.

અમેરિકન સાયકોલોજીકલ એસોસિએશન (એપીએ)ના અનુસાર, (સાયકોથેરાપી) મનોચિકિત્સા શું છે ? અને તેનો ઉપયોગ કેવી રીતે થાય છે ? તેની વધુ ઊંડાણપૂર્વકની ચર્ચા કરી જણાવે છે કે આ એક વ્યક્તિ અને એક મનોવૈજ્ઞાનિક વચ્ચેની સહયોગી સારવાર તરીકે જ્યાં મનોવૈજ્ઞાનિક લોકોને તંદુરસ્ત, વધુ અસરકારક ટેવો વિકસાવવામાં સહાય માટે મનોવૈજ્ઞાનિક રીતે માન્ય પ્રક્રિયાઓનો ઉપયોગ કરે છે.

વોલબર્ગએ 1988 માં સાયકોથેરાપીને વ્યાખ્યાયિત કરતા જણાવ્યું છે કે ભાવાત્મક પ્રકૃતિ સાથે જોડાયેલ સમસ્યાઓના નિવારણ માટે અને વ્યક્તિ દ્વારા સ્વીકૃત થયેલ અને તાલીમબદ્ધ વ્યક્તિ દ્વારા હેતુપૂર્વકના સંબંધોના આધારે રચાયેલ સંબંધ છે. જે હયાત લક્ષણોને ઓછા કરવા કે દૂર કરવા તેમજ વર્તણૂકની સમસ્યાઓ દૂર કરવા મધ્યસ્થી કરવી કે વ્યક્તિત્વનો હકારાત્મક વિકાસ અને વૃદ્ધિ કરવા માટે પ્રેરણાબળ બની રહે છે.

સાયકોથેરાપી એ બે વ્યક્તિઓની વાતચીતથી વધુ છે જે સમસ્યાઓને ઉકેલવામાટે એકબીજા પર આધારિત અને સારવારલક્ષી હેતુઓને આધારિત સંબંધ છે જેમાં નીચેના હેતુઓ પાર પાડવા માટે કાર્ય કરવામાં આવે છે.

હયાત લક્ષણોને દૂર કરવા જેનાથી તનાવ ઉત્પન્ન થતો હોય તેવા કારણો અને પરિસ્થિતિઓને દૂર કરવા માટેનો પ્રાથમિક હેતુ સમાયેલ છે.

ઘણી બધી વખતે લક્ષણોને દૂર કરવા કરતા તેના સ્વરૂપમાં બદલાવ લાવવાથી લક્ષણોનો પ્રભાવ ઓછો કરી શકાય છે.

વાસ્તવિકતા સાથેનો સંપર્ક જળવાય રહે તે માટે પ્રાથમિકતા નક્કી કરવી ખૂબજ આવશ્યક છે જેમાં જીવલેણ પરિસ્થિતિને પ્રાથમિકતા આપવામાં આવે છે.

વર્તનના ઘણા બધા બીજા પાસાઓ જેવા કે વ્યાવસાયિક, શૈક્ષણિક, વૈવાહિક, આંતર વ્યક્તિત્વ અને સામાજિકની વચ્ચે મધ્યસ્થી કરી સાયકોથેરાપીમાં વ્યગ્ર આંતર વ્યક્તિત્વ કેસોમાં અને સંબંધોને સુધારવા માટે માત્ર લક્ષણોમાં રાહતથી પણ તે વિશેષ મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા છે.

□ સકારાત્મક વ્યક્તિત્વ વૃદ્ધિ અને વિકાસને પ્રોત્સાહન આપવું :

સામાન્ય વ્યક્તિની અપરિપક્વતા અને અવરોધિત વૃદ્ધિ સાથે સંકળાયેલ લાક્ષણિક મુશ્કેલીઓ સાયકોથેરાપીના હેતુ મનોવૈજ્ઞાનિક – સામાજિક વિકાસમાંના સંપૂર્ણ પૂર્ણ રચનાત્મક સ્વ-પરિપૂર્ણતા, વધુ ઉત્પાદક વલણ અને લોકો સાથેના વધુ સંતોષકારક સંબંધોના અવરોધનું સમાધાન છે.

તેના મહત્ત્વના ઉદ્દેશ નીચે મુજબના પણ સામેલ કરી શકાય છે...

- સલાહાર્થીને યોગ્ય કાર્યો કરવાની પ્રેરણાને મજબૂત બનાવવી.
- લાગણીના અભિવ્યક્તિની સુવિધા આપીને ભાવનાત્મક દબાણ ઘટાડવું.
- વિકાસ માટે સંભવિત છૂટી.
- અયોગ્ય ટેવો બદલવી.
- લોકોના મનોવૈજ્ઞાનિક રચનામાં ફેરફાર.
- આત્મ સ્વીકાર અને જ્ઞાન મેળવવા માટે મદદ કરે છે.
- આંતર વ્યક્તિત્વ સંબંધો અને સંદેશા વ્યવહારની સુવિધા.

□ સાયકોથેરાપીના પ્રક્રિયા :

કોઈપણ સારવાર પદ્ધતિ ચોક્કસ પદ્ધતિસરની પ્રક્રિયાને અનુસરી દર્દીઓને બીમારીમાંથી બહાર લાવવા માટેના પગલા લે છે. તબીબી સારવારમાં મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર દર્દીને દરેક તબક્કે ઉપયોગી સાબિત થઈ રહી છે. કેટલીક બીમારીમાં સાયકોથેરાપી શરૂઆતથી અંત સુધીની પ્રક્રિયામાં પાયાની ભૂમિકા પૂરી પાડે છે. માનસિક બીમારીની સારવારમાં મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર એક અલગથી પોતાની ભૂમિકા પૂરી પાડે છે અને દર્દીઓને ટીમના અન્ય નિષ્ણાત સાથે સંકલન કરી દર્દીને બીમારીમાંથી બહાર લાવે છે. ત્યારે સાયકોથેરાપિસ્ટ તરીકે ક્યાં ક્યાં તબક્કા આધારે કાઉન્સેલિંગ કરવામાં આવે છે તેની માહિતી અહીંયા રજૂ કરવામાં આવી છે. જેમાં નીચેના તબક્કાઓનો સમાવેશ થાય છે.

- (1) શરૂઆતનો તબક્કો
- (2) મધ્ય તબક્કો
- (3) અંતનો તબક્કો

ઉપરોક્ત તબક્કા દ્વારા દર્દીને એક પછી એક પ્રક્રિયામાં સાથે રાખી કેટલાક પરિબળો અને આચારસંહિતા સાથે કાઉન્સેલર મદદરૂપ બનતા હોય છે.

□ પ્રથમ તબક્કો – શરૂઆતનો તબક્કો :

ઉપચારની શરૂઆતના તબક્કે સેવાર્થી હેતુ પૂર્વકના સંબંધની સ્પષ્ટતા અને સલાહ પ્રક્રિયામાં પાર પાડવાના હેતુની સ્પષ્ટતા કરવામાં આવે છે. આવી સ્પષ્ટતા વગર બીમારીમાંથી બહાર લાવવા માટે અગત્યનું હોય છે. કારણ કે કાર્યકારી સંબંધ એ સફળતા માટે ખૂબ જ મહત્ત્વપૂર્ણ છે સલાહાર્થી સાથે પર્યાપ્ત કાર્યકારી સંબંધ કલાયન્ટ દ્વારા નીચેની બાબતો સાથે કાઉન્સેલરનું વર્તન પ્રેરિત હોવું આવશ્યક છે.



- ઉપચાર વિશે ગેરસમજની સ્પષ્ટતા કરવી અને દૂર કરવી.
- સેવાર્થીને સમજાવવા માટે થેરાપિસ્ટ વેદનાને સમજે છે અને તેને મદદ કરવા માટે સક્ષમ બનાવે છે.
- ઉપચારના ઉદ્દેશની વ્યાખ્યા કરી તેની સમજણ આપવાનું આ તબક્કે મહત્વપૂર્ણ હોય છે.

□ બીજો તબક્કો – મધ્ય તબક્કો :

સારવારના સંબંધો સેવાર્થી અને સલાહકાર વચ્ચેના એકીકૃત થઈ જાય, અને સેવાર્થી તેની સમસ્યા પર કામ કરવાની વધુ સક્રિય ભૂમિકાની સમજણ વિકસાવ્યા બાદ તે મધ્યમ તબક્કામાં પ્રવેશવાનો સમય છે સેવાર્થીની આ તબક્કામાં ઘટસ્ફોટ જેવી સ્થિતિનું સમાધાન અને સલાહ પ્રક્રિયામાં પોતાની ભૂમિકા સમજે તે મહત્વની કામગીરી હોય છે. મધ્ય તબક્કાને બે ભાગમાં નીચે મુજબ વહેંચી શકાય છે.

- (1) મધ્ય તબક્કાની શરૂઆતની કામગીરી : આ તબક્કાનો મહત્વનો હેતુ એ રહેલો છે કે દર્દીની જરૂરિયાતોને આધારે ઊભું થયેલ અને અચેતન સમસ્યાઓ જે વાતચીત દરમિયાન જોવા મળે છે તેને તેમજ તેના નિરાશા જનક પરિસ્થિતિના કારણો અને પરિસ્થિતિને સમજાવવું અને તેની ખોટી સમાયોજન સાધવાની શક્તિને જણાવવામાં આવે છે અને સમજાવવામાં આવે છે.
- (2) મધ્ય તબક્કાની અંતની કામગીરી : આ તબક્કા દરમિયાન થેરાપિસ્ટ દ્વારા સેવાર્થીને ખામીયુક્ત સમાયોજનની ટેવો અને વર્તન સુધારવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે. અને આ ગાળા દરમિયાન દર્દીના જીવનમાં અટકાયેલા કાર્યો અને જીવનમાં ધારેલા લક્ષ્યાંકો, વાતાવરણમાં રહેલી સમસ્યાઓ, મૂળભૂત ફરેફારો અને સમાયોજનમાં નડતા પ્રશ્નો, સમાયોજન સાધવા માટેના મનોવૈજ્ઞાનિક પ્રશ્નોના નિકાલ લાવવામાં મદદ કરે છે અને સારવારલક્ષી પ્રયત્નો દ્વારા દર્દીને મદદરૂપ બનવામાં આવે છે.

□ ત્રીજો તબક્કો – અંત ભાગનો તબક્કો :

સાયકોથેરાપીની પ્રક્રિયાનો ક્યારેય અંત હોતો નથી પરંતુ જ્યારે સેવાર્થી પોતાના નક્કી કરેલ લક્ષ્યાંકો સુધી પહોંચે છે. ત્યારે સાયકોથેરાપીની પ્રક્રિયાનો થેરાપિસ્ટ અંત લાવે છે. કેટલીક વખતે તો લક્ષ્યાંકો સુધી ન પહોંચ્યા હોય છતાં પણ સાયકોથેરાપીનો અંત લાવવામાં આવે છે. જેમાં નીચેની પરિસ્થિતિનો તાગ મેળવી સાયકોથેરાપીનો અંત લાવવામાં આવે છે.

1. સેવાર્થી જ્યારે પોતાની નક્કી કરેલ સારવાર પગલા મુજબ ચાલે ત્યારે.
2. જ્યારે સેવાર્થી અથવા સાયકોથેરાપિસ્ટને લાગે કે લક્ષ્યાંકો સિદ્ધ થઈ શકતાં નથી. ત્યારે પણ અંત લાવી શકાય છે.
3. જ્યારે થેરાપિસ્ટ દ્વારા જો પોતાની લાગણીશીલતા અથવા ભાવના અટકાવવા નિષ્ફળ રહે ત્યારે પણ અંત લાવી શકાય છે.
4. બીજા કોઈ પરિબળોના લીધે સેવાર્થી કે પછી સાયકોથેરાપિસ્ટ કર્મફટ ન રહી શકે ત્યારે અંત લાવી શકે છે.

### 1.3 બિહેવિયર થેરાપીગ્રુપ થેરાપી વિશેની માહિતી મેળવવી :

બિહેવિયર થેરાપી એ મુખ્યત્વે એવા અનિચ્છનિય વર્તન કે અસાધારણ વર્તન સુધારવા માટેના પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. આ થેરાપીમાં ખામીયુક્ત વર્તણૂક ઓળખવામાં આવે છે અને પછી વિવિધ તકનિકોની મદદથી આવી વર્તણૂકો બદલી અથવા સુધારી દેવામાં આવે છે. વર્તન ઉપચારમાં લર્નિંગ થિયરીએ મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવી છે. અને ક્લાસિકલ કન્ડિશનિંગની દૃષ્ટિએ અને બી.એફ. સ્કીનરના ઈવાન પાવલોવનું યોગદાન કન્ડિશનિંગની દૃષ્ટિએ નોંધપાત્ર છે.

ક્લાસિકલ કન્ડિશનિંગ ઈવાન પાવલોવ દ્વારા ક્લાસિકલ કન્ડિશનિંગની દરખાસ્ત કરવામાં આવી હતી. તેનો પ્રયોગ જેમાં આના આધારે બેલ વગાડ્યા પછી કૂતરાને લાળ પાડવાની શરત હતી ક્લાસિકલ કન્ડિશનિંગને શીખવાની પ્રક્રિયા તરીકે વર્ણવી શકાય છે તે પર્યાવરણીય અને કુદરતી ઉત્તેજના વચ્ચેના જોડાણોનું પરિણામ છે. કન્ડિશનિંગ સ્ટીમ્યુલસ અને વચ્ચેના જોડાણને કારણે આમ શીખવું થાય છે

□ **બિનશરતી ઉત્તેજના :**

આ લર્નિંગ થિયરી બી.એફ. સ્કીનર આને ઈન્સ્ટ્રુમેન્ટલ કન્ડિશનિંગ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. અહીં અભ્યાસ બાદ કોઈ ઘટના આધારિત બાબતમાં ઈનામ અને સજાના પરિણામે વર્તન પુનરાવર્તન કરવામાં આવશે કે નહીં તે નક્કી થાય છે.

□ **વર્તન ઉપચારમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી કેટલીક તકનિકો વિશે ચર્ચા કરીએ :**

1. **સાદી રીતે ભૂલેલ વર્તન :** આ તે સિદ્ધાંત પર આધારિત છે જેણે ખાસ શીખ્યું છે વર્તણૂક જો તેને પ્રબલિત કરવામાં નહીં આવે તો નબળી પડી જશે અને છેવટે અદૃશ્ય થઈ જશે. કોઈ ચોક્કસ ખામીને ઘટાડવા અથવા તેને દૂર કરવાની એક સરળ રીત વર્તન એ એવી વર્તણૂકોને પ્રોત્સાહિત કરતી મજબૂતીકરણો દૂર કરીને છે. આ વર્તણૂકને સભાનપણે મજબૂત કરી શકાતી નથી પણ અજાણતા હોઈ શકે છે ક્લાયન્ટ / ક્લાયન્ટની આસપાસના લોકો દ્વારા પ્રબલિત.

2. **અવ્યવસ્થિત વર્તનનું જોડાણ :** આ તે સિદ્ધાંત પર આધારિત છે જે શીખ્યા વર્તન નબળું થાય છે જ્યારે તે પીડા અથવા સજા દ્વારા અનુસરવામાં આવે છે. આમ જોડી નાખવામાં આવે ત્યારે દુર્ભાવનાપૂર્ણ વર્તન ઘટાડી શકાય છે અથવા દૂર કરી શકાય છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં આવી તકનિકનો ઉપયોગ પણ કરી શકાય છે એવી રીતે કે ત્યાં ઉત્તેજનાની સકારાત્મક ભૂમિકા મળી રહે છે પીડા / સજા સાથે. આવી તકનિકનો ઉપયોગ ગ્રાહકો / ગ્રાહકો સાથે થઈ શકે છે પદાર્થના દુરૂપયોગ અથવા વિનાશક વર્તણૂક, જાતીય સમસ્યાઓવાળા ગ્રાહકો સાથે, અને વિચલિત વર્તન પીડા સમાપ્ત કરવા માટે પણ થતો હોય છે.

□ **વર્તનને આકાર આપવો :**

આ પ્રક્રિયા તરીકે વર્ણવી શકાય છે જેમાં સેવાર્થીઓ પ્રતિક્રિયાઓ આપી શકે છે. સેવાર્થી જવાબોનો ઉપયોગ કરવામાં સક્ષમ છે જે વર્તન યોગ્ય મજબૂતીકરણો સાથે પણ આકાર આપી શકાય છે જે ચોક્કસ વર્તણૂકો વધવા તરફ દોરી જાય છે.

□ **શિસ્તબદ્ધ ટેવો વિકાસની તાલીમ :**

આ તકનિકનો ઉપયોગ શિસ્તબદ્ધ ટેવો વિકાસવા અને વધારવા માટે થઈ શકે છે. ક્લાયન્ટ / ક્લાયન્ટના ભાગે વર્તન. આ યોગ્ય સમાવેશ થાય છે અભિવ્યક્તિ ભાવનાઓ. વધારાનો અડ્ડો ગ્રાહક / ક્લાયન્ટ દ્વારા મદદ કરી શકે છે તેની સુખાકારીમાં વધારો અને તેની સુધારણા કરવાની ક્ષમતામાં વધારો કરશે સામાજિક કુશળતા, સામાજિક પુરસ્કારો પ્રાપ્ત કરે છે અને તેના જીવન સંતોષમાં વધારો કરી શકે છે.

□ **ટોકન ઈકોનોમી :**

ઈચ્છિત વર્તન સુધારવા માટે અમુક વર્તનને પ્રેરણાબળ પુરૂ પાડવામાં આવે છે. જેને આધારે વર્તન મજબૂતીકરણો થાય છે. આમ જ્યારે ક્લાયન્ટ પોતાનો પલંગ બનાવે છે, ફ્લોર સાફ કરે છે અથવા નોકરીની જવાબદારી લે છે, તે તરત જ પ્રાપ્ત કરે છે ઈચ્છિત વર્તન અને અંતિમ મજબૂતીકરણ ટોકન ઈકોનોમી પ્રોગ્રામનો લક્ષ્ય વિકાસ કરવો છે વર્તન કે જે અન્ય લોકો પાસેથી સામાજિક મજબૂતીકરણ તરફ દોરી જશે, તેને વધારવા માટે વ્યક્તિએ જવાબદાર સામાજિક ભૂમિકા નિભાવવા માટે જરૂરી કુશળતા સંસ્થાની બહાર સફળતાપૂર્વક જીવવા માટે. તેમ છતાં ટોકન ઈકોનોમીનો ઉપયોગ ખાસ કરીને સંસ્થાની બહારના લોકો સાથે પણ થઈ શકે છે.

□ આદર્શ સ્વરૂપ રજૂ કરવું :

પ્રતિસાદ આધારિત વર્તન વિકસાવવું કંટાળાજનક અને સમય માંગી લે તેવી પ્રક્રિયા છે. ખાસ કરીને જ્યારે જટિલ જવાબો સેવાર્થી શીખ્યા ત્યારે આવા જવાબો પ્રાપ્ત કરી શકાય છે વધુ જો સહેલાઈથી જો આ વિષય મોડેલનું અવલોકન કરે છે અને ત્યારબાદ તેને પ્રબલિત કરવામાં આવે છે મોડેલોના વર્તનનું અનુકરણ કરવા માટે મનોચિકિત્સક આલ્બર્ટ બેનુરાએ આ સ્વરૂપ વિકસાવી સામાજિક મોડેલિંગ પર આધારિત વર્તન ફેરફાર ને રોગનિવારક પદ્ધતિ તરીકે નિર્દેશ કરે છે જેમાં મોડેલિંગ વર્તનને પ્રભાવિત કરી શકે છે:

- (1) તે નવી કુશળતા અને વર્તન શીખવા માટેના આધાર તરીકે મદદ કરી શકે છે.
- (2) તે ભય અને અવરોધ દૂર કરવા માટે ઉપયોગી થઈ શકે છે.
- (3) છેવટે તે પૂર્વ-અસ્તિત્વમાં રહેલા વર્તન દાખલાઓને સરળ બનાવી શકે છે

□ વ્યવસ્થિત ડિસેન્સિટાઈઝેશન :

આ તકનિક જોસેફ વોલ્પે વિકસાવી છે અને ખાસ કરીને ખામીયુક્ત અસ્વસ્થતાને દૂર કરવા માટે ઉપયોગી સાબિત થઈ શકે છે. આ તકનિક પરિસ્થિતિઓમાં નિરૂપણ કરતી કલ્પનાશીલ દૃશ્ય સાથે જોડી રજૂ કરવામાં આવે છે. જેથી ઉપયોગી સાબિત થાય છે તેમજ કલાયન્ટ તેને અથવા તેણીને ચિંતાતુર થવાનું સૂચવે છે. આમાં ચિંતા કલાયન્ટ દ્વારા અનુભવાયેલ અનુભવને આરામથી જોડવામાં આવે છે, આમ કલાયન્ટને મદદ કરે છે કોઈ વિષય બાબતે કલ્પના કરતી વખતે અથવા વ્યવસ્થિત રીતે અસ્વસ્થતાને ડિસેન્સિટાઈઝ કરવાથી પરિસ્થિતિ કે જે તેને / તેણીમાં ચિંતા ઉશ્કેરે છે. આ તકનિક ખૂબ રહી છે

વ્યક્તિઓને ફોબિઆસ સાથે વ્યવહાર કરવામાં મદદ કરવા માટે અસરકારક. વ્યવસ્થિત પ્રક્રિયા.

ડિસેન્સિટાઈઝેશનમાં નીચેના પગલાં સામેલ છે :

1. કલાયન્ટને રાહત અનુભવી શકે તેવી ટેકનિકનો અભ્યાસ કરવાથી મદદ મળે છે. રાહત, અસ્વસ્થતા અને ભય સાથે અસરકારક રીતે વ્યવહાર કરવામાં કલાઈન્ટને મદદ કરી શકે છે. આમ ઉપચાર દરમિયાન કલાયન્ટને આરામ કરવાની તકનિકનો ઉપયોગ કર્યા પહેલા અભ્યાસ કરવાનું સૂચવવામાં આવે છે
2. બીજા પગલામાં, કલાયન્ટ દ્વારા અનુભવાય કલાઈન્ટ અને ચિકિત્સક ફોબિયા વિશે ચર્ચા કરે છે અને ભયનું વંશકરણ બનાવવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે,  
જો કલાયન્ટ લિફ્ટ્સથી ડરતો હોય તો આવામાં વંશવેલોની સૂચિ બનાવવામાં આવે છે.

**1.4 યોગા-મેડિટેશનની અગત્યતા અને તેની માહિતી મેળવવી :**

યોગ અને ધ્યાન એ વ્યક્તિની માનસિક સુખાકારીમાં પરિવર્તન લાવતું મહત્વનું પરિબળ છે. નિયમિત રીતે યોગાસન કરવાથી માનસિક શાંતિ મળે છે, તાણ ઘટાડે છે, તેમજ તેનાથી મન હળવું પ્રકૃષ્ટિલ બને છે. યોગ અને ધ્યાન એ આમ તો ઘણાં વર્ષોથી ચાલે છે. મન અને તન — શરીરને સ્વસ્થ અને ખુશ રાખવા માટે કસરતના સ્વરૂપ તરીકે ઉપયોગી બને છે. યોગ કરવાથી શરીર સંતુલન જળવાય છે. જ્યારે ધ્યાન કરવાથી મનને સ્વસ્થ રાખવું માનસિક તાણ અને માનસિક અસ્વસ્થતા દૂર કરવામાં તેમજ રોગપ્રતિકારક શક્તિને મજબૂત બનાવવામાં મદદરૂપ બને છે.

યોગ અને ધ્યાન કરવાથી નીચે મુજબના ફાયદાઓ થાય છે :-

1. પીઠના દુઃખાવામાં રાહત મળે છે.

2. લોહીના પ્રવાહને શરીરમાં સારી રીતે પહોંચાડે છે. અને લોહીના વ્યવસ્થિત પરિભ્રમણને કારણે શરીર સંતુલન જળવાય રહે છે.
3. હૃદયને લગતી બીમારીઓમાં સુધારો લાવે છે. યોગ દ્વારા હૃદય રોગનું જોખમ ઘટાડી શકાય છે. તથા ધ્યાન કરવાથી હૃદય રોગના જોખમો અને અને લોહીના પરિભ્રમણને સુધારવામાં મદદ કરી શકે છે. તાણ ઘટાડી શકાય છે. બ્લડપ્રેશર ઓછું કરવામાં નિયંત્રણ લાવવામાં મદદરૂપ બને છે.
4. અસ્થમા બીમારીમાં મદદ રૂપ બને છે.
5. પાચન શક્તિ સુધારે છે. આંતરિક અવયવોની મસાજ કરવામાં યોગ તથા મેડિટેશન મદદરૂપ બને છે.
6. વધુ સારી રીતે સુવામાં ઊંઘમાં મદદરૂપ બને છે. ધ્યાન એ મનને પ્રકૃતિલિત કરે છે. તંદુરસ્ત સંતુલિત જીવન જીવવા માટે પૂરતા આરામની જરૂર હોય છે. જેથી બીજા દિવસે સારી રીતે કામ કરી શકે. અનિદ્રાથી પીડાતા લોકો માટે યોગ અને પ્રાણયમ એ ઊંઘની ગુણવત્તા સુધારવામાં મદદરૂપ બને છે. સારી રીતે ઊંઘ મળવાથી વિચારોને આરામ મળે છે ચિંતા ઓછી થાય છે. મનની શાંતિ અનુભવાય છે.
7. મૂડ સુધારવામાં મદદરૂપ બને છે. યોગ અને ધ્યાન એ ભાવનાત્મક લાગણીઓ સાથે પણ સંકળાયેલા છે. જે વર્તન વ્યવહાર સુધારવામાં મૂડમાં ફેરફાર લાવવામાં અને અસ્વસ્થતામાં સુધારો લાવવા તેમજ આત્મવિશ્વાસ વધારવામાં મદદરૂપ બને છે.
8. માઈગ્રેઈન્સ માથાનો દુઃખાવો દૂર થાય છે.
9. માનસિક સ્વસ્થતા પૂરી પાડે છે.

આવી રીતે યોગ અને ધ્યાન એ એક વ્યક્તિની માનસિક સુખાકારીમાં વધારો કરવો તથા પરિવર્તન લાવવામાં મદદ રૂપ બને છે નિયમિત યોગાસનથી માનસિક સ્પષ્ટતા અને શાંતિ મળે છે. ધ્યાન ધરવાથી એકાગ્રતા વધે છે. આત્મવિશ્વાસમાં વધારો થાય છે. મનને હળવું કરે છે. તાણ ઘટાડવામાં ઓછી કરવામાં ફાયદાકારક રહે છે.

## 1.5 ઓક્યુપેશનલ એન્ડ રિકરેશનલ થેરાપીની અગત્યતા અને તેની માહિતી મેળવવી :

વ્યવસાયિક અને મનોરંજન બંને ઉપચાર એ વ્યક્તિઓને મદદરૂપ બનતી એ એક પ્રક્રિયા છે . જેમને બીમારીઓ તથા બીજી કોઈ અપંગતા કે ઈજાઓમાંથી સાજા થવામાં મદદરૂપ હોય છે. વ્યાવસાયિક ઉપચાર એ વ્યક્તિની દૈનિક ક્રિયાઓ કરવાની ક્ષમતા સુધારવા પર વધુ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. જ્યારે મનોરંજન એ દૈનિક જીવનનો માનસિક ભાર ઉતારવા માનસિક સ્વસ્થતા માટે જરૂરી છે.

વ્યાવસાયિક ઉપચાર દર્દીના જીવનની ગુણવત્તાને સુધારવા તેમજ દર્દી રોજિંદા કામ સારી રીતે કરી શકે તેમજ શારીરિક કુશળતા વિકસે અને દર્દી પોતે પગભર થઈ આર્થિક ઉપાર્જન કરી શકે તે માટેની કાર્ય પ્રક્રિયા છે. એલોનોર સ્લેગમ 1870—1942 વ્યાવસાયિક ઉપચારની માતા માનવામાં આવે છે. તેમણે સારવાર પ્રાથમિક વ્યવસાયિક ઉપચારના મોડેલ તરીકે તાલીમ આપવાનો પ્રસ્તાવ મૂક્યો હતો.

## 1.6 એન્ટિ સાયકોટિક ડ્રગ્સની માહિતી મેળવવી (તીવ્ર મનોવિકૃતિ નિવારક દવાઓ) :

પરંપરાગત રીતે તીવ્ર મનોવિકૃતિ નિવારક દવાઓ એ એવું દવાઓનું જૂથ છે જેને કેટલીકવાર મુખ્ય શામક દવાઓ કહેવામા આવે છે. પરંતુ આ દવાઓ શામક દવાઓ કરતાં પણ કંઈક વિશેષ કામ કરે છે. એથી આ પદ ગૂંચવાડો ઊભો કરે છે. આવા ઔષધો એ મુખ્ય મનોવિકૃતિઓ જેમ કે સ્કીઝોફ્રેનિયા અને મૂડ વિકૃતિઓમાં ઉપયોગમાં લેવાય છે. જો કે તેઓ શામક અસર પેદા કરતી હોય છે. પરંતુ તેમનો અદ્વિતીય ગુણ એ કોઈપણ રીતે મનોવિકૃતિના લક્ષણોની તીવ્રતામાં ઘટાડો કરવાનો છે. ખાસ કરીને મતિભ્રમો અને વિભ્રમો જેવા મનોવિકૃતિના લક્ષણો ઘટાડવાનો કે દૂર કરવાનો હેતુ છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં દર્દી જે તદ્દન વિમુખ કે ગતિહીન બની ગયો હોય છે. તેને દવાઓ સક્રિય અને પ્રતિક્રિયાશીલ બનાવે છે. આનાથી વિરુદ્ધમાં વ્યગ્રતા વિરોધી દવાઓ જેને ગૌણ શામક દવાઓ કહેવામા આવે છે. એ તંગ મનોદશા ઘટાડવામાં અસરકારક છે. આ પ્રકારની દવાઓ 28 મિલિયન લોકો લે છે (WHO : 1997) જેમાં તમાકુ, દારૂ જેવા પદાર્થોનો સમાવેશ થતો નથી.

જો કે તીવ્ર મનોવિકૃતિ નિવારક ઔષધિના લાભ વધારીને રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. આમ છતાં વાતાવરણને બદલવામાં તેમની અસર જણાવી અઘરું કામ છે. એક લેખક તાલીમના ભાગરૂપે હોસ્પિટલના એક સલામતી વોર્ડમાં 1955 પહેલા રહ્યો. જ્યારે આ દવાની શોધ થઈ ન હતી. વોર્ડના દર્દીઓમાં એક સામાન્ય એકવિધ દર્શન હતું કે તે ‘ગાંડો’ થયો છે. તરંગો, નગ્નતા, જંગલીની જેમ ચિચિયારી પાડવી અને હરહંમેશા હાજર હોય એવી હિંસક વર્તનની ધમકી એ વાતાવરણમાં પ્રસરે છે. ભયભીતતા અને લગભગ નિયંત્રણ રાખવાનું જણાવી સાથે દર્દીઓ માટે રોકાયેલા રહેવાનું એ બધું વર્તન સ્ટાફના મનોવલણમાં ચરિતાર્થ થતું હતું. આવું મનોવલણ એ ગંભીર શારીરિક હુમલાઓની વારંવારના લીધે અવાસ્તવિક ન હતું. પરંતુ તે ઉપચારના કાર્યક્રમ માટે ભાગ્યે જ કારણભૂત હતું.

એકાએક એક મહિનાના સમયમાં બધું નાટ્યાત્મક રીતે બદલાઈ ગયું. દર્દીઓને નવી મનોવિકૃતિ વિરોધી દવા ક્લોરોપ્રોમેજાઈન આપવામાં આવી. હવે આ વોર્ડ એવી જગ્યા બની ગયો, જ્યાં વ્યક્તિને વ્યક્તિગત કક્ષાએ જાણી શકાય અને તત્કાલિન વાતાવરણ મનોપચાર પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરી શકાય. આ મનોપચાર પદ્ધતિ એ મનોસામાજિક ઉપચાર પદ્ધતિનું એવું સ્વરૂપ છે. જેમાં સમગ્ર સગવડને ઉપચારાત્મક સમુદાય તરીકે જોવામાં આવે છે. અહીં અર્થપૂર્ણ અને રચનાત્મક વાતાવરણ પેદા કરવામાં આવે છે. જેમાં દર્દી પોતાની પ્રવૃત્તિના નિયંત્રણમાં ભાગ લે છે. હોસ્પિટલના વાતાવરણમાં આવા ફેરફારના ખાત્રીદાયક અહેવાલો મળ્યાં. હોસ્પિટલમાં સારવારનો નવો યુગ શરૂ થયો. આની પાછળ અસાધારણ દવાઓનો ખૂબ ફાળો હતો.

આ નવા યુગની શરૂઆત થઈ કારણ કે ક્લોરોપ્રોમેજાઈન એ 1950 ના પ્રારંભમાં તૈયાર કરવામાં આવી હતી. સ્કીઝોફ્રેનિયા માટે તે ઉપયોગમાં લેવામાં આવી. તેમાં સફળતા મળી અને ઘણી કંપનીઓએ આ દવા તૈયાર કરી તેના કેટલાક નામ છે : Trifluoperazine (Stelazine), Promazine (Sparine), Prochlorperazine (Compazine), Thioridazine (Mellaril), Perphenazine (Trilafon), Fluphenazine (prolixin) આ સિવાય પણ અમેરિકામાં કેટલીક નોન ફેનોથિયાજિન મનોવિકૃતિ દવાઓ ઉપલબ્ધ છે. જેનું નામ છે Haloperidol (Haldol), Clozapine (Clozaril).

મોટાભાગના અભ્યાસો જણાવે છે કે સ્કીઝોફ્રેનિયાના દર્દીઓમાં પરંપરાગત મનોવિકૃતિ વિરોધી દવાઓ આપવાથી 60% જેટલા દર્દીઓમાં લગભગ સંપૂર્ણ જેટલો વિધાયક લક્ષણોમાં ઘટાડો 6 અઠવાડિયામાં જ જોવા મળ્યો. (Sheitman et al, 1998) આ ઉપરાંત આવી દવાઓ, એ ઉન્મત્તમાં ઉપાયોગી નીવડી રહી છે.

## 1.7 એન્ટિ ડિપ્રેશન્ટની માહિતી મેળવવી (Anti Depressant Drugs – બિન્નતા વિરોધી દવાઓ) :

1950 ના ઉત્તરાર્ધમાં કલોરોપ્રોમાજાઈનના આગમનથી બિન્નતા વિરોધી દવાઓ અસ્તિત્વમાં આવી. આ દવાઓ બિન્નતા સિવાય બીજી મનોવિકૃતિઓમાં પણ ઉપયોગી નીવડી હતી.

### □ મોનોએમાઈન ઓક્સિડાઈઝ (MAO) અવરોધકો (Monoamine Oxidase (MAO) Inhibitors) :

આ એક એવી દવાઓ છે જેમાં Isocarboxazid (Marplan), Flenelzine (Nardil), Tranylcypromine (Parnate) અને Selegiline (Eldepryl) નો સમાવેશ થાય છે. આ દવાઓ એ પ્રારંભિક રીતે ટી.બી.ના ઉપચાર માટે અભ્યાસમાં લેવાતી. ખાસ કરીને ટી.બી.ના દર્દીઓના ‘મૂડ’ માં સુધારો કરતી હતી. ત્યારપછી તેઓ બિન્નતાના દર્દીની સારવારમાં અસરકારક માલૂમ પડી. આ દવાઓ મોનોએમાઈન ઓક્સિડેઝની પ્રવૃત્તિને અવરોધે છે. આ મોનોએમાઈન ઓક્સિડેઝ એવું ઉત્તેજક છે જે ચેતોપગમીય અવકાશમાં હાજર હોય છે અને મોનોએમાઈન ચેતવાહકોને તોડી પાડવામાં મદદરૂપ બને છે. જેવા કે સેરોટોનિન અને નોરેએપિનેફ્રાઈન. જે અવકાશમાં છોડવામાં આવ્યાં હોય છે. આજે આ દવાઓ વ્યાપક રીતે ઉપયોગમાં લેવાય છે. એ અમુક પ્રકારની અવિશિષ્ટ (Atypical) બિન્નતામાં તેનો ઉપયોગ થાય છે જેમ કે હાઈપરસોમેનિયા.

### □ (ટ્રાયસાયક્લીક) બિન્નતા વિરોધી (Tricyclic Antidepressants (TCAs)) :

બીજું બિન્નતા વિરોધી દવાઓનું જૂથ ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયક્લીક) કે TCAs તરીકે જાણીતું છે. તે નોરેએપિનેફ્રાઈન અને સેરોટોનિનના reuptake ને એકવાર તેઓ ચેતોપગમમાં છોડ્યા પછી અવરોધિત કરે છે. સ્કીઝોફ્રેનિયાના બિન્ન દર્દીમાં કેટલીક દવાઓ મૂડને વધારે છે. દવાઓ એ નોરેએપિનેફ્રાઈનની પ્રવૃત્તિ વધારે છે. એ બાબતનું અતિ સરલીકરણ થયું એમ લાગે છે. ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયક્લીક) દવાઓ એ ચેતોપગમમાં નોરેએપિનેફ્રાઈન અને સેરોટોનિન ઉપલબ્ધતા વધારે છે. એવું જોવા મળે છે કે ત્રિચક્રિય અમુક અઠવાડિયા લીધા પછી તેનાથી કોશીય કાર્યમાં પરિવર્તન લાવે છે.

છેલ્લાં દસકામાં બિન્નતા વિરોધી દવાઓ ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયક્લીક) અને તેની પેદાશો એ સૌથી વધુ ઉપયોગમાં લેવાતી. આનું કારણ એ હતું કે બીજી દવાઓ જેવી કે મોનોએમાઈન (MAO) અવરોધકો વધારે ઝેરી (Toxic) અને ભોજનસંબંધી નિયંત્રણોમાં વધારે મુશ્કેલી ઊભી કરનાર હતા. એવું માનવામાં આવતું હતું કે તેઓની ઉપચારક અસરો ઓછી છે. આમ છતાં કેટલાક એવાં પણ દર્દીઓ છે જેમના ઉપર ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયક્લીક) અસર નથી. તેઓ ઉપર (MAO) અવરોધકોની સારી અસર થાય છે. ખાસ કરીને અવિશિષ્ટ (Atypical) બિન્નતાનું આવું બને છે. ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયક્લીક)ની કેટલીક દુખ્જનક આડઅસરો છે. જેમ કે સૂકું મોં, થાક, ચક્કર, અસ્પષ્ટ દષ્ટિ, કબજિયાત અને પુરુષોમાં જાતિય ઉત્થાનની સમસ્યા વગેરે. આથી કેટલાક દર્દીઓ આ દવા લાંબો સમય સુધી ચાલુ રાખતા નથી. કારણ કે તેની બિન્નતા વિરોધી અસર હોય છે. આ ઉપરાંત આ દવાઓ વધુ પડતી ઝેરી હોય છે. જ્યારે વધારે પડતો ડોઝ લેવામાં આવે છે. જે તેનો ‘ઓવરડોઝ’ થઈ જાય તો આપઘાતના દર્દીઓ માટે જોખમ ઊભું કરે છે. સામાન્ય રીતે વપરાતી ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયક્લીક) એ imipramine (Tofranil), amitriptyline (Elavil), desipramine (Norpramin), Nortriptyline (Aventy).

### □ પસંદગીયુક્ત સેરોટોનિન Re-Uptake અવરોધકો (Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitors (SSRIs)) :

આ બિન્નતા વિરોધી દવાઓની બીજી પેઢી છે. જેનો પ્રારંભ 1988માં થયો અને હજુ પણ તે બજારમાં વર્ચસ્વ ભોગવે છે. કેટલાક પસંદગીયુક્ત Re-Uptake અવરોધકો Fluoxetine

(Prozac), Sertraline (Zoloft), Paroxetine (Paxil). ઈ.સ. 1987ના એક જ વર્ષમાં Prozac ના 60 લાખ જેટલા પ્રિસ્ક્રિપ્શન ઊતારી આપવામાં આવ્યાં હતા. આ દવાથી દર્દીના મૂડમાં નોંધપાત્ર સુધારો થાય છે. SSRIs દવાઓ એ સેરોટોનિનના Re-Uptake ને અવરોધિત કરે છે. તે પસંદગીયુક્ત રીતે સેરોટોનિનના Re-Uptake ને અવરોધિત કરે છે. SSRIs દવાઓ એ દવાઓનો એક પસંદગીયુક્ત વર્ગ છે. કારણ કે તે સલામત દવાઓ છે. અને તેનો ઉપયોગ કરવો સરળ છે. તેની આડઅસરો ઘણી ઓછી છે અને ત્રિચક્રિય (ટ્રાયસાયકલિક) દવાઓની જેમ તેનો ઓવરડોઝ પ્રાણઘાતક નથી. આ દવાઓ ત્રિચક્રિય બિન્નતા દવાઓ કરતાં વધારે અસરકારક ગણાય છે. SSRIs ની દવાઓ આપણા પછી દર્દીઓમાં સુધારો નોંધાય છે. પણ તે સમાન્ય નથી. જેમ કે ઉબકા, જાડા થવા, અનિદ્રા, જાતિય અપક્રિયા, નર્વસ થઈ જવું વગેરે. જો કે Prozac નામની દવા આપઘાતની ઈચ્છા સાથે જોડાયેલી છે. વધારે તાજેતરનાં અભ્યાસો જણાવે છે કે Prozac અને બીજી SSRIs દવાઓ એ બીજી બિન્નતા વિરોધી દવાઓ કરતાં આપઘાત સાથે વિશેષ રીતે સંકળાયેલી છે. Prozac નામની દવાઓ 1997 માં 25 મિલિયન અમેરિકનોને ઊતારી આપવામાં આવી હતી.

□ એન્ટિપિકલ (અવિશિષ્ટ) બિન્નતા વિરોધી દવાઓ (Atypical Anti Depressants) :

આ એક દવાનું નવું જૂથ અસ્તિત્વમાં આવ્યું છે. જેમ કે Trazodone (desyrel). આ દવાઓ અમેરિકામાં સૌથી પહેલાં ઉપયોગમાં લેવાઈ હતી. તેની સેરોટોનિનની Re-Uptake ની નબળી અસરો જોવા મળી હતી. આ એક આશાસ્પદ દવા છે. પરંતુ તેના ઉદાસીનતાના ગુણોને લીધે ઉપયોગિતા મર્યાદિત બની જાય છે. તેનાથી પુરુષોના જૂજ કિસ્સાઓમાં કાયમી ઉત્થાનની સમસ્યાઓ સર્જાય છે. તેનાથી ઊંઘમાં SSRIs ની અવળી અસરોનો સામનો થાય છે. 1989માં Bupropion (Wellbutrin) અસ્તિત્વમાં આવી. આ દવા એ સેરોટોનિન કે નોરએપિનેફ્રાઈનનું Re-Uptake અવરોધતી નથી પણ તે નોરએડ્રેનિજિક (Noradrenergic) કાર્યને વધારે છે. તે ત્રિચક્રિય બિન્નતા વિરોધી અને SSRIs કરતાં વધારે અસરકારક મનાય છે. કારણ કે તેનામાં જાતિય અપક્રિયાની આડઅસર ઊભી થતી નથી. તેની ઓછી દુઃખદાયક અવળી અસરો છે. જો કે તે અનિદ્રા, વ્યગ્રતા અને માથાનો દુખાવો પેદા કરે છે.

ઈ.સ. 1994 માં એક આશાસ્પદ બિન્નતા વિરોધી દવા શોધાઈ જેનું નામ છે Venlafaxine (Effexor). તે નોરએપિનેફ્રાઈન અને સેરોટોનિન બંનેના Re-Uptake ને અવરોધે છે. એનો ઓવરડોઝ સલામત છે. જે દર્દીઓ બીજી બિન્નતા વિરોધી દવાઓ પ્રત્યે યોગ્ય પ્રતિભાવ નથી આપતા તેમના માટે SSRIs કરતાં પણ વધારે અસરકારક દવા છે. ખાસ કરીને તીવ્ર મુખ્ય બિન્નતામાં તેનો ઉપયોગ લાભદાયક છે. તે લગભગ બે અઠવાડિયામાં જ અસર કરે છે. જ્યારે બીજી દવાઓ SSRIs એ ત્રણથી પાંચ અઠવાડિયામાં અસર કરે છે. Nafazadone (serzone) એ 1995 માં શોધાઈ. તે SSRIs જેવું જ કાર્ય કરે છે. આ દવાનો લાભ એ છે કે તે જાતિય પ્રતિભાવને ઘટાડતી નથી. જે SSRIs માં બને છે અને અનિદ્રા પણ પેદા કરતી નથી. તે પોતાની બિન્નતા વિરોધી અસર SSRIs કરતાં જડપી પેદા કરે છે. જો કે તેની એક તકલીફ છે. તે કેટલાક એન્ટિહિસ્ટામિન્સ સાથે ઉપયોગમાં લઈ શકતા નહીં. આ એન્ટિહિસ્ટામિન્સ શરદી અને અન્ય એલર્જી માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે. આ ઉપરાંત વ્યગ્રતા વિરોધી દવાઓ સાથે પણ તેને આપી શકાય નહીં. બેન્ઝોડિયાજેપાઈન ક્ષણ (Benzodiazepine Category) વાળી પણ આપી શકાય નહીં.

**1.8 ઈસીટીની માહિતી મેળવવી (Electro-Convulsive Therapy (ECT) વિદ્યુત આંચકા પદ્ધતિ) :**

વિદ્યુત આંચકા પદ્ધતિનો વ્યાપક રીતે ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. મગજમાં નિયંત્રિત પરિસ્થિતિમાં વિદ્યુતશોક દાખલ કરવાથી બિન્નતા કેવી રીતે હળવી થાય છે તે સમજાતું નથી. આમાં દર્દીને 70 થી 130 વોલ્ટનો વિદ્યુતપ્રવાહ મગજ સુધી પહોંચાડવામાં આવે છે. આ વિદ્યુતપ્રવાહ

અપસ્મારના ગ્રાન્ડમાલ પ્રકારમાં જેવી આંચકીઓ આવે તેવી આંચકીઓ દર્દીને આવે છે. દર્દીને તેમાં 9 થી 10 સારવારો અપાય છે. જેમાં કેટલાક અઠવાડિયાનો ગાળો રાખવામા આવે છે. આ પદ્ધતિ સૌથી પહેલાં ત્રિસીમાં શોધાઈ હતી. હવે એ પણ સ્પષ્ટ બન્યું છે કે ખિન્નતા વિરોધી દવાઓની જેમ વિદ્યુત આંચકો મગજમાં નોરએપિનેફ્રાઈન અને સેરોટોનિનને અસર કરે છે. આ પદ્ધતિ કઈ રીતે કામ કરે છે તે હજુ સપષ્ટ જાણી શકાયું નથી. પરંતુ એટલુ ચોક્કસ છે કે તેનાથી ગંભીર રીતે ખિન્ન થયેલ દર્દીઓને ફાયદો થાય છે. ઈ.સ. 1980 માં લગભગ 33 હજાર દર્દીઓ એટલે કે માનસિક દર્દી તરીકે દાખલ થયેલાના 2.4% ને ECT આપવામાં આવ્યું હતું. (નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ, 1985). કેટલાક સંશોધકો માને છે કે ECT ને લીધે અમુક ચેતાવાહકોની કક્ષાઓમાં ફેરફાર થાય છે અથવા તો ગ્રાહક કોષોની સંવેદનશીલતામાં ફેરફારો થયા છે. પરંતુ આ કાર્યનું રહસ્ય હજુ અકબંધ છે. આમ છતાં એટલુ ચોક્કસ છે કે અમુક ખાસ મજ્જાક્રિય તંત્ર એ સારવારને અસરકારક બાનવવામાં નિર્ણાયક છે. આવી માહિતી એ ECT ની અસરકારકતાના રહસ્યને ખુલ્લું કરશે.

બે પ્રકારના ECT જોવા મળે છે. દ્વિ ધ્રુવીય અને એક ધ્રુવીય. આમાં એકપક્ષીય એ વધારે તાજેતરની પદ્ધતિ છે અને તે ઓછી સુવિધાજનક ગણાય છે. ECT આપવાની રીતે જે અગાઉ તેના સંશોધકો સેરેલેટ્ટી અને બીનીના વખત કરતાં તદ્દન જુદી છે. જો કે મૂળભૂત પ્રક્રિયા તો સરખી જ છે. સતત ટૂંકાગાળાનો ઈલેક્ટ્રિક, ઊંચી કે નીચી તીવ્રતાવાળો કરંટ એ વિદ્યુત આંચકા પદ્ધતિનો વ્યાપક રીતે ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. મગજમાં નિયંત્રિત પરિસ્થિતિમાં વિદ્યુતશોક દાખલ કરવાથી ખિન્નતા કેવી રીતે હળવી થાય છે તે સમજાતું નથી. આમાં દર્દીને 70 થી 130 વોલ્ટનો વિદ્યુતપ્રવાહ મગજ સુધી પહોંચાડવામાં આવે છે. આ વિદ્યુતપ્રવાહ અપસ્મારના ગ્રાન્ડમાલ પ્રકારમાં જેવી આંચકીઓ આવે તેવી આંચકીઓ દર્દીને આવે છે. દર્દીને તેમાં 9 થી 10 સારવારો અપાય છે. જેમાં કેટલાક અઠવાડિયાનો ગાળો રાખવામા આવે છે.

સતત ટૂંકાગાળાનો ઈલેક્ટ્રિક, ઊંચી કે નીચી તીવ્રતાવાળો કરંટ એ દર્દીના માથાના એક ભાગમાં 1.5 સેકન્ડ સુધી પસાર કરવામાં આવે છે. દર્દી સભાનતા ગુમાવે છે અને સ્નાયુના સંકોચનો અનુભવે છે. આ 'કરંટ'નું સતત નિયંત્રણ કરવાથી તેની આડઅસરો અને જોખમ ઘટે છે. અત્યારે તો કરંટ આપ્યા પહેલા ઔષધ પણ આપવામાં આવે છે. જો કે આ પદ્ધતિની કેટલીક વિષમતાઓ છે.

દર્દી જાગ્યા પછી કેટલીક મિનિટ પછી સ્મૃતિભ્રંશ અનુભવે છે અને પછીના કલાક માટે ગૂંચવાયેલો રહે છે. સામાન્ય રીતે આ સારવારની હારમાળા ડજન બેઠકથી ઓછી હોય છે. જો કે કેટલીકવાર તેનાથી વધુની પણ જરૂર પડે છે. સામાન્ય રીતે અઠવાડિયામાં ત્રણ વખત વિદ્યુત આંચકો અપાય છે. કરંટ આપવાની નવી ટેકનિકમાં મગજની એક બાજુ 'કરંટ' ને મર્યાદિત કરવામાં આવે છે. મોટા ભાગના લોકો માટે તે જમણી બાજુ હોય છે. એક ધ્રુવીય પ્રક્રિયાને ECT પ્રક્રિયા કહેવાય છે અને તેનો મજબૂત પુરાવો છે કે તેનાથી વ્યથાજનક આડઅસરો ઘટે છે જેમ કે સ્મૃતિની અક્ષમતા, કેટલાક અભ્યાસો દર્શાવે છે કે દ્વિ ધ્રુવીય ECT જેટલી એક ધ્રુવીય ECT અસરકારક નથી. આથી ઘણા લોકો સૂચવે છે કે પહેલાં શરૂઆતમાં એક ધ્રુવીય ECT આપવું અને પછી દ્વિ ધ્રુવીય ECT આપવું. ખાસ કરીને પાંચ કે છ સારવાર પછી કોઈ સુધારો જોવા ન મળે તો આવું કરવું હિતાવહ છે.

ECT નો ફાયદો ખિન્નતામાં ખાસ જોવા મળે છે. તેનું સુંદર ઉદાહરણ એ લેનોર મેકકોલ દ્વારા અપાયું છે. જે તેની મધ્ય વયમાં તીવ્ર ખિન્નતાની વિકૃતિથી પીડાતો હતો. ECT માટે દર્દીની સંમતીનો પ્રશ્ન મહત્વનો છે. દર્દીઓ પોતાની માંદગીને લીધે સંમતી આપવા માટે કાયદેસર દૃષ્ટિએ સક્ષમ હોતાં નથી. આમ છતાં પણ કેટલાક નિષ્ણાતોના મતે ECT એક જ અસરકારક રસ્તો છે જે કેટલાક તીવ્ર ખિન્નતા ધરાવતા અને આપઘાતની ઈચ્છા ધરાવતા દર્દીઓ માટે અસરકારક છે. ખાસ કરીને જ્યારે આવા દર્દીઓ માટે કેટલીક જુદી જુદી ખિન્નતા વિરોધી દવાઓ નાકામિયાબ



થઈ હોય ત્યારે ECT ખૂબ અસરકારક બને છે. કેટલીક ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ જેમણે ખિન્નતા વિરોધી દવા ન લેવાની હોય તેમના માટે ECT ઉપયોગી છે. આ ઉપરાંત કેટલાક વૃદ્ધ લોકો જેમની એવી પરિસ્થિતિ હોય જેમના માટે ખિન્નતા વિરોધી દવાઓની આડઅસરો ભયજનક અને અસહ્ય હોય. તેમના માટે ECT ઉપયોગી છે. ECT વિષે પુનઃ સમીક્ષા થતી રહી છે. છેલ્લા 50 વર્ષની પુનઃ સમીક્ષા જણાવે છે કે ECT એક જ એવી અસરકારક સારવાર છે જે ઉન્મત્તતાના દર્દીઓ માટે ખૂબ ઉપયોગી છે. જેમણે દવાઓ પ્રત્યે યોગ્ય પ્રતિભાવ આપ્યો નથી. આ સફળતા 80 % જેટલી છે. હુસેન અને તેના સાથીદારોએ અહેવાલ આપ્યો કે ECT નો વૃદ્ધ સ્ત્રીઓમાં લાંબા સમયનો ઉપયોગ જ જેમનો વખતોવખતનો ઉન્માદ હોય તેમનામા ઉન્મત્તતાની ઘટનાઓનું નિયંત્રણ કરવામાં ECT સલામત છે. ECT નો ઉપયોગ સલામત અને કિંમતની દૃષ્ટિએ પરવડે એવો હોય છે.

ECT નો ઉપયોગ એ 1940 કરતાં અત્યારે વધારે વિરોધાભાસી છે. કારણ કે વર્તમાન સમયમાં એનાં વિકલ્પો મળી આવે છે, જેમ કે ખિન્નતા વિરોધી દવાઓ. આ ઉપરાંત ECT ને લીધે ઊભી થતી સ્મૃતિની અક્ષમતા કેટલાક મહિનાઓ સુધી ટકે છે. હવે એ પણ સ્પષ્ટ થઈ ગયું છે કે ECT ઓછા પ્રમાણમા અપાય તો તેનાથી મગજને બંધારણીય કે માળખાગત નુકસાન થતું નથી.

## 1.9 સાયકો સર્જરીની માહિતી મેળવવી :

સાયકો સર્જરી — કેટલીકવાર માનસિક વિકાર અથવા માનસિક ન્યુરો સર્જરી માટે ફંક્શનલ ન્યુરો સર્જરી કહેવાય છે — તે સેરેબ્રલ ન્યુરો સર્જરીના માધ્યમથી માનસિક વિકારની સારવાર છે. 1930 ના દાયકામાં પ્રથમ ઓપરેશનના સમયથી આજ સુધી, સાયકો સર્જરી એક વિવાદાસ્પદ સારવાર રહી છે. માનસિક ચિકિત્સાના ઉપયોગની તેની ઉપયોગિતા, પરિણામોની અપૂરતી રિપોર્ટિંગ અને નૈતિક પ્રશ્નો અંગે શંકાઓ દ્વારા છાયા કરવામાં આવી છે. 1936 માં એગાસ મોનિઝ દ્વારા તેની રજૂઆત કર્યા પછી, સાયકો સર્જરી 1940 ના દાયકામાં અને 1950 ના દાયકાની શરૂઆતમાં લોકપ્રિય બન્યું. તે પછી, અસરકારક સાયકોટ્રોપિક એજન્ટોનું આગમન અને માનસિક વિકૃતિઓના કારણ માટે સામાજિક—રાજકીય વિચારોના ઉદ્ભવને કારણે સર્જિકલ સારવારના ઝડપી ઘટાડા તરફ દોરી ગઈ.

આજે, સાયકો સર્જરી એ સામાન્ય પ્રથા નથી. માનસિક ચિકિત્સા થોડા તબીબી કેન્દ્રોમાં કરવામાં આવે છે. સમય સાથે, તેના સંકેતો પણ બદલાયા છે. 1940 અને 1950 ના દાયકામાં, હજારો સ્કિઝોફ્રેનિક દર્દીઓએ શસ્ત્રક્રિયા કરી. હવે સામાન્ય રીતે સ્વીકાર્યું છે કે સ્કીઝોફ્રેનિયાને સાયકો સર્જરી દ્વારા મદદ કરી શકાતી નથી. આજે, deepડા મગજની ઉત્તેજના માનસિક વિકૃતિઓ માટેના સર્જિકલ અભિગમમાં વર્ચ્યુઅલ નવજીવન રજૂ કરે છે. તેના વર્તમાન મુખ્ય સંકેતો સારવાર પ્રતિરોધક માનસિક વિકૃતિઓ, ખાસ કરીને મુખ્ય હતાશા અને બાધ્યતા મનોવ્રસ્તિ વિકાર માટે છે.

માનસિક ચિકિત્સા માટે સાયકો સર્જરી ખૂબ જ નાનો ભાગ છે. તે ક્યારેય સંતોષકારક બન્યો નથી, અંશત નૈતિક સમસ્યાઓના કારણે અને એટલા માટે કે પૂરતી અજમાયશ પદ્ધતિઓ વિકસિત થવા સુધીમાં તેનો ઉપયોગ પહેલાથી નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો હતો. તેથી સાયકો સર્જરી અસરકારક છે કે કેમ તે નિશ્ચિત કરવું અશક્ય છે. ચોક્કસપણે ઓબ્સેશનલ ન્યુરોસિસવાળા દર્દીઓમાં, ખાસ કરીને વારંવારની ધાર્મિક વિધિઓ ધરાવતા અને સતત અસ્વસ્થતા અને પુનરાવર્તિત ડિપ્રેસિવ બીમારીઓવાળા લોકોમાં તે મૂલ્યનું હોઈ શકે છે, પરંતુ આ ઉપચાર એન્ટિ ડિપ્રેસન્ટ ઉપચારના અન્ય સ્વરૂપો કરતાં શ્રેષ્ઠ છે કે નહીં તે કહેવું અશક્ય છે. તકનિકોમાં તાજેતરના વર્ષોમાં સુધારો થયો છે અને ખાસ કરીને હલકી ગુણવત્તાવાળા ફ્રન્ટલ લોબ (કેલી, 1976; બ્રિજ અને બાર્ટલેટ, 1977) ના માર્ગો અલગ કરવા માટે બનાવવામાં આવ્યા છે. જો કે, આ હોવા છતાં, ઉપચારનો ઉપયોગ એટલી ઝડપથી ઘટી રહ્યો છે કે ડિપ્રેસિવ માંદગી માત્ર અસાધારણ સંજોગોમાં મનોચિકિત્સાના સંકેતોમાંની એક ગણી શકાય.

સાયકો સર્જરી સામાન્ય રીતે ઓસીડીના અવ્યવસ્થિત કેસો માટે આરક્ષિત હોય છે, પરંતુ કેસો સાયકો સર્જિકલ પ્રક્રિયા પછી 1 વર્ષના ફોલો-અપમાં સુધારો દર્શાવે છે. સિંગુલોટોમી, ટ્રેટોટોમી, લિમ્બિક લ્યુકોટોમી અને અગ્રવર્તી કેપ્સ્યુલોટોમી સહિતની ઘણી પ્રક્રિયાઓનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો છે, પરંતુ કોઈપણ આંકડાકીય દૃષ્ટિએ અન્ય લોકો કરતા શ્રેષ્ઠ દેખાતું નથી. તાજેતરમાં જ, ઘણા અભ્યાસોએ બતાવ્યું છે કે મગજની ઉત્તેજના કાયમી સંભોગ વિના સમાન રાહત આપી શકે છે. ફૂડ એન્ડ ડ્રગ એડમિનિસ્ટ્રેશન દ્વારા તેની માનવતાવાદી ઉપકરણ મુક્તિ હેઠળના આત્યંતિક કેસો માટે 2009માં પ્રક્રિયાને મંજૂરી આપવામાં આવી હતી.

### 1.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. એન્ટિ સાયકોટિક ડ્રગ્સ એ શું છે ?  
 (અ) તીવ્ર મનોવિકૃતિ નિવારક દવાઓ (બ) સાયકોથેરાપી  
 (ક) બન્ને (ડ) બન્નેમાંથી કોઈ નહીં.
2. ECT નું પૂરું નામ શું ?  
 (અ) Electro Convulsive Therapy (બ) Electrical Control Technique  
 (ક) Electrical Control Therapy (ડ) ઉપરમાંથી એકપણ નહીં.
3. કઈ દવાના આગમનથી ખિન્નતા વિરોધી દવા અસ્તિત્વમાં આવી ?  
 (અ) લોરાજેપામ (બ) કલોરોપ્રોમેઝાઈન  
 (ક) મોનોએમાઈન (ડ) સેરોટોનિન
4. ઈસીટીમાં કેટલા વોલ્ટનો વિદ્યુત પ્રવાહ મગજ સુધી પહોંચાડવામાં આવે છે ?  
 (અ) 70 થી 130 (બ) 90 થી 120 (ક) 60 થી 100 (ડ) 70 થી 120
5. ઈસીટી પદ્ધતિ સૌથી પહેલા દેશમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવી ?  
 (અ) અમેરિકા (બ) ઈંગ્લેન્ડ (ક) ઈટાલી (ડ) ફ્રાન્સ

### 1.11 ઉપસંહાર :

માનસિક અસ્વસ્થતાને દૂર કરવા માટે વ્યક્તિના તમામ પાસાઓ જેવાકે શારીરિક, માનસિક, સામાજિક, સાંસ્કૃતિક, અને સામુદાયિક સ્તરના પ્રયત્નો મહત્વના છે બીજી બીમારીને દૂર કરવા માટે ઓપરેશન કે દવાઓ એકલી ચાવીરૂપ બનતી હોય છે જ્યારે માનસિક બીમારીમાં સર્વાંગી પ્રયાસો કરવા ખૂબજ આવશ્યક છે.

### 1.12 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (અ) તીવ્ર મનોવિકૃતિ નિવારક દવાઓ
2. (અ) Electro Convulsive Therapy
3. (બ) કલોરોપ્રોમેઝાઈન
4. (ડ) 70 થી 120
5. (ક) ઈટાલી

---

### 1.13 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. સાયકોથેરાપી : સાયકોથેરાપી એ પદ્ધતિસર રીતે ઉપયોગમાં લેવાતી અને હેતુપૂર્વકના સંબંધોને આધારે સેવાર્થીની વિચારસરણી, લાગણી અને વર્તનમાં રહેલ તનાવને દૂર કરવા માટે માનવ સંબંધનો વ્યવસ્થિત ઉપયોગ છે
2. બિહેવિયર થેરાપી : બિહેવિયર થેરાપી એ મુખ્યત્વે એવા અનિચ્છનીય વર્તન કે અસાધારણ વર્તન સુધારવા માટેના પ્રયાસ કરવામાં આવે છે.

---

### 1.14 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

- (1) સાયકોથેરાપીનો અર્થ આપી અલગ અલગ સાયકોથેરાપી વિશે નોંધ જણાવવો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (2) એન્ટિ સાયકોટિક ડ્રગ જણાવી માનસિક બીમારી માટે દવાઓની અસર વિશે વ્યવસાયિક કાર્યકર તરીકે નોંધ લખો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (3) યોગ મેડિટેશનની માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે અગત્યતા જણાવવો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (4) ઈસીટી વિશે વિવેચનાત્મક નોંધ લખો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

---

### 1.15 પ્રવૃત્તિ :

---

આંતરરાષ્ટ્રીય યોગ દિવસ જન 21 તારીખે ઉજવવામાં આવે છે તે દિવસે યોગના પ્રસાર પ્રચાર માટે ઈવેન્ટનું આયોજન કરવું.

---

### 1.16 કેસ સ્ટડી :

---

બીમારીની સારવારની વિવિધ પદ્ધતિઓની સરખામણી કરી દર્દીની ઉપયોગિતા અને દર્દીને વધુ રાહત પહોંચાડતી પદ્ધતિને વ્યવસાયિક સામાજિક કાર્યકર તરીકે રજૂ કરી તેની અગત્યતા સમજવી.

---

### 1.17 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Edi 10th, 11th Edi
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 કાઉન્સેલિંગ થેરાપી
- 2.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.4 ઉપસંહાર
- 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.6 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.7 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.8 પ્રવૃત્તિ
- 2.9 કેસ સ્ટડી
- 2.10 સંદર્ભગ્રંથ

2.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) કન્ટેમ્પરરી થિયરીની માહિતી મેળવવી.
- (2) ક્લાયન્ટ સેન્ટર થિયરીની માહિતી મેળવવી.
- (3) ગેસ્ટાલ્ટ થેરાપીની માહિતી મેળવવી.
- (4) કોગ્નેટિવ બિહેવિયર થેરાપીની માહિતી મેળવવી.
- (5) ટ્રાન્સેક્શનલ એનાલિસિસની માહિતી મેળવવી.
- (6) રિયાલિટી થેરાપીની માહિતી મેળવવી.

2.1 પ્રસ્તાવના :

પ્રેરણા એવી અવસ્થા અને ઉત્સાહથી ભરેલું માનસિક અવસ્થા છે, જે વ્યક્તિને ઈચ્છિત લક્ષણો પ્રાપ્ત કરવા માટે ચોક્કસ રીતે કાર્ય કરવા દોરે છે. પ્રેરણા એક શક્તિ છે જે વ્યક્તિને ઉચ્ચસ્તરની પ્રતિબદ્ધતા સાથે કામ કરવા દબાણ કરે છે અને જો વસ્તુઓ તેની વિરુદ્ધ હોય તો પણ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. પ્રેરણા ચોક્કસ પ્રકારની માનવીય વર્તણૂકમાં અનુવાદ કરે છે. તે સુનિશ્ચિત કરવું મહત્વપૂર્ણ છે દરેક સંસ્થામાં દરેક ટીમના સભ્ય પ્રેરિત છે. વિવિધ મનોવૈજ્ઞાનિકોએ માનવ વર્તનનો અભ્યાસ કર્યો છે અને વિવિધ તાલીમ સિદ્ધાંતોના રૂપમાં તેમના તારણોને ઔપચારિક બનાવ્યા છે. આ પ્રેરણા સિદ્ધાંતો લોકો કેવી રીતે વર્તન કરે છે અને તેમને શું પ્રેરણા આપે છે તે વિશે મોટી સમજ પ્રદાન કરે છે. પ્રેરણા એ એક વિશાળ ક્ષેત્ર છે. પ્રેરણાના ઘણા સિદ્ધાંતો છે. પ્રખ્યાત પ્રેરણા સિદ્ધાંતો કેટલાક નીચેનાનો સમાવેશ કરે છે :

## 2.2 કાઉન્સેલિંગ થેરાપી :

### □ કન્ટેમ્પરરી થિયરી અને થેરાપી : પ્રેરણાના સમકાલીન થિયરીઝ

શરૂઆતની પ્રેરણા થિયરીઝ ધારણાઓ પર આધારિત હતી અને કેટલીક વખત આ સિદ્ધાંતો મજબૂત પુરાવા ન હોવાથી માસ્લોની જરૂરિયાતોનું વર્ગીકરણ એ આ અભિગમનું સારું ઉદાહરણ છે. તેથી, સમય સાથે પ્રેરણાના વૈકલ્પિક સિદ્ધાંતો આગળ મૂકવામાં આવ્યા છે.

1. આત્મનિર્ણય સિદ્ધાંત પ્રેરણા અને આત્મવિલોપનનો સિદ્ધાંત એવી દલીલ કરે છે કે લોકો ઘણીવાર તેમની ક્રિયાઓ પર નિયંત્રણ લે છે.

ગોલ સેટિંગ થિયરી એ અભિપ્રાય પર આધારિત છે કે પડકારરૂપ ઉદ્દેશોને કાર્યસ્થળની કામગીરીમાં મદદ કરવી અને તેને સુધારવી જોઈએ. આ સિદ્ધાંતમાં, એવું માનવામાં આવે છે કે કર્મચારી લક્ષણો માટે પ્રતિબદ્ધ છે અને સકારાત્મક ફાળો આપવા માંગે છે. તે મહત્ત્વનું છે કે નિર્ધારિત લક્ષણો પણ પ્રાપ્ત કરવા યોગ્ય માનવામાં આવે છે.

2. સ્વ-અસરકારકતા સિદ્ધાંત

સ્વ-અસરકારકતા થિયરી, કર્મચારીની તેમની નોકરીની ભૂમિકાના કાર્યો કરવાની તેમની ક્ષમતા વિશેના દૃષ્ટિકોણ પર આધારિત છે. આ સિદ્ધાંત સામાજિક શિક્ષણ સિદ્ધાંત અથવા સામાજિક મનોગત્યામક સિદ્ધાંત તરીકે પણ ઓળખાય છે.

જો કોઈ કર્મચારીની સ્વ-અસરકારકતા પહોંચી હોય, તો તેઓ વધુ આત્મવિશ્વાસ ધરાવશે અને તેની સફળતાની વધુ સંભાવના હશે. વધુ પડકારજનક પરિસ્થિતિઓમાં, ઓછી સ્વ-અસરકારકતા ધરાવતા કર્મચારીઓની નોકરીની કામગીરીના સ્તરમાં ઘણીવાર ઘટાડો થતો હોઈ શકે છે. આલ્બર્ટ બેન્ડુરાના જણાવ્યા મુજબ, સ્વ-અસરકારકતા ચાર રીતે વધારી શકાય છે જેમ કે :

વિકેરીયસ મોડેલિંગ, સક્રિય નિપુણતા, ઉત્તેજનાત્મક, મૌખિક સમજાવટ

3. મજબૂતીકરણ થિયરી એ બાબત દર્શાવે છે કે વર્તન અથવા અભિગમ તેના પરિણામો અથવા પરિણામોનું કાર્ય છે. એટલે કે, સિદ્ધાંત સૂચવે છે કે વર્તનના પરિણામો (હકારાત્મક અથવા નકારાત્મક) કાં તો ચાલુ વર્તનને મજબૂત બનાવશે (અથવા જો નકારાત્મક પરિણામ આવે તો તે સુધારશે).

4. ઈકિવટી સિદ્ધાંત એ છે કે જ્યાં કર્મચારીઓ તેમની નોકરીના ઈનપુટ્સ અને આઉટપુટની તુલના સંસ્થાના અન્ય લોકો સાથે કરે છે. મુખ્યત્વે ધારેલી અસમાનતાઓને ઘટાડવાના પ્રયાસમાં. જો કર્મચારીઓને અસમાનતાઓ મળે તો તેઓ તેમના દ્વારા નિરાકરણ લાવે છે :

- ઈનપુટ્સ બદલવાનું
- પરિણામો બદલતા
- પોતાની દૃષ્ટિને વિકૃત કરી રહ્યા છીએ
- અન્યની કલ્પનાઓને વિકૃત કરવી
- તેમની નોકરી છોડી

5. અપેક્ષા સિદ્ધાંત એ સંભવિત પરિણામની પૂર્વધારણા પર આધારિત કોઈ ચોક્કસ રીતે કાર્ય કરવાની વૃત્તિ છે.

### □ ક્લાયન્ટ સેન્ટર થેરાપી :

ક્લાયન્ટ સેન્ટર થેરાપીને ગુજરાતીમાં વ્યક્તિ કેન્દ્રિત અભિગમ કહેવામાં આવે છે. 1986માં પ્રથમ વખત કાર્લ આર. રોજર્સે આ અભિગમ બહાર પાડ્યો હતો. રોજર્સે દ્વારા દર્શાવેલા સ્વના સિદ્ધાંતના આધાર પર અસીલ કેન્દ્રિત માનસોપચાર આપે છે. આ વ્યક્તિ કેન્દ્રિત અભિગમના

તેમના ચિકિત્સક અનુભવો હતા. આ અભિગમ પ્રદ્વતિ દર્દી જેને અસીલ કહેવાય છે તેની સાથે એવી રીતે આંતરક્રિયા કરવામાં આવે છે કે, રોગી ધીમે ધીમે પોતાના માનસિક સંઘર્ષ, ઈચ્છાઓ તેમજ બળો અવગત બને છે. આ અભિગમમાં ચિકિત્સકની ભૂમિકા આ અર્થમાં નિષ્ક્રિય હોય છે કે, તેઓ ક્યારેય પ્રત્યક્ષ રીતે અસીલને કોઈ સલાહ પોતાના પક્ષથી આપવાની હોતી નથી. જેવી રીતે ફોઈડના મનોપચારમાં સારવાર આપવામાં આવે છે. આ રીતે ચિકિત્સાત્મક અનુભવોને આધારે તેમણે સ્વસિદ્ધાર્થનો વિકાસ કર્યો, જેને વ્યક્તિ કેન્દ્રિત અભિગમ કહેવાય છે. આ એક સંપૂર્ણવાદી સિદ્ધાંત છે, માટે તેને નાના-નાના વિભાગોમાં વહેંચીને શકાય છે.

(1) જીવ અને પ્રાણી [Organism]

(2) સ્વ [Self]

[1] આત્મ સંકલ્પના – Self, Concept

[2] આદર્શવાદી સ્વ – Ideal Self

(3) પ્રાણી અને જીવ વચ્ચેના સંબંધ

[1] પદ્ધતિ – Distortions Organism and Self

[2] નકાર – Denial

(4) સ્વ સિદ્ધિ – Self Actyalization

□ રિયાલિટી થેરાપી :

આ પદ્ધતિનો વિકાસ ડૉ. વિલિયમ ગેલેસરે દ્વારા 1960 કરવામાં આવ્યો. આ પદ્ધતિનું મુખ્ય ખ્યાલ એ છે કે ગેલેસર બાળકના જન્મ બાદના બે સમયગાળાને ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ સમજે છે.

(1) બાળકની ઉંમર : 2 થી 5 વર્ષ દરમિયાન સામાજિકરણ વખતે નિષ્ફળતા અને ખરાબ પરિણામનાં સાથે કેવી રીતે સમાયોજન સાધવું તે સમજાવવું જરૂરી છે. અન્યથા નિષ્ફળતા તરફ લઈ જઈ શકે.

(2) બીજો મહત્વનો સમયગાળો : બાળકની ઉંમરનો 5 વર્ષથી 10 વર્ષનો શાળાકીય સમય છે. જેમાં શાળાકીય નિષ્ફળતાની સાથે કામ લેવાનું શીખવવું આવશ્યક છે.

દરેક વ્યક્તિ પોતાની જાતનું નક્કી જાતે જ કરી શકે માટે, વ્યક્તિ અખંડિત મહત્વની બાબત છે.

આ પદ્ધતિ મુખ્યત્વે પાસાઓને નીચે મુજબ છે :

(1) વર્તન : આ મુખ્ય અને મહત્વપૂર્ણ પાસું છે. જેમાં બે પ્રકારો પાડવામાં આવ્યાં છે. (1) સંગઠિત વર્તન (2) ફરી સંગઠિત વર્તન. જેમાં સમજવામાં આવે છે સંગઠિત વર્તન એ ભૂતકાળ છે અને સલાહકાર બિનસરકારક સંગઠિત વર્તનને સ્વીકારે છે અને તે વર્તનને સ્વીકાર્યા બાદ તે વર્તનને સુધારવા માટે સંપૂર્ણ રીતે પ્રયત્નો કરે છે. જેને ફરી સંગઠિત વર્તન તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

(2) નિયંત્રણ (Control) : આ પદ્ધતિ દ્વારા નિયંત્રણનાં પાસાને સમજવું ખૂબ જરૂરી છે. નિયંત્રણ એ માત્ર વ્યક્તિ પોતાની જ બાબત છે. જે બીજાની હાથમાં નથી. બાહ્ય રીતે કોઈ પાસાઓને નિયંત્રણ રાખી શકે તેવું હોતું નથી. વર્તનને પસંદ કરવું તે આંતરિક નિયંત્રણ દ્વારા જ નક્કી થતું હોય છે. થેરાપિસ્ટ નિયંત્રણના પાસાંનો વિકાસ કરે છે.

(3) જવાબદારી (Responsibility) : જવાબદારીનું પાસું ખૂબ જ નજીકતાથી નિયંત્રણ પાસાં સાથે જોડાયેલા છે. ડૉ. વિલિયમ ગેલેસર જણાવે છે કે, જ્યારે લોકો પાસે પસંદ કરવાના સ્કોપ નથી હોતાં ત્યારે, તેઓ બિનજવાબદાર બને છે અને પોતાની જરૂરિયાતો સંતોષે છે. જેમાં જવાબદારીભર્યું વર્તન વિકસાવવું ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે.

(4) **એક્શન (Action) :** કાર્યો એ આખા વર્તનનો મહત્વપૂર્ણ ભાગ છે. નિયંત્રણ પાસાં સાથે ગાઢ રીતે જોડાયેલું પાસું છે થેરપીપિસ્ટ વર્તનમાં પરિવર્તન માટે કાર્યોને બદલવામાં આવે છે.

(5) **હાલની સ્થિતિ (Present Moment) :** ભૂતકાળનું વર્તન કે કાર્યો હાલના વર્તન માટે જવાબદાર નથી તેવું રિયાલિટી થેરાપીનું સપષ્ટ માનવું છે જ્યારે હાલની અસંતોષાયેલી જરૂરિયાતો હાલના વર્તન માટે ઘડતર કરે છે.

રિયાલિટી થેરાપીમાં મહત્વપૂર્ણ ટેકનિક્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

- (1) સ્વ- મૂલ્યાંકન
- (2) કાર્યો માટેનું આયોજન
- (3) ફરી માળખું બનાવવું
- (4) વર્તનનું પુનરાવર્તન કરવું

#### □ ગેસ્ટાલ્ટ થેરાપી :

ગેસ્ટાલ્ટ એટલે સમષ્ટિ ગેસ્ટાલ્ટ થેરાપી 1940 માં ફ્રિન્ટજ પર્લ દ્વારા વિકસાવવામાં આવેલ ત્યારબાદ કર્ટ ગોલ્ડ સ્ટીન દ્વારા વધુ વિકાસ થયો.

શરૂઆતમાં સમષ્ટિ (ગેસ્ટાલ્ટ) મનોવિજ્ઞાન યોગદાન માત્ર પ્રત્યક્ષીકરણ (Perception) પૂરતું જ સિમિત હતું. પરંતુ પછીથી આ મનોવિજ્ઞાન દ્વારા શિક્ષણ, વિચારક્રિયા, સ્મૃતિ જેવા મહત્વપૂર્ણ ક્ષેત્રોમાં પણ સક્રિય યોગદાન કરવામાં આવ્યું. આ ક્ષેત્રોમાં ગેસ્ટાલ્ટ મનોવિજ્ઞાનિકોએ ઘણાં પ્રયોગો કર્યા હતા. ક્ષેત્રે ગેસ્ટાલ્ટ મનોવિજ્ઞાનિકોએ કરેલા યોગદાનનું વર્તન નીચે પ્રમાણે છે.

#### □ પ્રત્યક્ષીકરણ (Perception)

1. ભાગ-સમગ્રતામનોવિજ્ઞાન
2. પ્રત્યક્ષીકરણ સંગઠનાનાં નિયમો
3. પદાર્થ સાતત્ય
4. ક્ષેત્રે ગતિશીલતા
5. ફી ઘટના થતાં મનોશારીરિક સમાંતરવાદનો નિયમ મુખ્ય વિચારધારા : સમગ્ર વ્યક્તિત્વ અને સંકલિત માળખા ઉપર ભાર મૂકવામાં આવે છે. જાગૃતિ, ઊર્જા અને રોકાયેલી ઊર્જા, બીમારીઓનો વિકાસ, અટકેલી કામગીરી ઉપરસિદ્ધાંત વધારે પ્રકાશ પાડે છે.

#### □ સલાહકાર કાર્યો :

- (1) આ સિદ્ધાંત સલાહ સલાહકાર સલાહાર્થી યોગની જરૂરિયાતો કમશ: ગોઠવવાનું જણાવે છે.
- (2) સલાહકાર, સલાહાર્થી સાથે ઊંડાણપૂર્વક તેની સાથે જોડાયેલો રહે છે.
- (3) સલાહકાર, સલાહાર્થી ઊર્જાનો રોકવા માટે અને હકારત્મક દિશામાં વાપરવા માટે મદદ કરે છે.
- (4) સલાહકાર, સલાહાર્થી રોજિંદી દૈનિક જીવન રીત ગોઠવવા મદદ કરે છે.

#### □ લક્ષ્યાંકો નક્કી કરવામાં :

- (1) હમણાં અને હાલના અનુભવો પર વધુ ભાર આપે છે.
- (2) ભૂતકાળ કરતાં હાલનાં સમયનાં આધારે ઈચ્છાઓને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવે છે.
- (3) ભૂતકાળ પ્રશ્નો પણ ઉકેલવા મદદ કરે છે.
- (4) સલાહાર્થીહળવો થવામાં મદદ કરે છે.



- (5) એકબીજાં પરના આધારિત જરૂરિયાત પ્રાપ્ત કરવા તેયાર કરે છે.  
 (6) સમાન્ય માનસિક તકલીફો દૂર કરવા મદદ કરે છે.

□ રેશનલ ઈમોટિવ થેરાપી.....

□ કોગનેટીવી બિહેવિયર થેરાપી :

કોગનેટિવ થેરાપીને ગુજરાતીમાં બોધાત્મક વર્તન ઉપચાર કહેવામાં આવે છે.

□ વર્તન ઉપચાર :

જે.બી. વોટ્સને 1920માં અમેરિકામાં મનોરોગોના ઉપચારમાં અભિસંધાનના સિદ્ધાંતનો ઉપયોગ કર્યા. થોડા વર્ષો બાદ વાર્તનિક અભિગમની શરૂવાત થઈ.

“લિન્ડસ્લે અને સિક્નરે” 1950ના અરસામાં તેને ‘વર્તન ઉપચાર’ એવું નામ આપ્યું. તેને વર્તન સુધારણા તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

આ પદ્ધતિમાં શાસ્ત્રીય અભિસંધાન અને કારક અભિસંધાન તકનિક ઉપયોગ થાય છે.

આ ઉપચાર પદ્ધતિના મતે મોટાભાગના માનસિક રોગો ખોટા શિક્ષણના કારણે થયાં હોય છે. આથી તેવા ભૂલ ભરેલાં વર્તનની સુધારણા કરી પુનઃ શિક્ષણ કે નવા શિક્ષણની સ્થાપના કરવી જરૂરી છે.

સ્કિનરના કારક અભિસંધાન મુજબ દરેક વ્યક્તિ તેના પર્યાવરણ દ્વારા દોરવાય છે. જે વર્તનો કરવાથી ઈનામ મહે કે સજા ટળે. તેવા વર્તનો પ્રસ્થાપિત થાય છે.

જે વર્તનનો કરવાથી શિક્ષા મળે અથવા પુરસ્કાર મળતો અટકે છે. તેવાં વર્તનો ધીરે ધીરે નબળાં પડતાં જાય છે. વિકૃત ભય, વર્તન ચિંતાની વિકૃતિમાં વાર્તનિક ઉપચારો વિશેષ ઉપયોગ વોલ્પે નામના ઉપચારકે કર્યો હતો.

આ ઉપચાર પ્રક્રિયામાં પદ્ધતિસરનું વિસંવેદનીકરણ, જીવપ્રતિપુષ્ટિ, હઠાગ્રહ તાલીમ, પ્રતીક વિનિમય, અણગમા, ઉપચાર, નિદર્શન દ્વારા ઉપચાર તથા સ્વાનુભૂતિ અને વિસ્ફોટ ઉપચાર ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

[1] પદ્ધતિસરનું વિસંવેદિકરણ

[2] જીવ પ્રતિપુષ્ટિ

[3] વિસ્ફોટ ઉપચાર

[4] સ્વાનુભૂતિ

[5] અણગમા ઉપચાર

[6] સ્વાગ્રહી કે હઠાગ્રહી તાલીમ

[7] નિદર્શન પ્રવિધિ

[8] પ્રતીક વિનિયમ પદ્ધતિ

□ બોધાત્મક ઉપચાર :

આ પદ્ધતિની શરૂઆત કરનારાઓમાં આલ્બર્ટ એલિસ તથા અરોના બેકને મુખ્ય ગણાવી શકાય છે.

અહીં બોધ શબ્દ ધ્યાન, નિર્ણય, શિક્ષણ, વિચાર, સ્મરણ, જાગૃતિ વગેરોના કાર્યોમાં આપણાં અનુભવોનાં સરવાળા તરીકે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

આ પદ્ધતિમાં અસીલને પોતાના બિનઅસરકારક, હાનિકારક વિચારોને પડકારવાનું શીખવાય છે. તેને ખોટા અર્થઘટનો, તર્કદોષો, નકારાત્મક વિચારો તથા કુસમાયોજન પ્રેરે, તેવાં

વિચારોને ઓળખવામાં મદદ કરવામાં આવે છે. પરિસ્થિતિ નવો અર્થ કરી તે પ્રમાણે વર્તનને બદલવા પર ભાર મૂકવામાં આવે છે. આ અભિગમથી ઉપચાર કરનાર ઉપચારકો બોધાત્મક પ્રક્રિયા, માન્યતા, મનોવલણો અને લાંબાગાળાની સ્મૃતિના બંધારણને મહત્ત્વ આપે છે, અને તેવી વર્તન પરની અસરને સ્વીકારે છે. આ પ્રદ્વતિ વડે અસીલની ચિંતા અને ગભરાટ દૂર થાય છે.

બોધાત્મક ઉપચારમાં બેકની બોધાત્મક ઉપચાર પદ્ધતિ અને ઈલિસની તાર્કિક ભાવનાત્મક ઉપચાર પદ્ધતિનો સમાવેશ થાય છે.

બોધાત્મક ઉપચારનું પ્રથમ લક્ષ્ય વ્યક્તિનાં આવા વિચારો થતા અપેક્ષાઓ સંદર્ભે તેને જાગૃત કરી તેને વાસ્તવિક કક્ષાએ લાવવાનું છે. આવી વ્યક્તિની અયોગ્ય અપેક્ષા જેવી કે “મને દરેક વ્યક્તિ દ્વારા પ્રેમ મળવો જોઈએ” તેવી મોટાભાગની સમસ્યાઓનું મૂળ કારણ હોય છે. વાસ્તવમાં કેટલાંક લોકો તમને પ્રેમ કરનારા, કેટલાંક તેનાથી જુદાં પડનારા અને કેટલાંક તમને નફરત કરનારા પણ હોઈ શકે, દર્દી એ સમજાઈ જાય કે તેની માન્યતા કે મનોવલણો કેટલાં અવાસ્તવિક કે જાતને નુકસાન કરનારા છે. તો વ્યક્તિ તેના પરિવર્તન કરવા તૈયાર થાય છે. આમ, કરવું એ બોધાત્મક અભિગમનું કાર્ય છે.

#### □ કોગનેટિવ બિહેવિયર થેરાપી :

કોગનેટિવ બિહેવિયર થેરાપીને ગુજરાતી માં બોધાત્મક વર્તણૂક થેરાપી કહેવાય છે. સીબીટી 1960 માં એરોન બેકે કાર્ય કર્યું હતું. જેમાં વાતચીત દ્વારા મનોરોગ ચિકિત્સા સારવારનો એક પ્રકાર છે, જે લોકોને વિનાશક અથવા અવ્યવસ્થિત વિચારના દાખલાઓને કેવી રીતે ઓળખવા. વિચારો કેવી રીતે બદલવા તે શીખવામાં મદદ કરે છે. સી.બી.ટી. એ મનોચિકિત્સાત્મક સારવાર પદ્ધતિ છે. જે દર્દીને પોતાના વિચારો, લાગણીઓ અને વર્તનના દબાણને સમજવા મદદ કરે છે. જેમાં વિચાર, વર્તન, લાગણી આ ત્રણે જોવા મળે છે.

આ સી.બી.ટી.થી વિચાર અને લાગણીઓ વર્તનમાં મૂળભૂત ભૂમિકા ભજવે છે.

સી.બી.ટી.માં અમુક પ્રકારના ટાસ્ક આપવામાં આવે છે.જેવા કે :

- (1) નકારાત્મક વિચારો ઓળખો.
- (2) નવી કુશળતાઓને અપનાવો.
- (3) ધ્યેય નક્કી કરો.
- (4) સમસ્યા હલ.
- (5) સેલ્ફ મોનિટર.
- (6) ધીરે-ધીરે પ્રગતિ.

સી.બી.ટી. મુખ્યત્વે સામાન્ય માનસિક બીમારીઓ જેવી કે ડર, વ્યસનની તકલીફ, ઉદાસીનતા, ચિંતા વગેરેમાં ઉપયોગી થઈ પડે છે. સી.બી.ટી. મુખ્યત્વે ટૂંકાગાળામાં ચોક્કસ સમસ્યાને ઉકેલવામાં ઉપયોગી થઈ પડે છે. અને સી.બી.ટી.ના સેશન દરમિયાન દર્દી મોટાભાગે નકારાત્મક વર્તનની ભાત અને દબાણ અને તેની ઘાતક અસરોથી પરિચિત થાય છે.

#### □ સી.બી.ટી. ના લક્ષણો :

મોટાભાગે સી.બી.ટી. એ વ્યક્તિના વિચારો, વર્તન, લાગણી વગેરેના આધારે કેવી રીતે અસર કરે છે તેના ઉપર રચાયેલા છે. સી.બી.ટી. એ ટૂંકાગાળાની અને મર્યાદિત સમયની છે.

#### □ લક્ષ્યાંકો :

દર્દીને તેમાં મુખ્યત્વે એવા કાર્યોના આધારે પડકારવામાં આવે છે. જેનાથી પોતાની ખરાબ માન્યતાઓ સાથે પોતાના વિચારો સંઘર્ષ આવે અને તેના આધારે ખરાબ માન્યતાઓ બદલવા માટે અવકાશ પૂરું પાડવામાં આવે છે. તેના આધારે પરિવર્તન લાવવા માટે જાગૃતિ લાવવામાં આવે છે.

સી.બી.ટી. એ મુખ્યત્વે આપણે કેવી રીતે વિચારી છીએ, કેવી રીતે અનુભવીએ છીએ અને કેવી રીતે વ્યક્ત કરીએ છીએ તેની આંતરક્રિયાને સમજાવે છે. જેમાં ખાસ આપણાં વિચારો આપણી લાગણી અને અભિવ્યક્તિ ઉપર અસર કરે છે. તે દર્શાવે છે એટલે જ નકારાત્મક વિચારો આપણાં વર્તનમાં તનાવ અને મનોવે પ્રશ્નો ઊભા કરે છે. તે સમજાવે છે.

સી.બી.ટી.માં મુખ્યત્વે નીચેની બાબતોને આધારે માની કાર્ય કરવામાં આવે છે :

- (1) માનસિક બીમારીઓ માટે અયોગ્ય વિચારો, જે પોતાના માટેના બીજા માટેના કે સમગ્ર જગત માટે ના હોઈ શકે.
- (2) જેમાં વિચારોના ઘડતરમાં સારું આયોજન કરવાની, વિચારણા શક્તિનો અભાવ મહત્ત્વપૂર્ણ છે.
- (3) વિચારણાના લીધે જ વર્તનમાં ખળભળાટ ઉદ્ભવે છે. આ તાર્કિક વિચારણામાં પ્રશ્નો સમસ્યા ઉદભવે છે.

□ સી.બી.ટી.માં સલાહકારના કાર્યો :

- (1) સલાહર્થીને વિચારોની ખામીને ઓળખવાની ક્ષમતા વિકસાવે છે.
- (2) સલાહર્થીને વાસ્તવિક પરિસ્થિતિ અને પોતાના વિચારો વચ્ચેના ભેદને સ્પષ્ટ કરાવે છે.
- (3) વિચારોની લાગણી ઉપર કેવી અસર થાય છે તે સમજાવે છે.
- (4) દર્દીઓને પોતાના વિચારોને સમજવા અને તપાસવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે.
- (5) દર્દીઓને પોતાના વિચારોની ડાયરી લખવાનું કાર્ય સોંપે છે.
- (6) જેના આધારે દર્દીની અયોગ્ય બિનઉપયોગી વર્તન સહિતના પાસાંઓની સાચી સમજણ વિકસવામાં મદદ કરે છે.

સી.બી.ટી માં મુખ્યત્વે આલ્બર્ટ એલિસે 1975 માં જણાવેલ એબીસી ટેકનિક તરીકે જણાવે છે તેજ મદદ પહોંચાડવામાં આવે છે.

- (1) એ – Activating Event
- (2) બી – Belief
- (3) સી – Consequences

(1) એક્ટિવેટિંગ ઈવેન્ટ :

જેમાં દર્દીને એવી ઘટનાઓ, પરિસ્થિતિ જણાવવાનું કહેવામાં આવે છે. જે ઘટનાઓ તેઓમાં ખૂબ જ લાગણીજન્ય સ્થિતિનું નિર્માણકરે છે કે વિચારોને ખોરવી નાખવાની સ્થિતિ સર્જન કરે છે.

બીજા ભાગમાં દર્દીને નકારતમક વિચારોને રજૂ કરવા જણાવામાં આવે છે.

આ ભાગ એ અને બી ભાગ વચ્ચે એનું રૂપ સમજણ પૂરી પડે છે. જેમાં સમજાવવામાં આવે છે કે વિચારો અને અભિવ્યક્તિ ઉપર કેવી અસર જન્મે છે.

એરોન બ્રેક દ્વારા દર્શાવેલ સી.બી.ટી. પદ્ધતિ મુખ્યત્વે આલ્બર્ટ એલિસે દ્વારા અપાયેલ પદ્ધતિ સાથેનું સંગત થાય છે. જે મુખ્યત્વે હતાશાની બીમારી ધરાવતાં દર્દીઓને ઉપયોગી બની રહે છે. જેમાં દર્દીઓને પ્રશ્નો પૂછી તેઓના નકારતમક વિચારોને જાણવા માટે તક પૂરી પાડવામાં આવે છે. એરોન બ્રેક માને છે વ્યક્તિ અભિવ્યક્તિ માટે વિચારોનો કાફલો રહેલો છે અને અસાધારણ વર્તન માટે વિચારોમાં રહેલા ખળભળાટ મહત્ત્વપૂર્ણ આધાર છે.

□ ટ્રાન્સેશનલ એનાલિસિસ :

ટ્રાન્સેશનલ એનાલિસિસને એવી માન્યતા આપે છે કે, માનવવર્તન ત્રણ ઈગો સ્ટેજનું બનેલું છે : માતા—પિતા, પુખ્ત વયના અને બાળક. આ વર્તન કોઈપણ સમયે, વિચારો અને લાગણીઓના

મિશ્રણ દ્વારા વ્યક્તિ અનુભવે છે અને તેમના વ્યક્તિને પ્રગટ કરે છે. લાક્ષણિક રીતે ટી.એ. મોડેલ મુજબ લોકો સતત ત્રણેય ઈગો સ્ટેજ અવસ્થાઓનો ઉપયોગ કરે છે.

દા.ત. ગુડ ઈગો સ્ટેજમાં લોકો તેમના માતા-પિતાના વર્તન કેવી રીતે વર્ત્યો તેની અચેતન મન નકલની પ્રતિક્રિયા વર્તન કરે છે અને અનુભવો છે અને વિચારે છે પુખ્ત વયના સ્ટેજને મજબૂત બનવવાનું શીખવવું એ.ટી.એ.નું લક્ષ્ય છે.

વિચારો અને વર્તણૂકોનું જેના પરિણામે સલાહથી માટે વ્યક્તિગત મુશ્કેલીઓ આવે છે તેનું અન્વેષણ કરો.

સલાહથી ક્યાં ઈગો સ્ટેજમાં લોકો એકબીજાથી સંબંધિત છે તે જણાવે છે, તેનું અન્વેષણ કરો .

સલાહથીને તેઓ જે બદલવા માંગે છે, તે ઓળખવામાં અને તેમના પસંદ કરેલાં લક્ષ્યાંકોને પ્રાપ્ત કરવા માટે તેમને ટેકો પૂરો પાડવામાં સહાય કરો. સલાહથી નિયમિત, શોધવા માટેના સંશોધનો પ્રદાન કરો અને વાતચીત ગુણવત્તા અને અસરકારકતામાં સુધારો લાવવો. વ્યવહારિક વિશ્લેષણ દરેક વ્યક્તિ મૂલ્યોને માન્યતા આપે છે તે એક લક્ષ્યલક્ષી ઉપચાર છે. જ્યાં સલાહકાર સલાહથી સશક્ત બનાવવા માટે પ્રયત્નો કરે છે. આમ, સલાહથી જીવનમાં નવી દિશા શરૂ કરે છે.

આ અભિગમને 1950 માં એરિક બ્રેન દ્વારા વિકસવામાં આવ્યો. અભિગમ મુખ્યત્વે મનોવિશ્લેષણાત્મક અભિગમ સાથે સાંકળાયેલ છે, છતાં પણ ઈગો સ્તરના લીધે વધુ સારી રીતે સમજી શકાય છે, માણસના વર્તનનો આધાર ઈગોના અલગ અલગ પ્રકાર ઉપર રહેલો છે.

દરેક વ્યક્તિ વર્તનની ભાત તેના વ્યક્તિત્વ આધારે જોવા મળતી હોય છે. એરિક બ્રેન જણાવે છે કે વ્યક્તિત્વ એ ઘણાં બધાં પાસાંઓને આધારે ઘડતર થાય છે. જેમ કે વાલી આધારિત ઈગો, પરિપક્વ ઈગો અને બલ્યાવસ્થા ઈગો જે નીચે મુજબ દર્શાવેલ છે.

પેરેન્ટ, એડલ્ટ, બાળક

#### □ વાલી આધારિત ઈગો :

જેમાં વિચારો, લાગણીઓ અને વર્તન જે આપણે આપણાં માતા-પિતા, કૌટુંબિક સભ્યો પાસેથી શીખીએ છીએ તે વિચારો, લાગણીઓ અને વર્તન આપણા વર્તનમાં પણ આત્મસાત્ કરીએ છીએ.

વાલી આધારિત ઈગો મુખ્યત્વે બે ભાગમાં વહેંચાઈ છે જેમાં એક ભાગ સંપૂર્ણપણે કુદરતી કે નૈસર્ગિક હોય છે. જેમાં પ્રેમ, લાગણીની મંજૂરી હોય છે. જેમાં પરિપક્વ રીતે મર્યાદાઓ પણ નક્કી કરવામાં આવતી હોય છે. જ્યારે બીજા ભાગમાં ટીકાત્મક ભાગ છે. જેમાં પૂર્વગ્રહવાળા વલણના કારણે ઈગો પણ તે મુજબ વિકસિત થાય છે. જેમાં આપણું વ્યક્તિત્વ પૂર્વગ્રહિત વિકસિત થાય છે, વિચારો, લાગણીઓ, માન્યતાઓ જે આપણાં માતા-પિતા કે કુટુંબ સભ્યો પાસેથી શીખીએ છીએ તે પૂર્વગ્રહિત વ્યક્તિત્વ વિકાસ કરવામાં મહત્ત્વપૂર્ણ ફાળો આપે છે.

#### □ બાલ્યાવસ્થાલક્ષી ઈગો :

જેમાં આપણાં વિચારો, લાગણીઓ અને વર્તન આપણે બાળક છીએ તેવી વર્ણન તરેહથી અનુસરવા પ્રયત્નો થાય છે. આ પ્રકારના ઈગોમાં વ્યક્તિ પોતાના વર્તનની ક્રિયા-પ્રતિક્રિયાને બાલ્યાવસ્થા દૃષ્ટિકોણ મુજબ મૂલવવા પ્રયાસ કરે છે. આ ઈગોને પણ બે ભાગમાં વહેંચી શકાય છે. સ્વતર્ત બાલ્યાવસ્થાલક્ષી ઈગો અને શિખેલું બાલ્યાવસ્થાલક્ષી ઈગો, સ્વતર્ત બાલ્યાવસ્થાલક્ષી ઈગોમાં કુદરતી રીતે જે લાગણી અને વ્યવહાર કરે છે. જેમાં બાલ્યાવસ્થાલક્ષી ઈગોના લીધે આનંદિત મજબૂત, લાગણીશીલ રીતે રજૂ કરી શકાય છે.

□ પરિપક્વ ઈગો :

સ્વતર્ત નિર્ણય, બિનઆધારિતપણું અને સ્વનિયંત્રણ અને પૃષ્ઠથિતિ આધારિત નિર્ણય લેવાના પાસાઓથી સંગઠિત વ્યક્તિત્વ ઘડાય છે, બીજા ઉપર દોષારોપણની ઓછી ભાવના, પરિસ્થિતિ ઉપર નિયંત્રણ નહીં, પરંતુ પરિસ્થિતિ આધારિત આવેગાત્મક નિયંત્રણ કેળવાય છે. જેમાં કુદરતી ઘટનાઓને સમજાવતી શક્તિ હોય છે.

એરિક બ્રેન ઈગોના વ્યક્તિત્વ માટે, મહત્ત્વ પ્રેરક સમજે છે, જેના થકી વ્યક્તિત્વના નિર્ણયાત્મક પાસાઓને વિકાસ થાય છે.

□ રિયાલિટી થેરાપી :

આ પદ્ધતિનો વિકાસ ડૉ. વિલીયમ ગેલેસરે દ્વારા 1960 માં કરવામાં આવ્યો. આ પદ્ધતિનું મુખ્ય ખ્યાલ એ છે કે 'પસંદગીની પદ્ધતિ' એટલે કે ચોઈશ થેરાપી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. જેમાં ડૉ. વિલિયમ માને છે કે જો કોઈ વ્યક્તિ અયોગ્યતાપૂર્ણ વ્યવહાર કરે છે. તો તેને અયોગ્ય વ્યવહારને સ્વીકરવાનું અગત્યનું છે. પછી ધીમે ધીમે તેને તાર્કિક અને વધુ સારી રીતે વર્તન કરવા તરફ લઈ જવો, તે આ સિદ્ધાંતની મહત્ત્વપૂર્ણ વાત છે.

લોકોને નિયંત્રણ રાખવા માટે આપણે તેમની જરૂરિયાત પૂર્ણ કરવી જરૂરી છે. તેમની સાથે સુખદ રીતે રહેવું જરૂરી છે. ભૂતકાળની ભૂલોને યાદ રાખ્યા વગર ભવિષ્ય અને આજના આનંદ રહેવાનું, લોકો સાથે સુખી વર્તન વ્યવહાર રાખવાનું સૂચવે છે.

### 2.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. કલાયન્ટ સેન્ટર થેરાપીનો અભિગમ કોના દ્વારા બહાર પાડવામાં આવેલ ?  
(અ) સિગ્મંડ ફ્રોઈડ (બ) કાર્લ રોજર્સ (ક) અબ્રાહમ મેસ્લો (ડ) હેન્રી મરે
2. રિયાલિટી થેરાપીનો વિકાસ કરવામાં કયાં મનોવૈજ્ઞાનિકનો ફાળો રહેલો છે ?  
(અ) કાર્લ રોજર્સ (બ) સિગ્મંડ ફ્રોઈડ (ક) વિલિયમ ગેલેસર (ડ) હેન્રી મરે
3. 1920 માં કયાં મનોવૈજ્ઞાનિકે અભિસંધાનના સિદ્ધાંતનો ઉપયોગ કરી વાર્તાનિક અભિગમની શરૂઆત કરી હતી ?  
(અ) કાર્લ રોજર્સ (બ) જે.બી. વોટ્સન (ક) સિગ્મંડ ફ્રોઈડ (ડ) બી.એફ. સ્કિનર
4. બી.એફ. સ્કિનર દ્વારા કેવા પ્રકારનાં અભિસંધાનનાં ખ્યાલ આપેલ છે ?  
(અ) શાસ્ત્રીય અભિસંધાન (બ) કારક અભિસંધાન  
(ક) બન્ને પ્રકારના (ડ) બન્નેમાંથી કોઈ નહીં.
5. 1960માં એરોન બેકે કયાં પ્રકારની વર્તન પરિવર્તન માટેની પદ્ધતિ દર્શાવેલ છે ?  
(અ) બિહેવિયર થેરાપી (બ) રિયાલિટી થેરાપી  
(ક) કોગ્નેટિવી બિહેવિયર થેરાપી (ડ) ગેસ્ટાલ્ટ થેરાપી

### 2.4 ઉપસંહાર :

પ્રેરણા એ મનની સ્થિતિ છે જે તમામ માનવીને ઉચ્ચતમ ભાવનાથી અને સકારાત્મકતાથી વસ્તુઓ કરવા દબાણ કરે છે. નેતાએ સુનિશ્ચિત કરવું પડશે કે ટીમ અને સંગઠનમાં દરેક વ્યક્તિ પ્રેરિત છે. વિવિધ પ્રેરણા સિદ્ધાંતો એ સમજવામાં મદદ કરે છે કે લોકોને શું પ્રેરણારૂપ કરવામાં આવશે.

## 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (બ) કાર્લ રોજર્સ
2. (ક) વિલિયમ ગલેસર
3. (બ) જે. બી. વોટ્સન
4. (બ) કારક અભિસંધાન
5. (ક) કોગ્નેટિવી બિહેવિયર થેરાપી

## 2.6 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. પ્રેરણા : પ્રેરણા એ મનની સ્થિતિ છે જે તમામ માનવીને ઉચ્ચતમ ભાવનાથી અને સકારાત્મકતાથી વસ્તુઓ કરવા દબાણ કરે છે.

## 2.7 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) અલગ અલગ કાઉન્સેલિંગની થેરાપીની ચર્ચા કરી કોઈપણ ચારને ઉદાહરણ સહિત ચર્ચા કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- (2) દર્દીઓને પ્રેરણા પૂરી પાડવાના વિવિધ મોડેલ્સની ચર્ચા કરી કોઈપણ એક મોડેલ્સને ઉદાહરણ સહિત ચર્ચા કરો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2.8 પ્રવૃત્તિ :

મેન્ટલ હેલ્થ ક્લિનિકની મુલાકાત લઈ ક્લિનિકલ સાયકોલોજીસ્ટ પાસે વિવિધ કાઉન્સેલિંગના મોડેલ્સને વ્યવહારિક રીતે સમજવા પ્રયાસ કરવો.

## 2.9 કેસ સ્ટડી :

સ્લમ વિસ્તારમાં કેટલાય બાળકો માતા-પિતાની યોગ્ય દેખરેખનાં અભાવથી ગુનાહિત માનસ તરફ ધકેલાય છે. જેઓના ઘડતર પાછળના મનોવૈજ્ઞાનિક પાસાઓની ચર્ચા કરી તે પાસાઓની ચર્ચા કરો.

---

## 2.10 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Edi 10th, 11th Edi
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of Psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 રાજ્યો દ્વારા ચલાવવામાં આવતી માનસિક આરોગ્ય હોસ્પિટલ્સનું આધુનિકીકરણ
- 3.3 માનસિક આરોગ્ય પ્રત્યેની ગેરમાન્યતાઓ
- 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.5 ઉપસંહાર
- 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.9 પ્રવૃત્તિ
- 3.10 કેસ સ્ટડી
- 3.11 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમના અભ્યાસથી નીચેના સલાહના પાસાંઓ સમજી શકાય.

- (1) રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમની માહિતી મેળવવી.
- (2) માનસિક આરોગ્ય સંભાળ માટેના પ્રાથમિક, દ્વિતીય અને તૃતીય સંભાળ માટેના પગલાંઓ સમજવા.
- (3) માનસિક આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ ગેરમાન્યતાઓની માહિતી મેળવવી.

3.1 પ્રસ્તાવના :

સામુદાયિક મનોચિકિત્સા નો ઉદ્ભવ – એનએમએચપી, ડીએમએચપીમાનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ

સામાન્ય રીતે 6–7% વસ્તી માનસિક બીમારીથી પીડાતી હોય છે તેવો એક અંદાજ છે. વિશ્વ બેન્કના અહેવાલ મુજબ મગજ અને માનસિક બીમારીઓને લીધે થતાં અસમર્થતા સમાયોજિત જીવન વર્ષ (DALY)નું નુકસાન ઝાડા, મેલેરિયા, કૃમિ જીવોના અને ક્ષય રોગના વ્યક્તિગત નુકસાન કરતાં ઘણું વધારે હોય છે. સામૂહિક રીતે આ રોગો સાથે મળીને ધી ગ્લોબલ બર્ડન ઓફ ડીસીઝ (GBD) ના 12% હિસ્સો ધરાવે છે જે 2020 સુધીમાં 15% થશે / સૂચવે તેવું અનુમાન છે. દર ચાર પરિવારોમાં ઓછામાં ઓછો એક સભ્ય વર્તણૂક કે માનસિક બીમારી ધરાવતા હોય તેવી શક્યતા છે. આ પરિવારો શારીરિક અને ભાવનાત્મક ટેકો પૂરો પાડવા ઉપરાંત લાંછન અને ભેદભાવની નકારાત્મક અસરોપણ સહન કરે છે.

માનસિક બીમારી ધરાવતા મોટા ભાગના (>90%) વ્યક્તિઓ સારવાર વગરના રહે છે. આમ થવા પાછળનું મુખ્ય કારણોમાં માનસિક બીમારી સંબંધિત માન્યતાઓ અને લાંછન, લક્ષણો



અને સારવાર અને ઉપલબ્ધતા અને સંભવિત ફાયદાઓ વિશે ઓછી જાગૃતિ મહત્વપૂર્ણ કારણો છે. આથી, ભારત સરકારે 1982માં રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (એનએચએમપી) શરૂ કર્યો.

□ રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (એનએચએમપી) :

રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (એનએચએમપી) ના હેતુઓ નીચે મુજબ છે :

1. ખાસ કરીને સૌથી વધુ સંવેદનશીલ અને પછાત વિભાગોની બધી વસ્તીને, નજીકના ભવિષ્યમાં ઉપલબ્ધતા અને ન્યૂનતમ માનસિક આરોગ્યની સેવાઓની ઉપલબ્ધતા અને પહોંચ થાય તેની ખાતરી કરવી;
2. સામાન્ય આરોગ્ય અને સામાજિક વિકાસમાં માનસિક આરોગ્યના જ્ઞાનના ઉપયોગને પ્રોત્સાહિત કરવું.
3. માનસિક આરોગ્ય સેવાઓના વિકાસમાં સમુદાયની ભાગીદારીને પ્રોત્સાહન આપવું અને સમુદાયમાં સ્વાવલંબન માટેના પ્રયાસોને ઉત્તેજન આપવું.

જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (ડીએચએમપી) વર્ષ 1996માં એનએચએમપી હેઠળ શરૂ કરવામાં આવ્યો. જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (ડીએચએમપી) 'બેલ્લારી મોડલ' આધારિત હતો જેમાં નીચેના ઘટકોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો:

1. પ્રારંભિક તપાસ અને સારવાર.
2. તાલીમ : મર્યાદિત દવાઓ સાથે સામાન્ય માનસિક બીમારીઓનું નિદાન અને સારવાર સામાન્ય ડોક્ટર્સ દ્વારા નિષ્ણાત માર્ગદર્શન હેઠળ કરવા માટે ટૂંકાગાળાની તાલીમ આપવી. આરોગ્ય કાર્યકરોને માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની ઓળખ કરવાની તાલીમ આપવામાં આવી રહી છે.
3. આઈ.ઈ.સી : જન જાગૃતિ લાવવી.
4. દેખરેખ : સરળ રેકોર્ડ રાખવાના હેતુથી

1996માં 4 જિલ્લામાં શરૂ કરવામાં આવેલો. આ કાર્યક્રમ નવમી પંચવર્ષીય યોજનાનાં અંત સુધીમાં 27 જિલ્લાઓમાં વિસ્તારવામાં આવ્યો.

2003માં વ્યૂહરચનામાં ફેરફાર કરી એનએચએમપીમાં નીચેના ઘટકો ઉમેરવામાં આવ્યા :

1. 100 જિલ્લાઓમાં ડીએચએમપીનું વિસ્તરણ
2. સરકારી મેડિકલ કોલેજોમાં/સામાન્ય હોસ્પિટલ્સ મનોચિકિત્સા વિભાગોનું આધુનિકરણ.
3. રાજ્યની માનસિક હોસ્પિટલોનું આધુનિકરણ.
4. આઈ.ઈ.સી.
5. દેખરેખ અને મૂલ્યાંકન

12મી પંચવર્ષીય યોજનામાં એનએચએમપીમાં નીચેના ઘટકો હતા :

1. જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ.
2. માનવ સંસાધન વિકાસ યોજના — સેન્ટર ઓફ એક્સલન્સ અને માનસિક આરોગ્યના વિશિષ્ટ અનુસ્નાતક પદવી માટે તાલીમ વિભાગોને સુદૃઢ કરવા.
3. રાજ્ય દ્વારા ચલાવવામાં આવતી માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ્સનું આધુનિકરણ.
4. સરકારી મેડિકલ કોલેજોમાં/સામાન્ય હોસ્પિટલ્સ મનોચિકિત્સા વિભાગોનું આધુનિકરણ.
5. રાજ્યની માનસિક હોસ્પિટલોનું આધુનિકરણ
6. આઈ.ઈ.સી.
7. દેખરેખ અને મૂલ્યાંકન

□ જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (ડીએચએમપી) :

ડીએચએમપીનો મુખ્ય ઉદ્દેશ પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે વિશિષ્ટ માનસિક હોસ્પિટલમાં આધારિત સંભાળ સારવારનું પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર સ્તરે સામાન્ય આરોગ્ય સેવાઓ સાથે સંકલિત કરી વિકેન્દ્રીકરણ થકી સામુદાયિક માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવી. હાલમાં ડીએચએમપી દેશના 123 જિલ્લાઓમાં અમલીકરણ કરવામાં આવી રહ્યો છે.

ડીએચએમપીમાં સમસ્યાના સમુદાય આધારિત અભિગમની કલ્પના કરવામાં આવી છે :

- ઓળખેલી નોડલ સંસ્થાઓમાં માનસિક આરોગ્ય ટીમની તાલીમ.
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓ અંગે જાગૃતિ વધારવી અને લાંછન ઘટાડવું.
- સમુદાયમાં પ્રારંભિક તપાસ અને માનસિક બીમારીની સારવાર માટે (ઓપીડી / ઈન્ડોર અને ફોલોઅપ) સેવા પૂરી પાડવી.
- સમુદાય સ્તરના મૂલ્યવાન માહિતી અને અનુભવ દ્વારા સેવા અને સંશોધનના ભાવિ આયોજન અને સુધારણા માટે રાજ્ય અને કેન્દ્રને પૂરો પાડવો.

વર્ષ 2008ના મૂલ્યાંકન આધારે ડીએચએમપીમાં શાળાઓમાં જીવન આવડત સંબંધિત શિક્ષણ અને કાઉન્સેલિંગ (સંપરામર્શ), કોલેજોમાં કાઉન્સેલિંગ (સંપરામર્શ) કેન્દ્રો, કાર્યસ્થળના તણાવનું વ્યવસ્થાપન, અને આત્મહત્યાના અટકાવના ઘટકો ઉમેરવામાં આવ્યા.

આ ઘટકો ડીએચએમપીની તબીબી સેવાઓ, સામાન્ય આરોગ્ય સંભાળ કાર્યકર્તાઓની તાલીમ અને આઈઈસી પ્રવૃત્તિઓના હાલના ઘટકો ઉપરાંતના છે. આ કાર્યક્રમ હેઠળ જિલ્લાની ટીમમાં મનોચિકિત્સક, એક ક્લિનિકલ સાયકોલોજિસ્ટ, એક માનસિક સામાજિક કાર્યકર, એક મનોચિકિત્સા/સમુદાય નર્સ, એક કાર્યક્રમ વ્યવસ્થાપક, એક કાર્યક્રમ / કેસ રજિસ્ટ્રી મદદનીશ અને એક રેકોર્ડ કીપરનો સમાવેશ થાય છે.

### 3.2 રાજ્યો દ્વારા ચલાવવામાં આવતી માનસિક આરોગ્ય હોસ્પિટલ્સનું આધુનિકીકરણ :

મોટાભાગના રાજ્યોમાં માનસિક હોસ્પિટલ્સ બહુ લાંબા સમય પહેલાં સ્થાપવામાં આવી હતી અને જર્જરિત અવસ્થામાં હતી. આ હોસ્પિટલ્સનું માળખું કસ્ટોડિયલ કેર પેટર્ન (જેલમાં રાખવામા આવે તેમ) આધારિત હતું. આ યોજના હેઠળ કસ્ટોડિયલ કેરમાંથી વ્યાપક વ્યવસ્થાપન માટે રાજ્ય દ્વારા ચલાવવામાં આવતી. માનસિક હોસ્પિટલ્સને આધુનિકીકરણ માટે સહાય આપવામાં આવે છે.

□ મેડિકલ કોલેજોમાં / સામાન્ય હોસ્પિટલ્સમાં માનસિક વિભાગોને સુદૃઢ કરવા :

આદર્શ મેડિકલ કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયાના ઠરાવેલા ધોરણો મુજબ દરેક મેડિકલ કોલેજમાં ત્રણ ફેકલ્ટી સહિત અને લગભગ 30 પથારીની ન્યુનતમ સુવિધા સાથેની સાથે મનોચિકિત્સા વિભાગ હોવો જોઈએ. દેશમાં હાલની તબીબી કોલેજોમાં, આશરે 1/3 કોલેજોમાં પર્યાપ્ત માનસિક સેવાઓ ઉપલબ્ધ નથી. આ કાર્યક્રમ હેઠળ માળખાગત સુવિધાઓના સુધાર માટે સહાય આપવામાં આવે છે.

□ માનવશક્તિ વિકાસ યોજના :

માનસિક આરોગ્ય તાલીમ ઈન્ફાસ્ટ્રક્ચર સુધારવા માટે, ભારત સરકાર દ્વારા 11મી પંચવર્ષીય યોજનામાં એનએચએમપી માટે માનવ બળની વિકાસના ઘટકોને મંજૂરી આપવામાં આવી છે.

□ આઈ.ઈ.સી પ્રવૃત્તિઓ :

માનસિક બીમારી સંબંધિત જન જાગૃતિ અને લાંછન દૂર કરવાના હેતુ એનએચએમપીમાં આઈઈસી પ્રવૃત્તિઓ માટે સમર્પિત/અલાયદું ભંડોળ છે. રાજ્ય સ્તરે રૂ. 1 કરોડ આઈઈસી માટે ફાળવવામાં આવે છે.

ડીએચએમપીમાં હાલમાં નીચે મુજબના ઘટકો છે :

123 ડીએચએમપીમાં વર્તમાન પ્રવૃત્તિઓ	11મી યોજના મુજબ 123 DMHPS વધારાની પ્રવૃત્તિઓ
દર્દીઓને ઘર આંગણે પ્રારંભિક ઓળખ અને માનસિક બીમારીની સારવાર.	જીવન કૌશલ્ય શિક્ષણ અને શાળાઓમાં પરામર્શ, કોલેજ પરામર્શ સેવાઓ, કામના સ્થળે તણાવ વ્યવસ્થાપન
આરોગ્ય અને સમુદાય કામદારો માટે 3 વર્ષ જ તાલીમ.	બધા વર્ષ માટે આરોગ્ય અને સમુદાય કામદારો માટે તાલીમ
જિલ્લા કક્ષાએ આઈઈસી પ્રવૃત્તિઓ	સમર્પિત મોનિટરિંગ ટીમ, સમુદાય આધારિત સંગઠનો ભાગીદારી, જિલ્લા આરોગ્ય પ્રણાલીમાં ડીએચએમપીમાં વધુ અસરકારક સંકલન
10મી યોજના જિલ્લાઓમાં ડીએચએમપીની 6 સભ્યોની ટીમ અને 9મી યોજના જિલ્લાઓમાં 11 સભ્યોની ટીમ	DMHP અમલીકરણ માટે સાત સભ્યોની ટીમ.

□ પ્રિવેનશન ઈન સાયકિયાટ્રી—પ્રાયમરી, સેકન્ડરી, અને ટરસરી લેવલ :

સૌ પ્રથમ વખત માનવ વિકાસ અહેવાલ 1990 માં યુનાઈટેડ નેશન ડેવલોપમેન્ટ પ્રોગ્રામ દ્વારા રજૂ કરવામાં આવ્યો. જેની શરૂઆતની લાઈન નીચે મુજબની હતી.

યુ.એન.ડી.પી. એ જણાવ્યું છે કે રાષ્ટ્રની સાચી મૂડી એ લોકો છે અને વિકાસનો સાચો અર્થ એ લોકોના માટે એવા સાનુકૂળ વાતાવરણનું સર્જન કરવું. જેમાં લોકો લાંબુ અને આનંદમય જીવન જીવે, સ્વસ્થ જીવનશૈલી અને સર્જનાત્મક જીવન જીવી શકે. આ ખૂબજ સરળ બાબત છે. છતાં પણ એટલું જ તેને ભુલવામાં આવ્યું છે. અને આજે વસ્તુ આધારિત અને નાણાકીય ઉન્નતિને વધુ મહત્ત્વ આપવામાં આવ્યું છે.

UNDP (1990) Human Development Report. New Delhi, Oxford University Press.

ઉપરોક્ત બાબતો ઉપરાંત પણ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ PROMOTION OF MENTAL HEALTH CONCEPT EMERGING – EVIDENCE માનવ વિકાસની દૃષ્ટિએ વિકાસ પામતા દેશોમાં માનસિક આરોગ્યને નીચેની બાબતો સાથે સંબંધ જોવા મળ્યો છે.

(1) તરફદારી (એડવોકસી) : જાહેર લોકોમાં માનસિક આરોગ્યની જરૂરિયાત ઊભી થાય તે પ્રકારે એડવોકસી કરવી જોઈએ. અને સમુદાયમાં પ્રભાવકારી એવા રાજકીય અને ધાર્મિક લોકો દ્વારા માનસિક આરોગ્યની સેવાઓનો ઉપયોગ થાય તેવા પ્રયત્ન કરવા જોઈએ. જેમાં નીચેના કાર્યો ખાસ કરવા જોઈએ.

● નશીલા પદાર્થોનો ઉપયોગ ઘટાડવાના પ્રયત્નો કરવા : વૈશ્વિક રીતે આરોગ્ય સામેના જોખમોમાં આલ્કોહોલ અને નશાકારક પદાર્થોનું સેવન કરવાનું જોખમ સૌથી મોટું છે. જેના લીધે લોકો બીમાર પણ પડે છે અને મૃત્યુ પણ થાય છે. જે માટેની જાગૃતિ લાવવાના પ્રયત્નો

મોટા પાયે થઈ રહ્યા છે. ભારતના સંદર્ભમાં રાજકીય પરીપેક્ષમાં આ સમસ્યા વધતી જાય છે. તેમ છતાં પણ ઘણી બધી જગ્યાએ દારૂ મુક્તિના સંગઠનોનો વિકાસ થવાથી સમસ્યાને પહોંચી વળવાના પ્રયત્નો થઈ રહ્યા છે. પરંતુ આ સમસ્યાને ઘટાડવાની સાથે સાથે પણ પોષણયુક્ત ખોરાક પાછળ ખર્ચ વધારવો, કપડાં પાછળ ખર્ચ કરવો, કલ્યાણલક્ષી કાર્યો કરવા અને ઘરમાં થતાં ઝઘડા ઓછા થશે ત્યારે આપોઆપ દારૂ પર નિયંત્રણ આવી શકે. તેમજ રોજગારીની તકો વધારવાથી, શૈક્ષણિક સ્તર ઊંચું લાવવાથી દારૂ અને અન્ય વ્યસન પર નિયંત્રણ આવી શકે.

- **આધ્યાત્મિક સ્તરને ઊંચું લઈ જવું :** યોગા અને આધ્યાત્મિક માર્ગને અલગ અલગ સંસ્કૃતિમાં અલગ અલગ મહત્ત્વ આપવામાં આવ્યું છે. આધ્યાત્મ એ આત્મા અને કુદરતી બનતી ઘટનાઓને વધુ હકારાત્મક વિચારસરણી કેળવે છે. અને વ્યક્તિની આંતરિક જાગૃતિનું સ્તર પણ ઊંચું લાવે છે. જેને ધ્યાને લઈ વિકાસલક્ષી દેશોમાં આધ્યાત્મિક બાબતો પ્રત્યે ખૂબજ ધ્યાન આપવામાં આવે છે.

આધ્યાત્મિકતાના લીધે વ્યક્તિ પોતે સમસ્યા સમાધાન માટે હકારાત્મક અભિગમ અને સ્વ વિશેનો મજબૂત અને પરિપક્વ ખ્યાલ વિકસાવી શકે છે. સાથે સાથે કુટુંબ અને મિત્રો કે અન્ય સંસ્થાઓ સાથે સારી રીતે સમાયોજીત થઈ શકે છે.

સંશોધનો દર્શાવે છે કે શારીરિક અને વર્તણૂક પરિવર્તનો માટે આધ્યાત્મિક વિકાસ ખૂબજ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. અને આધ્યાત્મિકતાની પદ્ધતિ દ્વારા ઘણી વખતે માનસિક બીમારીને મટાડવા માટે વર્તનો માટે આધ્યાત્મિક વિકાસ ખૂબજ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. અને આધ્યાત્મિકતાની પદ્ધતિ દ્વારા ઘણી વખતે માનસિક બીમારીને મટાડવા માટે પણ સૂચવવામાં આવે છે.

- **માનસિક આરોગ્યનું સાહિત્ય વિકસાવવું :** અભ્યાસો દ્વારા જોવા મળ્યું છે કે ઓછી માનસિક જાગૃતિ એ માનસિક બીમારી થવાનું જોખમ વધારે છે. માનસિક આરોગ્યની જાગૃતિ એ માનસિક બીમારી માટે ક્યાં જોખમ છે ? તે સમજી શકે છે. અને હકારાત્મક રીતે સમસ્યાઓને પહોંચી વળવાની ટેવ વિકસાવી શકે છે. સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ દ્વારા આ કાર્યને વેગ આપી શકાય.

- (2) **સશક્તિકરણ ( એમપાવરમેન્ટ ) :** માનસિક આરોગ્યના સંદર્ભમાં આ એવી પ્રક્રિયા છે જેમાં એવા જૂથના લોકો પરંપરાગત રીતે ? પોતાના માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓના ઉકેલો મેળવી શક્યા નથી. આવા લોકોની જિંદગીની ગુણવત્તા સુધારવી અને પોતાની સમસ્યા ઉકેલી શકે તે માટે મજબૂત બનાવવા તેજ એમપાવરમેન્ટ કહી શકાય.

- **આર્થિક રીતે સશક્ત કરવા :** આર્થિક સંકળામણ કે ભીંસ એ વ્યક્તિ, લોકોને માનસિક રીતે હતાશા અને ગુનાહિત તરફ લઈ જાય છે. અભ્યાસો દ્વારા જોવા મળ્યું છે કે ખેડૂતોની આત્મહત્યા પાછળ આર્થિક ભીંસ રહેલ છે. આર્થિક કટોકટી એ ચિંતા અને તનાવ જન્માવે છે. આવી પરિસ્થિતિમાં બેન્કો અને નાણાકીય સંસ્થાઓ નિષ્ફળ ગઈ છે. તેઓએ પ્રાથમિક સ્તરે નાના ધિરાણ અને મોટી ધિરાણ વ્યવસ્થાથી ગરીબ વ્યક્તિઓની નાણાકીય મુશ્કેલી ઉકેલી શકાય. ઘણી બધી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ આ તરફ કાર્યો કરે છે. જેમ કે અમદાવાદની સેવા સંસ્થાએ બહેનોના સંગઠન દ્વારા ઊભી કરેલ બેન્ક બહેનોની નાજુક પરિસ્થિતિમાં લોન આપી મદદરૂ બને છે. આ પ્રકારની વધુ પ્રમાણમાં જરૂરિયાત છે.

- **સમાન આર્થિક વિકાસ :** બહર, એન્ડરસન, અને મેકનીઓનના 1992 ના સુમાત્રા અને ઈન્ડોનેશિયાના અભ્યાસો દર્શાવે છે કે અસમાન સામાજિક આર્થિક પરિસ્થિતિના લીધે સામાન્ય માનસિક બીમારી થવાના જોખમો વધી જાય છે. અને આરોગ્યલક્ષી કાર્યક્રમોમાં લોકોની ભાગીદારી કેળવવી, આરોગ્યનું માળખું સુધારવું, લોકો દ્વારા જ પોલિસીને અમલમાં મુકવાથી આરોગ્યના સ્તરને સુધારી શકાય છે.

- **મહિલાઓને સશક્ત બનાવવી :** અલ્પ વિકસિત દેશોમાં જાતિ શબ્દ આધારે કેટલાય ભેદભાવ રાખવામાં આવે છે અને જ્યાં સુધી વ્યક્તિની જાતિ આધારિત ભેદભાવો ચાલતા રહેશે ત્યાં સુધી માનસિક પ્રશ્નો ખૂબજ વધુ મહિલાઓએ સહન કરવાના રહ્યા છે આજે માત્ર સ્વરૂપ બદલાય છે પણ મહિલાઓ પ્રત્યે અત્યાચાર હજુ પણ સહન કરે છે અને સ્ત્રી બાળકો પણ અત્યાચારનો ભોગ સાથે માનસિક સંઘર્ષો પુરૂષોની સરખામણી એ વધુ સહન કરે છે. અભ્યાસો દ્વારા જોવા મળ્યું છે કે મહિલાઓને મજબૂત કરવાના લીધે મતલબ કે તેઓનું શિક્ષણનું સ્તર સુધારવાના લીધે, નોકરી ધંધો કરવાના લીધે અને જાહેર જીવનમાં ભાગ લેવાના લીધે મહિલાઓ પોતાનું તેમજ પોતાનું કુટુંબનું સારી રીતે ધ્યાન રાખી શકે છે અને તેઓ માનસિક રીતે પણ કુટુંબની સંભાળ લઈ શકે છે. મહિલા મંડળ દ્વારા એસ.એચ.જી. દ્વારા અને સંસ્થાઓ દ્વારા સમાજમાં પ્રવર્તતા કેટલાક માનસિક પ્રશ્નો ઓછા થઈ શકે છે. માટે મહિલા સશક્તીકરણ માનસિક આરોગ્યની સંભાળના ભાગ રૂપે જરૂરી છે.
- **સામુદાયિક ઝઘડાઓને અટકાવવા જોઈએ :** દેશમાં સામુદાયિક ઝઘડાઓ કે પ્રદેશવાદને લઈને જેટલા પ્રશ્નો કે અરાજકતા ફેલાય છે તેટલી બીજી મુશ્કેલીના લીધે થતી નથી. આપણા દેશમાં વારંવાર હિન્દુ-મુસ્લિમ વચ્ચેના રમખાણો, કોમી તોફાનો અને એક રાજ્ય બીજા રાજ્યના પ્રશ્નોના લીધે મોટી જાનહાની અને તંગ પરિસ્થિતિ ઊભી થાય છે. જેના લીધે બીમાર વ્યક્તિઓ, મોટી ઉંમરના વ્યક્તિઓ, બાળકો સૌથી વધુ મુશ્કેલીમાં મુકાય છે અને તેઓ સૌથી વધુ માનસિક સમસ્યાઓ અનુભવતા હોય છે. આવી પરિસ્થિતિ બને તેટલી અટકાવવા માટેના પ્રયત્નો થવા જોઈએ અને આવા સમયે માનસિક સમસ્યાઓ પણ વધતી હોય છે માટે આવા સમય બાદ માનસિક આરોગ્યની સેવાઓ આપવી જોઈએ.
- (3) **સામાજિક સહાય :** સામાજિક સહાય દ્વારા વ્યક્તિના અલગ અલગ સમય દરમિયાન માનસિક આરોગ્યને રક્ષણ આપવા માટેના વિવિધ અભિગમો સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યા છે.
- **માતૃત્વ દરમિયાન માનસિક આરોગ્યને ઉત્તેજન આપવા માટે ભાર આપવો :** માતૃત્વ માનસિક આરોગ્ય એ જાહેર આરોગ્યનો મૂળભૂત અને પાયાનો ભાગ છે. માતૃત્વ દરમિયાન ખામીયુક્ત માનસિક આરોગ્યની સ્થિતિ માત્ર માતાને જ નુકસાન પહોંચાડતી નથી પરંતુ તેના આવનાર બાળકને પણ નુકસાન પહોંચાડે છે. તેના કેટલાય દેશમાં અભ્યાસો કરવામાં આવ્યા છે. તેમજ એવું પણ જોવામાં આવ્યું છે કે માતા જો હતાશાની બીમારી અનુભવતી હોય તો તેના આવનાર બાળકમાં હતાશા આવવાની બીજા બાળકોની સરખામણીએ વધી જાય છે. માતાને જો વારંવાર માનસિક રીતે હનન કરવાની કોશિશ કરવામાં આવતી હોય કે તેઓને એકલા પાડવામાં આવતા હોય કુટુંબથી દૂર કરવામાં આવતા હોય તેઓની સાથે મારજૂડ કરવામાં આવતી હોય તો બાળકના નાનપણના વિકાસમાં કે ત્યાર પછીના પુખ્તાવસ્થામાં માનસિક બીમારી આવી શકે છે. તેની સામે માતૃત્વ દરમિયાન માતાને યોગ્ય માર્ગદર્શન કે સલાહ આપવામાં આવે તો બાળકનો તંદુરસ્ત વિકાસ થઈ શકે છે. બાળકનો આત્મવિશ્વાસ માટે માતાને યોગ્ય સલાહ આપવામાં આવે અને સમસ્યા ઉકેલ માટે પણ માતાને તૈયાર કરવામાં આવે તો બાળક તંદુરસ્ત વિચારસરણી કેળવી શકે છે.

### 3.3 માનસિક આરોગ્ય પ્રત્યેની ગેરમાન્યતાઓ :

કલંકની વૈજ્ઞાનિક સમજ શું છે ? નકારાત્મક વલણ, લેબલ્સ, નિર્ણયો અને પૂર્વગ્રહ જે ભેદભાવ તરફ દોરી શકે છે. કલંકના લીધે જ લોકો માનસિક બીમારીની સારવાર મેળવતા નથી. માનસિક બીમારીઓ સાથે સંકળાયેલ કલંક એ માનસિક બીમાર લોકો માટે પર્યાપ્ત માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અને ઉપચાર ન મેળવવા માટેનું એક મુખ્ય કારણ છે.

વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (ડબ્લ્યુએચઓ) ના અનુસાર, “એક એવો અંદાજ છે કે વૈશ્વિક સ્તરે 50500 મિલિયન લોકો માનસિક વિકારથી પીડાય છે. માનસિક વિકલાંગ લોકોમાંના લગભગ

80% ઓછા અને મધ્યમ આવકવાળા દેશોમાં રહે છે, ઓછી આવકવાળા દેશોમાં રહેતા ગંભીર માનસિક વિકારવાળા પાંચમાંથી ચાર લોકોને જરૂરી માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ પ્રાપ્ત થતી નથી. બધા વિકલાંગતા સમાયોજિત જીવન વર્ષ (DALYs) વિશ્વભરમાં ખોવાઈ ગયા છે, અને માનસિક બીમારીઓનો ભાગ 14% છે. રોગના વૈશ્વિક ભારણમાં એક મોટો ફાળો આપનાર છે.

મોટાભાગે માનસિક બીમારીમાં માનસિક બીમારી, માનસિક બીમાર વ્યક્તિ, માનસિક બીમારીની સારવાર સ્થળ, અને માનસિક બીમારીની સારવાર કરનાર વ્યક્તિઓ પ્રત્યે લોકો કલંક રાખતા હોય હોય છે. ગેરમાન્યતાઓ સ્ટિરિયોટાઈપ્સ : સામાન્ય માન્યતા, “માનસિક બીમારીવાળા લોકો હિંસક છે.”

**પૂર્વગ્રહ :** તે માન્યતા પર આધારિત જજમેન્ટ; “તેઓ હિંસક છે, હું ભયભીત છું અને તેમની સાથે કાંઈ કરવાનું નથી ઈચ્છતો.”

**ભેદભાવ :** તે નિર્ણયો અને માન્યતાઓને આધારે કાર્ય, “હું માનસિક બીમારીવાળા કોઈ વ્યક્તિને ભાડે રાખતો નથી અથવા ભાડે લેતો નથી કારણ કે હું તેનાથી ડરતો છું.”

કલંકના પ્રકાર – જાહેર કલંક : સિસ્ટમ, જૂથ અથવા વ્યક્તિગત દ્વારા કલંક બહારથી સામનો કરવો પડ્યો.

જાહેર કલંક જીવનના ઘણા ક્ષેત્રોને અસર કરે છે જે નીચેની બાબતોને અસર કરે છે.

- રોજગાર
- હાઉસિંગ
- સ્વાસ્થ્ય કાળજી
- શિક્ષણ

□ અન્ય રીતે કલંકના પ્રકાર :

● **આત્મ-કલંક :** આંતરિક જાહેર માન્યતાઓ જે સ્વ-માન અને આત્મ-અસરકારકતાને અસર કરે છે. હું લાયક નથી, હું સક્ષમ નથી. “શા માટે પ્રયાસ કરો છો ?”

અસર શું થાય છે ?

- નબળી પડી ગયેલી સંભાળ અને સારવારની સગાઈ; લોકો “તે” લોકોમાંના એક તરીકે જોવું નથી ઈચ્છતા કે જેથી તેઓ માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ મેળવવાની શક્યતા ન હોય.
- પુનઃપ્રાપ્તિ માટે ખરાબ પરિણામો

□ ગેરમાન્યતાઓને દૂર કરવા માટેના પગલાઓ :

**વ્યક્તિગત સ્તર, વલણની ખાતરી આપવી :** સારવાર માટે માનસિક બીમારીવાળા લોકો પુનઃપ્રાપ્ત થાય છે તેઓએ તે લક્ષણો સુધી પહોંચવા માટે તેમના બધા ધ્યેયો અને દબલ નક્કી કરવી જોઈએ.

- ક્રિયાઓ અને વકીલ
- વાજબી સવલતો
- સમુદાય સપોર્ટ કરે છે
- સરળ સામગ્રી : તમારા શબ્દો બદલો
- પ્રથમ વ્યક્તિની ભાષાનો ઉપયોગ કરો
- તારને કલંકિત કરવાનું ટાળો અને અન્ય લોકોનો ઉપયોગ કરો જેઓ તેનો ઉપયોગ કરે છે

□ અન્ય પગલાઓ :

સંસ્થાકીય સ્તરે સિગ્મા ઘટાડવા માટે 3 મુખ્ય વ્યૂહરચનાઓ :

1. શિક્ષણ : ભૂતકાળમાંથી શીખવા દે છે ... શિક્ષણ : સૂચવવા માટે કોઈ મજબૂત પુરાવા નથી કે જાહેર શિક્ષણ ઝુંબેશો કલંક અને વર્તણૂકના ફેરફારો પર કોઈ અસર કરે છે
2. રક્ષણ : મૂર્છાત્મક છબીઓની સમીક્ષા કરો અને તેમને વિરોધ કરો, લોકોને કોલ કરો અને માગ બદલો “તે રીતે વિચાર કરવા માટે તમે શરમજનક.”
3. સંપર્કમાં રાખવા અને બીજા સાથે પણ સંપર્ક કરાવવો જોઈએ : કોઈને મળો ! “હાય, મારું નામ લીલા છે અને હું માનસિક બીમારીથી જીવી રહ્યો છું.”

સ્ટિરિયોટાઈપ્સ પડકારો સંશોધનમાં જીવંત અનુભવો ધરાવતા લોકો સાથે નિયમિત સંપર્ક બતાવવામાં આવ્યો છે, જે કલંક પર સૌથી મજબૂત અને સૌથી લાંબી કાયમી અસર ધરાવે છે.

### 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. ભારત સરકાર દ્વારા રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમની શરૂઆત ક્યારે કરવામાં આવી ?  
(અ) 1952                      (બ) 1972                      (ક) 1982                      (ડ) 1992
2. કોમ્પ્રેસિવ ટેક્સ્ટ બુક ઓફ સાયકિયાટ્રી નાઈન એડિશન કોના દ્વારા લખાયેલ છે ?  
(અ) કેપલેન એન્ડ શેડોકસ                      (બ) એરોન બેક  
(ક) રોબટ કોન                      (ડ) લુઈસ
3. PROMOTION OF MENTAL HEALTH CONCEPT—EMERGING — EVIDENCE એ પુસ્તક કઈ સંસ્થા દ્વારા પ્રકાશિત કરવામાં આવેલ છે ?  
(અ) યુએનડીપી                      (બ) યુનો  
(ક) ડબલ્યુએચઓ                      (ડ) ભારત સરકાર દ્વારા
4. 1996માં કેટલા જિલ્લાથી માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમની શરૂઆત કરવામાં આવી ?  
(અ) 10 જિલ્લા                      (બ) 12 જિલ્લા                      (ક) 6 જિલ્લા                      (ડ) 4 જિલ્લા
5. લેબલ્સ, નિર્ણયો અને પૂર્વગ્રહ જે \_\_\_\_\_ તરફ દોરી શકે છે.  
(અ) જોખમ                      (બ) પ્રશ્નો                      (ક) ભેદભાવ                      (ડ) મુશ્કેલીઓ

### 3.5 ઉપસંહાર :

સામાજિક અને આર્થિક પરિબળો માનસિક આરોગ્ય પર ખૂબ જ અસર કરે છે, જેને ગંભીર રીતે સંશોધનો આધારે યુ.એન.ડી.પી.એ જણાવ્યું છે કે ભણતરનો અભાવ, રોજગારીની તકોનો અભાવ, નાણાકીય ભીડ, અશાંતિ અને સામાજિક સંઘર્ષો વધુ માનસિક સમસ્યાઓ સર્જે છે. આવા ઘણાં પાસાનો અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો છે અને તેને આધારે માનવ વિકાસ આંક નક્કી કરવામાં આવે છે.

### 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (ક) 1982
2. (અ) કેપલેન એન્ડ શેડોકસ
3. (ક) ડબલ્યુએચઓ

4. (ડ) 4 જિલ્લા
5. (ક) ભેદભાવ

સામુદાયિક મનોચિકિત્સા,  
જિલ્લા અને રાષ્ટ્રીય માનસિક  
આરોગ્ય કાર્યક્રમો

### 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. **Mental Health Promotion** : વ્યક્તિઓની ઉપાયની ક્ષમતામાં સુધારો કરે છે વ્યક્તિગત, સામાજિક અને પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિઓ બનાવવાના લક્ષ્યાંક છે જે શ્રેષ્ઠ માનસિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક વિકાસને મજબૂત કરે છે તેમજ ભાવનાત્મક અને સામાજિક સુખાકારીનું રક્ષણ, સમર્થન અને ટકાવી રાખવામાં ઉપયોગી નીવડે છે.
2. **Psychological First Aid** : જે લોકો પીડાઈ રહ્યા છે અને જેને ટેકોની જરૂર પડી શકે છે તેને સહાયક મનોવૈજ્ઞાનિક મદદ છે .
3. **Psychosocial Disabilities** : એવા લોકોનો સમાવેશ થાય છે કે જેમણે માનસિક સ્વાસ્થ્ય નિદાન મેળવ્યું હોય, અને જેમણે કલંક, ભેદભાવ અને અલગતા જેવા નકારાત્મક સામાજિક પરિબળોનો અનુભવ કર્યો હોય. મનોવૈજ્ઞાનિક વિકલાંગતાવાળા લોકોમાં ભૂતપૂર્વ દવાઓના વપરાશકર્તાઓ, માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં વર્તમાન વપરાશકર્તાઓ, તેમજ એવી વ્યક્તિઓ કે જેઓ પોતાને આ સેવાઓનો સર્વાઈવર તરીકે ઓળખે છે અથવા મનોવૈજ્ઞાનિક અપંગતા ધરાવતા હોય છે.

### 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

- (1) જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમના મૂળભૂત પાસાઓની ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (2) માનસિક આરોગ્ય સંભાળ માટેના વિવિધ પરિબળોની ચર્ચા કરી ઉદાહરણ સહિત ચર્ચા કરો.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- (3) કંલકનો અર્થ આપી તેના અટકાવ માટે સામાજિક કાર્યકર તરીકેની તમારી ભૂમિકાની ઉદાહરણ સહિત નોંધ લખો.  
.....  
.....



.....  
.....  
.....  
.....

---

### 3.9 પ્રવૃત્તિ :

---

જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ કાર્યરત જિલ્લાની મુલાકાત લઈ તેઓની આઈઈસી પ્રવૃત્તિને વિગતે નોંધ તૈયાર કરવી.

---

### 3.10 કેસ સ્ટડી :

---

સારવાર ઉપરાંતની લોકોના માનસિક આરોગ્યની જાળવણી માટે કાયદાઓ, નીતિઓ અને યોજનાઓ કેટલી મહત્વપૂર્ણ છે તેની વિવિધ દેશોની માહિતીના આધારે સમજવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ.

---

### 3.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- Handbook of Psychiatric Social Work, NIMHAS, Bangalore
- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Edi 10th, 11th Edi
- Introduction to Psychology, Clifford Morgan, Richard King, John Weisz, John Schopler
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-5) American psychiatric association
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders WHO
- Textbook of psychopathology, Sinha S N & Bhatt Nirupama
- Abnormal Psychology, Carson rc & others, 2007
- Synopsis of Psychiatry, 10th Lippincott 2003
- Introducing Social Psychology, Polity Fraser colin 2001
- અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન, મફતભાઈ પટેલ, યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ
- Psychiatric Ethics, Oxford Uni Press, 2008
- UNDP (1990) Human Development Report. New Delh Oxford University Press.



# ડો.બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી

જ્યોર્તિમય પરિસર, સરખેજ-ગાંધીનગર હાઈવે,  
છારોડી, અમદાવાદ-૩૮૨૪૮૧  
વેબસાઈટ : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)