JUSTICE PROJECT PAKISTAN

ذہنی صحت سے آگاہی

جیل حکام کے لیے

تالیف: ایمان احمد ، زینب محبوب

ترجمہ: سید کاشف رضا

سرورق: ایما انیس

ڈیزائن: مریم علی ، اسد فاطمی

طباعت: پرنٹ بازار۔لاہور

فہرست

01 حرفِ آغاز

03 تعارف

04 ۱۔ ذہنی صحت اور ذہنی مرض

05 ذہنی صحّت

05 ذہنی مرض

05 قیدیوں میں ذہنی مرض

06 ذہنی مرض کی اقسام

07 ذہنی مرض کی وجوہات

08 ذہنی مرض کی علامات

09 خودکشی

09 جیلوں میں خودکشی کی روک تھام

11 فوری ردّعمل

11 ثقافتی عناصر اور ذہنی مرض کو عار سمجھنا

13 ۲۔ جیل عملے کا کردار

14 ذہنی مرض کے شکار قیدیوں سے برتاؤ کرتے وقت کیا کیا جائے

15 ذہنی مرض کے شکار قیدیوں سے برتاو کرتے وقت کیا نہ کیا جائے

16 جیل میں ایک صحّت مندانہ ماحول کیسے پیدا کیا جائے

18 ۳۔ متعلقہ قوانین

19 مقامی قوانین

21 بین الاقوامی قوانین اور معیارات

24 ضمیمہ

حرفِ آغاز

وفاقی حکومت (وفاقی دارالخلافہ کی حدود میں) اور تمام صوبائی حکومتیں ماہرین نفسیات، سماجی کارکنان، وکلا، جیل عملے، پولیس اہلکاران، عدالتی عملے، افسران استغاثہ اور ٹرائل کورٹس کے ججوں کے لیے ذہنی صحت کی فارنزک جانچ پر مختصر تربیتی کورسز فوری شروع کریں۔

مسماۃ صفیہ بانو بنام محکمہ داخلہ، حکومت پنجاب

سپریم کورٹ کا فیصلہ، فروری 2021

ذہنی مریض معاشرے کا بےکس ترین طبقہ ہیں۔ فوجداری نظام انصاف میں ایسے بےکس افراد کو ضروری قانونی تحفظ کی فراہمی نہ ہونے کے برابر ہے۔ دنیا بھر میں، قیدیوں میں ذہنی امراض کی شرح نہایت بلند ہے۔ ایک تحقیق کے مطابق چالیس فیصد قیدی کسی نہ کسی نوعیت کے ذہنی مرض کا شکار ہیں۔ پاکستان میں ذہنی صحت سے متعلق سہولیات کے فقدان کے باعث ذہنی بیماریوں کی بروقت تشخیص یا علاج کی شرح نہایت کم ہے۔ پاکستان میں 96 سنٹرل اور ضلعی جیلیں ہیں جہاں طرح طرح کے قیدی بند ہیں۔ ان میں سے بعض قیدی متشدد یا خطرناک بھی ہیں، بہت سے علاج کے مستحق اور باقی مختلف سماجی و معاشی وجوہ کی بنیاد پر ذہنی و جسمانی امراض میں مبتلا ہونے کے خطرے سے دوچار ہیں۔ اگرچہ ذہنی مریض قیدیوں پر مامور تمام عملہ ان کی تشخیص یا انہیں اپنے دفاع کے لیے مفت خدمات کی فراہمی یقینی بنانے کا پابند نہیں، پھر بھی ذہنی بیمار قیدیوں کے ساتھ منصفانہ اور ملکی و بین الاقوامی قوانین کے مطابق برتاؤ کی ذمہ داری انہی پر عائد ہوتی ہے۔

جیلوں کی حالت زار کو بہتر بنانے کی تمام تر ذمہ داری جیل پر حکام پر نہیں۔ جیلوں کے انتظام کا دارومدار قیدیوں کی تعداد اور دستیاب وسائل پر ہوتا ہے۔ قیدیوں کی تعداد کا انحصار اس امر پر ہے کہ عدالتی نظام مجرموں کے مقدمات کس طرح نمٹاتا ہے۔ عدا—خلا میں کام نہیں کرتیں، حکومتی پالیسیاں، سیاسی ماحول اور رائے عامہ ان کی کارکردگی کو متاثر کرتے ہیں۔ پس ضروری ہے کہ جیلوں میں قیدیوں سے روا رکھے جانے والے سلوک میں بہتری کی تمام کوششیں کثیر جہتی ہوں جن کا رخ جیل عملے، ڈاکٹروں، ججوں، مجسٹریٹوں، پولیس اور پالیسی سازوں سمیت اس نظام کے تمام اہم فریقوں کی جانب ہو۔ اس عمل کی پیچیدگی کا اعتراف کرتے ہوئے سپریم کورٹ نے ذہنی بیمار مجرمان کو قید رکھنے کے سلسلے میں جامع رہنما ہدایات جاری کی ہیں۔ صفیہ بانو بنام محکمہ داخلہ پنجاب میں عدالت عظمیٰ کا فیصلہ بتاریخ 10 فروری 2021، ذہنی مریضوں کو پھانسی سے تحفظ فراہم کرتا ہے۔ فیصلے میں حکام کو ذہنی صحت کے لیے خصوصی فارنزک ادارے قائم کرنے اور ڈاکٹروں، سماجی کارکنان، پولیس، جیل عملے، وکلاء، ججوں، مجسٹریٹوں اور دیگر عدالتی عملے کے لیے فارنزک ذہنی صحت کے موضوع پر آگاہی پروگرام منعقد کرنے کی بھی ہدایت کی گئی ہے۔

یہ کتابچہ جیل عملے کو ذہنی صحت برقرار رکھنے کے لیے قیدیوں کی ضروریات کو سمجھنے اور انہیں بہتر انداز میں پورا کرنے میں مدد فراہم کرتا ہے۔ کتابچہ جیل عملے کو ایسے اقدامات سے متعارف کراتا ہے جو قیدیوں کی ذہنی صحت کے تحفظ اور بہتری میں معاون ثابت ہو سکتے ہیں۔

ذہنی امراض کی تشخیص اور اور علامات سے متعلق رہنما مواد مختلف ملکی و بین الاقوامی طبی ماہرین کی معاونت سے جمع کیا گیا ہے۔ اس کتابچے میں مذکور بیشتر سفارشات پینل ریفارم انٹرنیشنل کے شائع کردہ رہنما کتابچہ ‘‘Mental Health in Prison: A short guide for prison staff ’’ سے لی گئی ہیں۔ یہ کتابچہ ایمان احمد نے زینب محبوب کے تعاون سے تالیف کیا ہے جس کا اردو ترجمہ سید کاشف رضا نے کیا ہے۔

تعارف

مقاصد

- ذہنی صحّت، ذہنی امراض اور چیلنجوں سے متعلق آ گاہی پیدا کرنا
- قیدیوں میں ذہنی بیماری کی عام وجوہات اور علامات کی شناخت میں شرکا کی مدد کرنا
- شرکا یہ جان سکیں گے کہ جیل عملے کو کیا کرنا اور کیا نہیں کرنا چاہیے، مزید یہ کہ ذہنی بیمار قیدیوں سے برتاو میں کون سی عادات بہترین ہوسکتی ہیں
- شرکا متعلقہ قانونی راستے شناخت کر پائیں گے، جو مقامی بھی ہوسکتے ہیں اور بین الاقوامی بھی

اعتذار

یہ تربیت شرکا کو اس قابل ہرگز نہیں بناتی کہ وہ ذہنی امراض کی طبی تشخیص اور پھر علاج کرسکیں۔

فوائد

جیل عملے کی استعداد میں اضافہ: ذہنی بیمار قیدیوں سے نمٹنا جیل عملے کے لیے جذباتی، جسمانی اور نفسیاتی طور پر مشکل ہوسکتا ہے۔ اس کے لیے متعدد مہارتوں اور صلاحیتوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایک ایسا جیل اہل کار جس کے پاس مطلوبہ مہارت اور علم موجود ہو، وہ اپنے چارج میں دیے جانے والے افراد سے منصفانہ اور انسانی طریقے سے نمٹنے کے لیے زیادہ تیار ہوگا۔

کام کے ماحول میں کم تناؤ: جب جیل عملے کے پاس ذہنی صحّت کی مشکلات کی علامتیں تشخیص کرنے اور ان سے نمٹنے کی مہارت نہیں ہوگی تو وہ کسی قیدی کے "برے" یا مشکل رویے کی غلط تفہیم کرتے ہوئے اسے اس کا رویہ جاتی مسئلہ سمجھے گا۔ اس غلط تفہیم کے نتیجے میں عین ممکن ہے کہ اس قیدی کو غیر منصفانہ اور غیر ضروری سزا دے دی جائے جس کا خیال رکھا جانا چاہیے اور جسے اس کی ضرورت کے مطابق ٹریٹمنٹ دی جانی چاہیے تھی۔ سزا سے ذہنی مرض مزید بگڑ سکتی ہے اور ممکن ہے کہ اس کے بعد قیدی مزید مشکل رویے کا حامل ہوجائے اور عملے کے لیے مزید مسائل پیدا کرنے لگے۔

آگاھی میں اضافہ: نا صرف قیدیوں کی ذہنی صحّت کے معاملات سے فراواں آگاہی ضروری ہے بل کہ اس سے جیل عملے کو بھی ذہنی صحّت کے معاملات کی گہری تفہیم حاصل ہوگی جن کا انھیں اپنی ذاتی زندگیوں میں بھی سامنا ہوسکتا ہے۔

موضوعات کا احاطہ

اس تربیت کو تین نمونہ جات میں تقسیم کیا گیا ہے۔

- ذہنی صحت اور ذہنی بیماری
- جیل عملے کا کردار
- متعلقہ قانونی وسیلے (مقامی و بین الاقوامی)

۱

ذہنی صحت اور ذہنی مرض

تعارف

اندازہ ہے کہ پاکستان میں پانچ کروڑ افراد ذہنی امراض میں مبتلا ہیں۔ ان کے لیے ذہنی صحّت سے وابستہ تربیت یافتہ پیشہ وروں کی تعداد افسوس ناک حد تک کم ہے اور یہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ ملک میں ذہنی اختلال کا سامنا کرنے والے ہر دس ہزار افراد کے لیے صرف ایک ماہرِ نفسیات دست یاب ہے۔ جو بچے ذہنی صحّت کے مسائل کا سامنا کر رہے ہیں، ان میں سے ہر چالیس لاکھ بچوں کے لیے بس ایک بچوں کا ماہرِ نفسیات موجود ہے اور ملک کی بائیس کروڑ کی پوری آبادی کے لیے صرف چار بڑے نفسیاتی اسپتال موجود ہیں۔

ذہنی صحّت کی سہولیات، علاج اور خاص طور پر قیدیوں کے تعلّق سے تربیت کی شدید قلت کا مطلب یہ ہے کہ ذہنی مرض کا علاج تو رہا ایک طرف، بہت سے افراد کی کبھی تشخیص ہی نہیں ہو پاتی۔ تاہم حال ہی میں مسماۃ صفیہ بانو بہ نام محکمۂ داخلہ، حکومتِ پنجاب، مقدمے میں اپنے سنگِ میل سمجھے جا سکنے والے فیصلے میں سپریم کورٹ نے وفاقی اور صوبائی حکومتوں کو ہدایت کی ہے کہ وہ ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں کے علاج، تشخیص اور بحالی کے لیے ذہنی صحّت کی خصوصی فارنزک سہولیات قائم کریں۔ فیصلے میں یہ سفارش بھی کی گئی ہے کہ دوسروں کے ساتھ ساتھ جیل عملے، پولیس اور جیل میں کام کرنے والے سماجی کارکنوں کے لیے فوری طور پر فارنزک تربیتی پروگرام شروع کیے جائیں۔

ذہنی بیمار قیدیوں پر جن مخصوص قوانین اور ضوابط کا اطلاق ہوتا ہے انھیں جاننے سے پہلے یہ جاننا اہم ہے کہ ذہنی مرض ہوتا کیا ہے، ذہنی مرض کی علامات اور وجوہات کیا ہوتی ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ یہ بھی کہ ذہنی مرض کی جانب ثقافتی عوامل اور روّیے کیا ہوتے ہیں۔

تفہیمی مقاصد

اس نمونے میں مندرجہ ذیل موضوعات کا احاطہ کیا گیا ہے:

- ذہنی صحّت اور ذہنی مرض کیا ہے
- ذہنی مرض کی اقسام
- ذہنی مرض کی وجوہات
- ذہنی مرض کی علامات اور اس کی آمد کی انتہائی علامات
- ذہنی مرض سے متعلق ثقافتی روّیے

ذہنی صحت

ذہنی صحّت کا اثر اس بات پر ہوتا ہے کہ ہم کیسے سوچتے، محسوس کرتے اور کام کرتے ہیں۔ اس کا اثر، تناؤ سے نمٹنے کے ہمارے طریقوں اور دوسروں کے ساتھ ہمارے تعلقات پر بھی ہوتا ہے۔ جن افراد کی ذہنی صحت اچھی ہوتی ہے وہ زندگی کے چیلنجوں اور دباو سے بہتر طریقے سے نمٹ سکتے ہیں، مناسب فیصلے کر سکتے اور صحّت مندانہ تعلقات برقرار رکھ سکتے ہیں۔

عالمی ادارہ ءصحّت نے ذہنی صحّت کی تعریف یوں کی ہے کہ یہ "۔۔۔صحّت کی بظاہر بہتری کے دوران ایک ایسی حالت ہوتی ہے جس میں ایک فرد اپنی ذاتی صلاحیتوں کا اندازہ کر سکے، زندگی کے عمومی تناو کے ساتھ گزارہ کر سکے، اپنے مفیدِ مطلب کام کر سکے اور اپنی برادری کے کام میں کوئی حصہ ڈال سکے۔"

ذہنی صحّت زندگی کے ہر مرحلے پر اہم ہے۔ بچپن سے آغاز کر کے نو بلوغت تک، جوانی کے سارے عرصے کے دوران اور پھر بڑھاپے میں۔ جسمانی صحت کی طرح ایک قیدی کی ذہنی صحّت بھی زندگی کے مشکل حالات سے متعلق اس کا تجربہ تبدیل کر سکتی ہے۔ مثال کے طور پر کوئی ایسا شخص جو اپنے بیمار رشتہ دار کی تیمارداری کر رہا ہو یا جو معاشی مشکلات کا شکار ہو، وہ خراب ذہنی صحّت کا سامنا کر سکتا ہے۔

وہ لوگ جن کی ذہنی صحّت اچھی ہوتی ہے، عام طور پر زندگی کا لُطف اٹھانے کے قابل ہوتے ہیں۔ وہ جن کی ذہنی صحّت خراب ہوتی ہے انھیں زندگی کے تناو سے نمٹنا مشکل لگتا ہے اور انھیں لوگوں سے معاملات میں بھی مشکلات پیش آتی ہیں۔ خراب ذہنی صحّت کے حامل قیدی ہوسکتا ہے کہ جیل کی یومیہ زندگی میں شرکت نہ کر سکیں، جس میں ان کی بحالی کی خدمات بھی شامل ہیں۔ اس کا نتیجہ یہ بھی نکل سکتا ہے کہ وہ رہا ہو جانے کے بعد ایک بار پھر قانون کی خلاف ورزی میں ملوّث ہو جائیں۔

ذہنی مرض

خراب ذہنی صحّت اور ذہنی مرض ایک ہی چیز نہیں ہیں۔ تاہم خراب ذہنی صحت اگر طویل ہو جائے تو ذہنی مرض میں تبدیل ہو سکتی ہے۔ ذہنی مرض جسمانی صحّت کے مسائل بھی بڑھا سکتی ہے، جن میں فالج، زمر؟ دوّم کی ذیابطیس اور دل کے مرض شامل ہیں۔

ایک اندازے کے مطابق دنیا بھر میں اناسی کروڑ بیس لاکھ افراد ذہنی مرض میں مبتلا ہیں۔ ذہنی مرض ایک ایسی طبّی کیفیت ہوتی ہے جو کسی شخص کی دوسرے اشخاص سے معاملات کو متاثر کرتی ہے اور ان کے موڈ، احساسات، خیالات اور رویّوں پر اثر انداز ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر ایسا واقعات پیش آئے ہیں جن میں مردوں اور عورتوں نے خود اپنے بچوں کو یہ سمجھتے ہوئے قتل کر دیا کہ اس طرح وہ ان کا تحفظ کر رہے ہیں۔ یہ اس وجہ سے نہیں ہوا کہ ان کا کام میں دن بُرا گزرا یا ان کا اپنے ازدواجی ساتھی سے کوئی جھگڑا ہو گیا۔ اس کے بجائے زیادہ تر معاملات میں ان کا عمل ان کے ذہنی مرض کا نتیجہ تھا۔

ذہنی مرض کا تعلق کسی انسان کے کردار کی صلابت اور اس کی ذہانت سے نہیں ہوتا۔ مثال کے طور پر مشہور اور کامیاب شخصیات بھی ذہنی مرض کا شکار رہ چکی ہیں جن میں بالی ووڈ اداکارہ پروین بابی اور یو یو ہنی سنگھ بھی شامل ہیں۔ مائیکل جیکسن، شیکسپیئر اور نوبیل انعام یافتہ جان نیش سبھی ذہنی مرض کا شکار رہے۔ انیس سو اٹھانوے میں ناروے کے وزیرِ اعظم نے اپنے عہدہ ءوزارتِ عظمیٰ کے دوران چھٹی لی تا کہ وہ اپنے ذہنی صحّت کے مسائل سے نمٹ سکیں اور اس کے بعد وہ دوسری مدت کے لیے بھی انتخاب جیت گئے۔

ذہنی مرض قابلِ علاج ہے اور ذہنی مرض کے شکار زیادہ تر افراد پیداواری اور پرمسرّت زندگیاں گزار لیتے ہیں۔ ذہنی مرض کی نوعیت کے حساب سے اس کا علاج مختلف ہوتا ہے اور اس کا انحصار متعلقہ فرد پر، مرض کی شدّت اور اس مرض کی ماضی کی تاریخ پر ہوتا ہے۔

قیدیوں میں ذہنی مرض

قیدیوں میں ذہنی مرض کی شرح دنیا بھر میں بہت زیادہ ہے۔ تحقیق کے مطابق دنیا بھر میں چالیس فی صد قیدی ذہنی مرض میں مبتلا ہیں۔ اس کی وجوہات میں کئی عوامل شامل ہیں جیسے کہ علاج معالجے کے فروغ میں ناکامی اور بہت سے ملکوں میں ذہنی صحّت کی خدمات میں کمی۔ اس کی وجہ سے غلط اعتقاد بھی ہے کہ جو لوگ ذہنی مرض کا شکار ہوتے ہیں وہ عوام کے لیے خطرہ ہوتے ہیں۔ قیدی کی ذہنی مرض کی نوعیت اور اس کے ارتکاب کردہ جرم کی نوعیت میں کوئی براہ راست تعلق نہیں ہوتا۔ ملک میں ذہنی صحّت کی خدمات کی کمی کے سبب زیادہ امکان یہ ہے کہ قیدیوں کی ذہنی مرض کی تشخیص اور علاج نہ ہو سکا ہو۔

خاتون قیدیوں میں ذہنی مرض ذہنی مرض

اعداد و شمار بتاتے ہیں کہ مرد قیدیوں کی بہ نسبت خاتون قیدیوں میں ذہنی مرض کی شرح زیادہ ہوتی ہے۔ جو خاتون قیدی ذہنی مرض میں مبتلا ہوتی ہیں ان کے بارے میں امکان یہی ہوتا ہے کہ انھیں ماضی میں کوئی صدمہ پہنچا ہو یا وہ جنسی یا جسمانی زیادتی کا نشانہ بنی ہوں۔

قید کے دوران خواتین مرد قیدیوں کے مقابلے میں زیادہ ناقابلِ دفاع ہوتی ہیں۔ تحقیق کے مطابق پاکستان میں بارہ فی صد خاتون قیدی جنسی ہراسانی کا نشانہ بنائی جا چکی ہیں۔ خاتون قیدیوں کی آبادی میں ذہنی مرض اور خراب ذہنی صحّت کی اتنی زیادہ شرح کی یہ وجہ بھی ہوسکتی ہے۔ علاوہ ازیں، جیلوں میں قید بہت سی خواتین مائیں بھی ہیں اور ان کے بچوں سے ان کی علیحدگی کا ان کی ذہنی صحّت پر منفی اثر پڑتا ہے۔ ذہنی دباؤ اور موڈ میں بے نظمی بھی مرد قیدیوں کے مقابلے میں خاتون قیدیوں کے ہاں زیادہ عام ہے۔

ذہنی مرض کی اقسام

جو عام ذہنی امراض جیل عملے کے سامنے آسکتے ہیں ان میں یہ امراض شامل ہیں:

ذہنی تناؤ اور موڈ کا اختلال

ہم سب پر کبھی کبھار بُرا موڈ سوار ہوتا ہے لیکن یہ بُرا موڈ بالآخر رخصت ہوجاتا ہے۔ وہ لوگ جو طبی بنیادوں پر ذہنی تناؤ اور موڈ کی بے نظمی کا شکار ہوتے ہیں انھیں ایک تواتر کے ساتھ مایوسی اور اپنے بے کارِ محض ہونے کا شدید احساس ہوتا ہے۔ اگر اس مرض کا علاج نہ کیا جائے تو یہ مریض کی صحّت کے معیار کو متاثر کرسکتی ہے جس کے نتیجے میں جسمانی صحّت کے لیے ذیابطیس اور دل کی مرض جیسے مسائل پیدا ہوسکتے ہیں اور کچھ معاملات میں تو مریض خود کو نقصان پہنچا سکتا ہے یا خودکشی بھی کرسکتا ہے۔

اضطراب

اس میں روزمرّہ زندگی سے متعلق انتہائی پریشانی یا شدید خوف شامل ہے اور یہ دونوں احساسات ایسی چیزوں سے متعلق بھی پیدا ہوسکتے ہیں جو امکانی طور پر واقع بھی نہیں ہوتیں۔ اضطراب کے شکار افراد نیند نہ آنے، گھبراہٹ کی جلدبازی کا شکار ہوسکتے ہیں یا ان کے دل کی دھڑکن تیز ہوسکتی ہے۔

بعد از صدمہ تناؤ کا اختلال یا پی ٹی ایس ڈی

اضطرابی اختلال صدمے پر مبنی کسی واقعے سے پیدا ہوسکتا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ پی ٹی ایس ڈی کسی صدمے کے مہینوں یا برسوں بعد پیدا ہو۔ وہ لوگ جو پی ٹی ایس ڈی کا شکار ہوتے ہیں وہ خود کو پیش آنے والے صدمے سے ذہنی اور جذباتی طور پر بار بار گزرتے ہیں۔ ایسا یادِ ماضی یا ڈراونے خوابوں کی صورت ہوسکتا ہے۔ اس صورتِ حال سے گزرنے والے شخص کو جسمانی درد ہوسکتا ہے، چکر آسکتے ہیں، پسینہ آسکتا ہے یا اس پر کپکپاہٹ طاری ہوسکتی ہے۔

گھبراہٹ میں جلدبازی

ایسے شخص پر ایک تواتر کے ساتھ گھبراہٹ کے اچانک حملے ہوسکتے ہیں جس میں اس کے دل کی دھڑکن بے ترتیب ہوسکتی ہے، اسے پسینہ آسکتا ہے، اس پر کپکپاہٹ طاری ہوسکتی ہے، اس کی سانس پھول سکتی ہے اور اسے ایسا احساس ہوسکتا ہے کہ کوئی بہت بُری چیز ہونے والی ہے۔

شیزوفرینیا

شیزوفرینیا اور شدید نوعیت کا ذہنی مرض ہے جو ایک شخص کی سوچ، احساس اور رویے کے طریقہ ہائے کار کو متاثر کرتی ہے۔ اس کی علامات یہ ہیں کہ ایسا شخص ہیلوسی نیشن اور توہمات کا شکار ہوتا ہے اور یومیہ زندگی میں اپنی دلچسپی کم کر بیٹھتا ہے۔ یہ مرض عام طور پر سولہ سے تیس سال کی عمر کے درمیان لاحق ہوتا ہے۔

ذوقطبی اختلال

ذوقطبی اختلال کے شکار شخص کے موڈ میں شدید نوعیت کی اور بھرپور تبدیلی آتی رہتی ہے۔ تحقیق بتاتی ہے کہ یہ مرض خواتین کی نسبت مردوں میں زیادہ عام ہے۔

الحکل اور منشیات کا بیجا استعمال

پاکستان میں منشیات کا غلط استعمال اور اس کا عادی ہونے کے واقعات بہت زیادہ ہیں۔ ایک اندازے کے مطابق پاکستان میں سڑسٹھ لاکھ بالغ افراد منشیات استعمال کرتے ہیں۔ مواد کا غلط استعمال اور ذہنی تناؤ اور اضطراب جیسی ذہنی امراض ایک دوسرے سے گہرے طور سے منسلک ہیں اور اکثر ایک ساتھ ہوتی ہیں۔ منشیات استعمال کرنے یا منشیات کا استعمال چھوڑ دینے دونوں کی علامتیں ذہنی مرض کی علامتوں سے ملتی جلتی ہوسکتی ہیں۔

عام طور پر لوگ کسی نا تشخیص شدہ ذہنی مرض کی علامات کو سہل کرنے کے لیے خود اپنی دوا کرنے کی خاطر الکحل اور منشیات کا زیادہ استعمال کر بیٹھتے ہیں۔ اس طرح اپنی دوا خود تجویز کرنے کے ذیلی اثرات ہوتے ہیں اور اکثر اس سے پہلے سے موجود علامتیں اور بگڑ جاتی ہیں اور نئی علامتوں کا موجب بھی بن سکتی ہیں۔

ذہنی امراض کی وجوہات

ذہنی مرض سے کوئی بھی مامون نہیں۔ یہ کسی کو بھی ہوسکتی ہے چاہے اس کی جنس، مذہب، نسل، سماجی ومعاشی رُتبہ، تعلیم کی سطح، روزگار کی صورتِ حال کوئی بھی ہو۔ کسی شخص میں ذہنی مرض کیوں رُونما ہو جاتی ہے اس کی واحد وجہ کوئی نہیں۔ ذہنی مرض بہت سے عوامل کے سبب ہوتا ہے، جن میں یہ وجوہات شامل ہیں:

توارث

ذہنی مرض اکثر وراثتی ہوسکتا ہے اور ممکن ہے خاندان میں اس کے آثار ہوں۔

دماغ کے اندر کیمیاوی بے ترتیبی

ذہنی مرض دماغ اور جسم کے اندر فطری طور پر پیدا ہونے والی کیمیائی بے ترتیبی کا نتیجہ بھی ہوسکتا ہے۔

ماحول

اگر کوئی شخص ذہنی دباو والے ماحول میں رہ رہا ہو، جیسے غربت میں یا مثلاً ایسے ماحول میں جہاں کسی نوعیت کی زیادتی ہو رہی ہو، تو ایسے شخص میں ذہنی مرض پیدا ہوسکتا ہے۔

ذہنی صدمہ اور ذہنی تناؤ والے واقعات

ذہنی صدمہ اور ذہنی تناو والے واقعات جیسے کار حادثہ، کسی پیارے کی موت یا جیل میں قید کی سزا ملنا بھی ذہنی مرض کا سبب بن سکتا ہے۔

موادی بدپرہیزی

منشیات اور الکحل کا استعمال بھی ذہنی مرض کا سبب بن سکتا ہے۔ موادی بدپرہیزی سے ذہنی مرض سے بحالی بھی مشکل تر ہوسکتی ہے۔

ہوسکتا ہے کہ کسی شخص میں ذہنی مرض اس کے جیل آنے سے پہلے سے موجود ہو، اور قید کے دباو کے سبب اس میں مزید بگاڑ پیدا ہو جائے۔ قید کے دوران بھی جیل کے حالات، ممکنہ تشدّد اور انسانی حقوق کی دیگر خلاف ورزیوں کی وجہ سے ذہنی مرض میں بگاڑ پیدا ہونے کا امکان رہتا ہے۔

ذہنی بیماری کی علامات

جسمانی معذوری کے برعکس، ذہنی مرض کو ہم آنکھ سے دیکھ نہیں سکتے۔ اس لیے ذہنی مرض کو شناخت کرنا مشکل ہوتا ہے، خاص طور پر اگر آپ ذہنی صحّت سے متعلق کوئی تربیت یافتہ پیشہ ور نہ ہوں۔ ملک میں ذہنی صحّت کی خدمات کی کمی کی وجہ سے ہوسکتا ہے کہ ایسے افراد بھی اپنی صورتِ حال سے لاعلم ہوں جنھیں خود ذہنی مرض ہو۔

کسی قیدی میں مندرجہ ذیل علامات ہوں تو اس سے ظاہر ہوسکتا ہے کہ اس میں ذہنی صحّت کی کوئی صورتِ حال موجود ہے:

- خیالات یا گفتگو میں کنفیوژن یا بے ربطی
- تا دیر اُداسی
- موڈ میں انتہا کی تبدیلیاں
- توانائی کی سطح میں تبدیلیاں
- ایسی چیزیں دیکھنا، سُننا جو موجود نہ ہوں
- ضد پر اڑنا
- مداخلت کارانہ اور جارحانہ نوعیت کا رویّہ
- کھانے اور سونے کی عادات میں ڈرامائی تبدیلیاں
- اُداس اور الگ تھلگ رہنا
- خودکُشی یا خود کو ایذا دینا
- عجیب وغریب خیالات (توہمات)
- منشیات اور الکحل کا زیادہ استعمال
- اپنا خیال نہ رکھنا
- انتہا کا اور شدید خوف اور تشویش
- دوسروں سے بات چیت میں مشکلات

ممکن ہے، بہت سے قیدی ایسے رویّے کا مظاہرہ بھی کریں لیکن اس سے یہ لازم نہیں آتا کہ وہ ذہنی طور پر بیمار ہیں۔ ایسا رویّہ قید میں ڈال دیے جانے کا ایک عمومی ردِّعمل بھی ہوسکتا ہے۔ ان میں سے ایک یا دو علامات ہیں تو اس سے بھی ذہنی مرض ثابت نہیں ہوتا۔ اگر کوئی شخص ایک ہی وقت میں ان میں بہت سی علامات ظاہر کر رہا ہے، تو اسے فوری طور پر جیل کے شعبۂ صحّت کے کارکنوں کی جانب بھجا جانا چاہیے۔

یہ ضروری ہے کہ شعبۂ صحّت کے اہل کار قیدیوں کی جیل آمد کے وقت ہی ان کی ذہنی اور جسمانی تشخیص کرلیں۔ اس سے ذہنی مرض کی شناخت میں مدد مل سکتی ہے اور جیل اہل کار مناسب موقع پر مداخلت کو یقینی بنا سکتے ہیں۔

خودکشی

خودکُشی ایک سنجیدہ سماجی مسئلہ ہے۔ عالمی ادارۂ صحت کے مطابق دنیا میں ہر تین سیکنڈوں میں خودکُشی کی ایک کوشش کی جاتی ہے۔ عام برادریوں کے مقابلے میں قیدِ تنہائی میں موجود افراد میں خودکُشی کی شرح زیادہ ہے۔ جیل میں قید افراد میں اموات کی بڑی وجہ خودکُشی ہے۔ جیل کے اندر میں ایسے ہائی رسک گروپ ہوتے ہیں جن کے ہاں خودکُشی کا رجحان خاص طور پر زائد ہو سکتا ہے۔ ان میں یہ گروپ شامل ہیں:

- تیس سے پینتیس سال تک کی عمر کے افراد
- وہ افراد جنھیں طویل قید کی سزا سُنائی جا چکی ہو، خاص طور پر وہ افراد جو عمر قید کے سزا یافتہ ہوں، ان کے ہاں اس کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
- بوڑھے افراد، خاص طور پر زائد عمر کے مرد
- ذہنی مرض کے شکار افراد
- الکحل اور موادی بد پرہیزی کے شکار افراد
- وہ افراد جو پہلے بھی خودکُشی کی کوشش کر چکے ہوں

عام آبادی کے مقابلے میں قیدیوں میں خودکشی کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے اور یہ خطرہ ذہنی بیمار قیدیوں کے ہاں اور بھی زیادہ ہوتا ہے۔ جیلوں میں خودکُشی کے واقعات میں بہت سے عوامل کارفرما ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر گرفتاری اور قید کا دباو، طویل قید کی سزا کا خدشہ، اہلِ خانہ اور سماج کی مدد کا خاتمہ، نامعلوم کا خوف، کسی جرم پر پشیمانی یا احساسِ جرم یا پھر جیل میں روزمرّہ زندگی کا دباو کچھ افراد کے بس سے باہر ہو سکتا ہے، اور ان میں سے جن کے لیے خطرہ پہلے ہی زیادہ ہو، ان کے لیے اور بھی زیادہ۔

جیلوں میں خودکُشی کے زیادہ تر واقعات پھندہ لگانے سے ہوتے ہیں، جب کسی قیدی کو اسٹاف اور دوسرے قیدیوں سے الگ تھلگ رکھا گیا ہو۔ اگر قیدِ تنہائی ہی واحد راستہ ہو تو جیل عملے کو چاہیے کہ قیدیوں کا بہ غور مشاہدہ کرتے رہیں، خاص طور پر رات کی شفٹ میں۔ بہ غور مشاہدے کا مطلب یہ ہے کہ پانچ سے پندرہ منٹ کے غیر متواتر وقفوں کے دوران قیدی کا مشاہدہ کیا جاتا رہے۔ خودکُشی کی کوششوں پر ایک تحقیق کے مطابق لٹکنے یا پھندہ لگانے کے نتیجے میں صرف تین منٹ کے اندر اندر دماغ کو مستقل نقصان پہنچ چکا ہوتا ہے اور پانچ سے سات منٹ میں موت واقع ہو جاتی ہے۔

خاتون قیدیوں میں خودکشی

اگرچہ جیل میں مرد قیدی خودکُشی کی کوشش زیادہ کرتے ہیں مگر خودکُشی کی کامیاب کوشش کی شرح خواتین میں زیادہ ہے۔ وہ خواتین قیدی جن کے مقدمات کی سماعت ابھی جاری ہوتی ہے ان کے ہاں خودکُشی کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ وہ خواتین قیدی جنھیں سماج یا خاندان کی جانب سے مدد نہ مل رہی ہو یا وہ جن کے ہاں خودکُشی پر مبنی رویّے یا ذہنی مرض کا ماضی موجود ہو، ان کا بھی قریب سے مشاہدہ اور جائزہ ضروری ہوتا ہے۔

قید خانوں میں خودکشی کی روک تھام

ہر جیل میں خودکُشی سے بچاو سے متعلق ایک جامع پالیسی موجود ہونی چاہیے۔ ظاہر ہے کہ یہ جیل وارڈن یا انسپکٹروں کی ڈیوٹی نہیں کہ وہ ایسی کوئی پالیسی منظور یا لاگو کریں لیکن یہ ڈیوٹی ایسے لوگوں کی ضرور ہے جو جیل کے انتظام اور معاملات پر حاکم ہیں۔ تاہم جیل عملے کی یہ ڈیوٹی ضرور ہے کہ وہ اس پالیسی کا نفاذ یقینی بنائیں۔ مختصر بات کی جائے تو خودکُشی سے بچاو کی پالیسی میں یہ نکات ضرور شامل ہونے چاہئیں۔

جیل عملے کی تربیت

یہ بات ضروری ہے کہ اصلاح پر مامور افسران خودکُشی سے بچاو کے ضمن میں اچھی طرح سے تربیت یافتہ ہوں۔ تاہم جیلوں کے ذہنی صحت سے وابستہ اہل کار خودکُشی کے بہت کم واقعات کو روک پاتے ہیں۔ خودکُشی کی کوششیں زیادہ تر شام کے پچھلے پہر یا ہفتہ وار چھٹیوں کے دوران کی جاتی ہیں جب شعبۂ صحت سے وابستہ پیشہ ور امکانی طور پر قریب موجود نہیں ہوتے۔ اس لیے جیل عملے کی تربیت میں یہ بھی شامل ہونا چاہیے کہ جیل کا ماحول خودکُشی کے رجحان کا معاون کیوں ہے، نیز جیل عملے کا خودکُشی سے متعلق رویّہ کیا ہے، وہ کیا شے ہے جو کسی قیدی میں خودکُشی کا خدشہ بڑھا دیتی ہے، قیدیوں کی خودکُشی کا خدشہ کس وقت سب سے زیادہ ہوتا ہے اور اس کی انتباہی علامات کیا ہیں۔

وہ اہل کار جو قیدیوں کے ساتھ ایک تواتر سے رابطے میں آتے رہتے ہیں انھیں معیاری ابتدائی طبّی امداد کی تربیت بھی حاصل کرنی چاہیے۔

جیل میں آتے ہی مشاہدہ

خودکُشی کے کچھ واقعات گرفتاری اور حراست کے اوّلین گھنٹوں کے اندر ہی رُونما ہو جاتے ہیں۔ خودکُشی کے خدشات کا مشاہدہ جیل کے اندر قیدی کے داخل ہوتے ہی فوری طور پر کرنا چاہیے۔ اگر یہ مشاہدہ کوئی تربیت یافتہ پیشہ ور نہیں کر پاتا تو جیل عملے کے لیے ایک فہرست مرتّب کرنی چاہیے جس کے ذریعے وہ خودکُشی کے خدشات کا جائزہ لے سکیں۔

اس فہرست کے کچھ مشمولات مندرجہ ذیل ہو سکتے ہیں:

- قیدی نشے میں ہے یا ماضی میں موادی بدپرہیزی کرتا رہا ہے۔
- قیدی شرم، احساسِ جرم یا پھر جرم، گرفتاری اور قید پر اپنی پریشانی کا اظہار بہت شدت کے ساتھ کر رہا ہے۔
- قیدی اپنے مستقبل سے متعلق مایوسی یا خطرے کا اظہار کرتا ہے، مایوسی کی علامات کا اظہار کر رہا ہے مثلاً رو رہا ہے، یا بالکل کسی بھی جذبے کا مظاہرہ نہیں کر رہا، بالکل خاموش اور الگ تھلگ بیٹھ گیا ہے۔
- قیدی تسلیم کرتا ہے کہ اس وقت اسے خودکُشی کے خیالات آ رہے ہیں۔
- قیدی ذہنی صحّت کے مسائل کا علاج کراتا رہا ہے یا اس وقت بھی زیرِ علاج ہے۔
- قیدی غیر معمولی رویّے کا مظاہرہ کرتا ہے، جیسے اسے توجہ مرکوز کرنے میں مشکلات پیش آ رہی ہیں، یا وہ اپنے آپ سے باتیں کر رہا ہے یا اسے آوازیں سُنائی دے رہی ہیں۔

اگر ان سوالوں میں سے ایک سے زیادہ کا جواب ہاں میں ہے تو خودکُشی کا خطرہ زیادہ ہے اور صورتِ حال میں مزید مداخلت کی ضرورت ہے۔

جیل میں آمد کے بعد مشاہدہ

اگرچہ جیل میں آتے ہی مشاہدہ بہت ضروری ہے تاکہ جیل عملے کو زائد خدشات کے حامل قیدیوں سے متعلق ہوشیار کیا جا سکے، مگر مشاہدہ کرنے سے اس بات کی پیش گوئی نہیں کی جا سکتی کہ خودکُشی کی کوشش کب کی جائے گی اور اصل صورتِ حال کیا پیش آئے گی۔ خودکُشی سے بچاو کی کوشش میں مشاہدے کا تواتُر بھی شامل ہونا چاہیے جو ایک تواتر کے ساتھ سکیورٹی چیک اپ کے ذریعے کیا جا سکتا ہے تاکہ خودکُشی یا ذہنی مرض کو متنبہ کرنے والی علامات کا مشاہدہ کیا جا سکے جیسے رونا، بے خوابی، بے جان اور سُست سا ہو جانا، انتہا درجے کی بے قراری کا مظاہرہ کرتا یا ادھر اُدھر بے چینی سے چلتا پھرتا ہے، یا اس کے موڈ میں اچانک تبدیلی آتی ہے، یا اس کی کھانے یا سونے کی عادات غیر معمولی ہیں یا وہ اپنی ذاتی چیزیں کسی کو بانٹ دیتا ہے یا وہ عام سرگرمیوں اور تعلقات میں دلچسپی کھو دیتا ہے۔

قیدیوں سے بات چیت

عدالت میں سماعت کے دوران یا کسی اور موقع پر قیدیوں کی بات چیت (جیسے خاندان کے کسی شخص کی موت کے موقع پر) سے بھی عملے کو قیدی کی مایوسی یا خودکُشی کے رجحان کی شناخت میں مدد مل سکتی ہے۔ جیل عملے کو چاہیے کہ قیدیوں کے ساتھ اعتماد کا ایک رشتہ پیدا کریں۔ اس سے قیدیوں کی حوصلہ افزائی ہو گی کہ وہ اپنے غم اور افسردگی کے جذبات میں ان عملے کو شریک کریں۔

کچھ جیلوں میں خودکُشی کا رجحان رکھنے والے قیدیوں کو ایسے تربیت یافتہ قیدیوں کے ساتھ رکھا جا سکتا ہے جو اچھے سامع ہوں۔ کچھ مقامات پر یہ اقدام کامیاب بھی ثابت ہوا ہے کیوں کہ قیدیوں کے لیے جیل عملے کے بجائے دوسرے قیدیوں کے سامنے دل کی بات کرنا ممکنہ طور پر زیادہ آسان ہوتا ہے۔

جیل عملے کو چاہیے کہ جب قیدی کے اہلِ خانہ یا دوست اس سے ملاقات کے لیے آئیں تو ان پر توجہ مرکوز کریں تاکہ وہ اس دوران کسی بھی قسم کے تنازعے یا مسائل کو شناخت کر سکیں۔ قیدیوں کے اہلِ خانہ کی اس امر کے لیے حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے کہ اگر انہیں خدشہ ہو کہ قیدی میں خودکُشی کا رجحان پیدا ہو سکتا ہے تو وہ اس بات سے جیل عملے کو آگاہ کر دیں۔

خودکشی سے محفوظ ماحول

خودکُشی کرنے والے زیادہ تر قیدی خود کو پھندا لگا کر خودکُشی کرتے ہیں اور اس مقصد کے لیے بستر کی چادر، جوتے کے تسمے یا کپڑے استعمال کرتے ہیں۔ خودکُشی سے محفوظ ماحول چاہیے تو کوٹھڑی یا کمرے میں لٹکنے کے مقامات کم سے کم ہوں اور ہلاکت میں مدد دے سکنے والے مواد تک رسائی صرف جیل عملے کی نگرانی میں دی جائے۔

ڈی بریفنگ کی حکمت عملی

ہر جیل میں ایک حکمتِ عملی موجود ہونی چاہیے کہ خودکُشی کی کسی ناکام یا کامیاب کوشش کے بعد گفت وشنید کا اہتمام کیا جائے۔ اس میں واقعے کی دستاویز بندی، ان عوامل کی شناخت جو ممکنہ طور پر اس واقعے کا باعث بنے، جیل عملے کے ردّعمل کے موثر ہونے کا تجزیہ اور خودکشی کے رجحان کی قبل از وقت شناخت، ایسے قیدیوں کا مشاہدہ اور خودکُشی کے تدارک پر غور کرنا شامل ہے۔

فوری ردعمل

اگر جیل میں خودکشی یا اس کی کوشش کا واقعہ پیش آجائے تو جیل عملے کو قیدیوں، خود اپنی اور اپنی جیل کی حفاظت کے لیے فوری طور پر حرکت میں آجانا چاہیے۔ ایسی صورتِ حال میں جیل عملے کو چاہیے کہ:

- تحفظ کے فوری اقدامات کریں۔ عملے کو وقوعے کو محفوظ بنا لینا چاہیے اور اگر ضرورت پڑے تو قیدی کو ابتدائی طبّی امداد فراہم کی جانی چاہیے۔ یہ بات بھی بہت ضروری ہے کہ اصلاح پر مامور تمام عملے کو ابتدائی طبّی امداد کی تربیت حاصل ہو۔
- جیل میں شعبہءصحت سے وابستہ عملے اور ان کے نگرانوں کو آگاہ کیا جائے۔ تاخیر سے گریز کیا جائے، اصلاح پر مامور عملے اور شعبۂ صحت سے وابستہ افراد کے درمیان پہلے سے رابطہ ہونا چاہیے اور ایک تواتر کے ساتھ اس کی مشقیں کرائی جانی چاہئیں۔ اگر ایسا ہو سکے تو جب واقعی ہنگامی صورتِ حال پیدا ہو جائے تو جیل عملے کو جلد از جلد اور درُست طریقے سے کام کرنے میں مدد ملے گی۔
- ضروری اطلاعات عملے کے متعلقہ ارکان تک پہنچائیں۔
- متعلقہ شخص سے کھلے دل کے ساتھ اور ہمدردانہ لہجے میں بات کریں تاکہ آپ اس کی صورتِ حال کو سمجھ سکیں۔

ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں سے بحرانی صورتِ حال میں نمٹتے ہوئے کچھ ایسے کام ہیں جو جیل عملے کو نہیں کرنے چاہئیں۔ ایسے کام یہ ہیں:

- تادیبی اقدامات نہ کریں۔ تاہم اگر قیدیوں کو اپنے آپ کو یا دوسروں کو یا املاک کو نقصان پہنچانے سے روکنے کے لیے ایسا کرنا ضروری ہو تو تب یہ اقدامات کیے جاسکتے ہیں۔
- طاقت کا استعمال نہ کریں، سوائے اس کے کہ یہ استعمال ذاتی دفاع میں ہو، یا کسی قیدی کو فرار ہونے سے روکنا ہو یا کوئی قیدی کسی حکم کی راہ میں جسمانی نوعیت کی مزاحمت کر رہا ہو۔ طاقت جب بھی استعمال کی جائے اس کی بنیاد قوانین وضوابط پر ہی ہونی چاہیے۔
- قیدی کو قیدِ تنہائی میں نہ رکھیں کیوں کہ اس سے قیدی کی صورتِ حال مزید بگڑ سکتی ہے۔

جیل عملہ جسے کسی قیدی کی خودکشی کا تجربہ ہو چکا ہو، وہ کئی قسم کے جذبات سے گزر سکتا ہے جس میں غصّہ اور پشیمانی سے احساسِ جرم اور اُداسی تک کے احساسات شامل ہیں۔ یہ ضروری ہے کہ جیل انتظامیہ یا تو ایسے عملے کے لیے ایک تفصیلی بریفنگ کا اہتمام کرے یا رسمی طور پر مشورہ جاتی مدد فراہم کرے۔

ثقافتی عوامل اور ذہنی مرض کو عار سمجھنے کا رجحان

خراب ذہنی صحّت کے اسباب اور تشخیص سے متعلق اور اس کے موثر علاج سے متعلق بہت سے مختلف تصوّرات موجود ہیں۔ کچھ ثقافتوں میں ذہنی مرض کو مذہبی یا روحانی روایات، اعتقادات، ماورائی قوّتوں، جادوٹونے، کسی جن کے قبضے میں ہونے اور کالے جادو کے ساتھ منسلک کیا جاتا ہے۔ اس کے نتیجے میں، اور ملک میں ذہنی صحّت کی خدمات کی غیر موجودگی کے باعث، بہت سے لوگ ذہنی امراض کے شکار افراد کو ان کے مرض سے نجات دلانے کے لیے انھیں مزاروں اور روحانی رہنماوں اور مسیحاوں کے پاس لے جاتے ہیں۔ اکثر معاشروں میں ذہنی امراض کے ساتھ عار اور شرم کا تصوّر وابستہ کیا جاتا ہے۔ جہاں جسمانی کمزوری کی صورت میں مدد تلاش کرنا قابلِ قبول ہے وہیں نفسیاتی اختلال کے لیے مدد چاہنا آسان نہیں۔ ذہنی مرض کے ساتھ جو روایات وابستہ ہیں وہ بھی عار کے اس تصور کو طاقت فراہم کرتی ہیں اور اسی طرح ذہنی امراض کی میڈیا کوریج بھی۔ کچھ لوگ یہ سمجھتے ہیں کہ ذہنی مرض کا شکار افراد پرتشدّد ہوتے ہیں، جب کہ دیگر افراد کا یہ خیال ہے کہ ذہنی امراض چھوت کے مرض ہوتے ہیں اور ایک سے دوسرے کو منتقل ہو سکتے ہیں۔ یہی وہ وجوہات ہیں جن کی بنا پر وہ لوگ جو ذہنی امراض سے متاثر ہوتے ہیں وہ امتیاز کا سامنا کرتے ہیں اور کبھی کبھار انھیں ان کے خاندان بھی چھوڑ دیتے ہیں۔ ان معاملات سے متعلق جیل کی آبادی میں آگاہی پیدا کرنا بہت ضروری ہے۔

جائزہ

ذہنی صحت اور ذہنی مرض

- ذہنی بیماری اور ذہنی صحت دو مختلف چیزیں ہیں
- ذہنی بیماری ایک طبی کیفیت کا نام ہے جو کسی فرد کے دوسرے لوگوں کے ساتھ برتاؤ پر اور اس کے موڈ، احساسات، خیالات اور رویے پر اثر انداز ہوسکتی ہے۔
- ذہنی بیماری کے حامل ہونے کا کسی شخص کے کردار یا ذہانت سے کوئی تعلق نہیں ہے۔

قیدیوں میں ذہنی مرض

- جیلوں میں ذہنی بیماری کی شرح دنیا بھر میں 40 فیصد ہے۔
- پاکستان میں ذہنی صحت کی خدمات کے فقدان کی وجہ سے قیدیوں میں ایسی کسی کیفیت کی تشخیص یا علاج نہیں ہوتی۔
- خاتون قیدیوں میں ذہنی مرض کی شرح بلند تر ہے۔

ذہنی مرض کی اقسام

- ذہنی دباؤ اور موڈ کا اختلال
- پریشانی
- بعد از صدمہ تناؤ کا اختلال (پی ٹی ایس ڈی)
- گھبراہٹ میں جلد بازی
- شیزوفرینیا
- ذوقطبی اختلال
- الکحل اور منشیات کا زیادہ استعمال

ذہنی امراض کی وجوہات

- توارث
- دماغ کا کیمیاوی عدم توازن
- ذہنی صدمہ اور تناؤ والے واقعات
- موادی بد پرہیزی

ذہنی بیماری کی علامات

- خیالات یا گفتگو میں کنفیوژن یا بے ربطی
- اداس اور الگ تھلگ رہنا
- تا دیر اداسی
- عجیب و غریب خیالات (توہمات)
- توانائی کی سطح میں تبدیلیاں
- منشیات یا الکحل کا زیادہ استعمال
- ہٹ دھرمی، ضد پر اڑنا
- شدید خوف اور تشویش
- مداخلت کارانہ اور جارحانہ رویہ
- بات چیت میں مشکلات
- کھانے اور سونے کی عادات میں ڈرامائی تبدیلیاں

خودکشی

- قیدی آبادی میں خودکشی اموات کا سب سے بڑا سبب ہے
- جیلوں میں خودکشی کے اکثریتی واقعات پھانسی کے ذریعے ہوتے ہیں
- قیدیوں میں 5 تا 15 منٹ کے وقفوں کی مسلسل پڑتال

۲

جیل عملے کا کردار

تعارف

جیل میں ذہنی امراض کے شکار کتنے افراد بھیجے جاتے ہیں، اس پر جیل عملے کا کنٹرول نہیں ہوتا۔ تاہم وہ ذہنی اختلال کی شناخت، اس سے بچاو اور اس کے علاج میں مدد ضرور دے سکتے ہیں اور جیل کے احاطے میں اچھی ذہنی صحت کے فروغ کے لیے کام کر سکتے ہیں۔ یہ نہ صرف قیدیوں کے لیے بل کہ جیل عملے کے لیے بھی مفید ہوتا ہے۔

ذہنی مرض کا شکار ایسا قیدی جو باقاعدہ طبی امداد حاصل کرتا ہے وہ اپنی رہائی کے بعد معاشرے میں زیادہ آسانی سے گھل مل سکتا ہے۔ یوں اس بات کا بھی امکان کم ہوتا ہے کہ ایسے افراد پھر سے جرم کر کے جیل میں واپس آئیں گے۔

کام کرنے کے لیے جیل ایک مشکل جگہ ہے۔ ایسے قیدی جیل عملے کے لیے زیادہ توجہ کے ضرورت مند ہوتے ہیں جن کا ذہنی مرض تشخیص نہ ہوا ہو یا اس کا علاج نہ کیا گیا ہو۔ اس سے جیل عملے کی اپنی نفسیاتی صحّت پر بھی منفی اثر پڑ سکتا ہے۔

قیدیوں کی ذہنی حالت سے متعلق آگاہی اور حسّاسیت سے عملے کو جیل، قیدیوں اور خود اپنی حفاظت اور سیکیورٹی کا بنیادی فریضہ نبھانے میں بھی مدد مل سکتی ہے۔

تفہیمی مقاصد

اس نمونے میں مندرجہ ذیل موضوعات کا احاطہ کیا گیا ہے۔

- ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں سے نمٹتے ہوئے عملے کو کس رویّے کا مظاہرہ کرنا چاہیے۔
- ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں سے نمٹتے ہوئے عملے کو کس رویّے کا مظاہرہ نہیں کرنا چاہیے۔
- جیل میں ذہنی صحت کو فروغ کیسے دیا جائے۔

ذہنی مرض کا شکار قیدی سے نمٹتے ہوئے کیا کیا جائے

جیل عملے سے یہ توقع نہیں کی جاتی کہ وہ پیشہ ورطبّی اہل کار کا کردار ادا کرے۔ وہ طبی صحّت سے متعلق کسی صورتِ حال کی تشخیص یا علاج نہیں کر سکے۔ وہ کر یہ سکتے ہیں کہ رسک کے عوامل کا مشاہدہ کرلیں، اور قیدیوں اور عملے کے دیگر ارکان کے ساتھ مثبت طریقے سے بات چیت کریں اور یہ بات یقینی بنائیں کہ قیدیوں کا ریکارڈ متواتر لکھا جا رہا ہے۔ اس سے کسی ذہنی مرض کی ابتدا میں ہی تشخیص میں مدد مل سکتی ہے اور کسی معمولی مسئلے کو سنجیدہ نوعیت کے ذہنی مرض میں تبدیل ہونے سے روکا جاسکتا ہے۔

خدشات کے عوامل کا مشاہدہ کریں

کچھ مخصوص حالات اور عوامل ہوتے ہیں جو ایسے قیدیوں کی حالت میں مزید بگاڑ کا باعث بنتے ہیں جن میں کوئی ذہنی مرض ہو یا پھر یہ حالات کسی ذہنی مرض کی شروعات کا باعث بن سکتے ہیں۔ عملے کو ایسے خدشات سے آگاہ ہونا چاہیے اور قیدیوں کی علامات کا مشاہدہ کرنا چاہیے۔

اچانک دکھ اور صدمہ

اچانک دُکھ اور صدمے سے بھی ذہنی مرض کی ابتدا ہوسکتی ہے۔ اس لیے عملے کو چاہیے کہ وہ ان قیدیوں کا احتیاط سے مشاہدہ کرے جنھیں پریشان کُن خبریں ملی ہوں، جیسے کسی پیارے کی موت یا مرض کی خبر۔ وہ قیدی جن کے خاندانی تعلقات ٹوٹ چکے ہوں یا وہ جن پر قرض چڑھا ہوا ہو اور جو مالی مشکلات کے شکار ہوں، ان کا بھی نزدیک سے مشاہدہ کرنا چاہیے۔ وہ قیدی جو اپنے مقدمے، سزا یا قید سے متعلق ناپسندیدہ خبریں سنیں وہ بھی ذہنی مرض کا شکار ہو سکتے ہیں۔ اہم مذہبی یا عوامی تعطیلات پر ان کی حالات زیادہ خراب ہوسکتی ہے۔

قید کے حالات

قید کے حالات بھی قیدیوں کو معرضِ خطر میں ڈال سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر قیدِ تنہائی اور دوسرے انضباطی اقدامات، جیسے کوئی پابندی عائد کردینا یا طاقت استعمال کرنا بھی قیدیوں کی ذہنی صحّت پر منفی اثرات ڈال سکتے ہیں۔

دھونس جمانا اور ہراساں کرنا

ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں کے بارے میں یہ خدشہ بھی زیادہ ہوتا ہے کہ ان پر دھونس جمائی جائے گی اور انھیں ہراساں کیا جائے گا۔ دھونس جمانے اور ہراساں کیے جانے سے ذہنی مرض کی علامات اور بھی بگڑ سکتی ہیں۔ دیگر جن قیدیوں سے متعلق خدشات زیادہ ہوتے ہیں ان میں بچے، غیر ملکی شہری، ہم جنس پرست مرد و خواتین، ذوجنس اور ایک سے دوسری جنس تبدیل کرنے والے قیدی، بوڑھے یا ایسے قیدی جو جسمانی طور پر معذور ہوں شامل ہیں۔ عملے کو ایسے قیدیوں پر کڑی نظر رکھنی چاہیے اور ان سے متعلق ضروری پیشگی اقدامات کر لینے چاہئیں۔

مثبت گفتگو کریں

تنہائی اور دوسروں سے بات چیت نہ ہوسکنا جیلوں میں ذہنی مرض کا ایک عام سبب ہے۔ عملہ اس معاملے میں یوں مدد کرسکتا ہے کہ ان افراد کے ساتھ ایک تواتر کے ساتھ اور مثبت انداز سے بات چیت کرے جن کی ذہنی صحّت خراب ہو۔

عملی طور پر اس کا مطلب ہوگا قیدیوں کے ساتھ روابط کار اور تفہیم کے ماحول کا قیام۔ یہ مقصد ایسے حاصل کیا جاسکتا ہے کہ قیدیوں کو غور سے سُنا جائے، ان سے ہم دردانہ انداز میں ایسے سوال کیے جائیں جن سے ان کی آرا پر فیصلے دینے کا تاثر نہ ملتا ہو اور انھیں مثبت بحث مباحثے میں شریک کیا جائے۔ کچھ معاملات میں تو یہ بھی ممکن ہے کہ قیدی خود پر جو دباؤ محسوس کر رہے ہوں وہ صرف کسی تک اپنی بات پہنچانے اور اپنا مسئلہ بیان کرنے سے دور ہوجائے۔ ایسی بات چیت سے جیل عملے کو یہ موقع بھی ملے گا کہ وہ ذہنی مرض کی انتہا ہی علامات اور انھیں مہمیز دینے والی امکانی وجوہات کا مشاہدہ کرسکیں۔

عملے کے دیگر ارکان سے بات چیت اور ریکارڈ نوٹ کرنا

یہ ضروری ہے کہ جیل کے وارڈن اور سپرنٹنڈنٹ حضرات ایک تواتر کے ساتھ نہ صرف قیدیوں کے ساتھ بل کہ عملے کے دیگر ارکان کے ساتھ بھی بات چیت کریں۔ اس میں جیل میں صحّت عامہ کے عملے اور ذہنی صحّت کے عملے سے ان کے مشاہدات سے متعلق تازہ ترین معلومات حاصل کرنا اور ذہنی امراض کے شکار قیدیوں سے بات چیت بھی شامل ہے۔ یہ کام ریکارڈ کو اچھی طرح سے نوٹ کرنے سے بھی کیا جاسکتا ہے۔

ذہنی مرض کا شکار قیدی سے نمٹتے ہوئے کیا نہ کیا جائے

ذہنی طور پر غیر صحت مند قیدی سے معاملہ کرتے ہوئے جیل عملے کو ایسا کوئی کام نہیں کرنا چاہیے جس سے اس قیدی کی علامات اور حالت اور بھی بگڑ سکتی ہو۔ اس کے بجائے جیل عملے کو کچھ طریقوں مثلاً بات چیت اور ثالثی کے ذریعے صورتِ حال بہتر بنانے کی کوشش کرنی چاہیے۔

جیل عملہ اس بات کو یقینی بنانے کے لیے ہر ممکن کاوش کرے کہ جیل بڑے سکون سے چل رہا ہے اور عملہ جیل، قیدیوں اور اپنے ساتھیوں کی حفاظت کو بھی یقینی بنائے۔ زیادہ تر جیلوں میں یہ کام آمرانہ اقدامات، کنٹرول اور قوانین وضوابط کی ایسی تابع داری کے ذریعے کیا جاتا ہے جس پر سوال بھی اٹھایا نہ جاسکتا ہو۔

جیل ہر شخص کے لیے ایک چیلنج ہوتی ہے لیکن ذہنی کمزوریوں کے حامل قیدی جیل کی زندگی سے خود کو ہم آہنگ کرنے، قوانین پر عمل درآمد کرنے اور احکامات پر فوری عمل کرنے میں دوسروں سے زیادہ مشکل محسوس کر سکتے ہیں۔ تحقیق بتاتی ہے کہ ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں کو جیل قوانین کی خلاف ورزی پر دیگر قیدیوں سے زیادہ سزا ملتی ہے۔

عملے کے وہ ارکان جنھیں ممکنہ طور پر ذہنی صحت سے متعلق آگاہی نہ موصول ہوئی ہو وہ ذہنی امراض میں مبتلا قیدیوں کے رویے کو پریشان کُن، خوف ناک، اشتعال انگیز اور کچھ معاملات میں خطرناک بھی محسوس کر سکتے ہیں۔ ان کا رجحان اس جانب ہوتا ہے کہ ایسے قیدی کو خاموش کرانے کے لیے پابندیوں اور طاقت کا استعمال کریں اور ان کی حکم عدولی اور کسی معاملے کو تہ و بالا کرنے پر انھیں قیدِ تنہائی کی سزا دی جائے۔ ایسے دونوں اقدامات قیدی کی بحالی کے لیے نقصان دہ ہوتی ہے اور ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں کی ذہنی اور جسمانی بہتری کے لیے بگاڑ کا سبب بن سکتی ہے۔

قیدِ تنہائی

اس بات کے ثبوت میں کافی تحقیق موجود ہے کہ قیدِ تنہائی کے صحت پر منفی اثرات رُونما ہوتے ہیں اور ان اثرات میں موت اور خودکشی بھی شامل ہیں۔ قیدِ تنہائی جسمانی تشدّد ہی کی طرح تکلیف دہ ہو سکتی ہے اور اس کا نتیجہ دیگر خرابیوں کے ساتھ ساتھ اضطراب، ذہنی تناؤ، گھبراہٹ کی جلد بازی، واموں، بینائی کم ہونے، سر درد، نیند کے مسائل اور وزن میں کمی کی صورت میں بھی برآمد ہوسکتا ہے۔

بین الاقوامی برادری کے رُکن کی حیثیت سے پاکستان منڈیلا قوانین پر عمل پیرا ہے (جن پر اگلے نمونے میں بحث کی گئی ہے) جن کے تحت قیدِ تنہائی ممکنہ حد تک مختصر مدّت کے لیے دی جانی چاہیے اور اس کی مدّت کبھی بھی پندرہ یوم سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔ قیدیوں کو صرف غیر معمولی صورتِ حال میں ہی قیدِ تنہائی میں ڈالنا چاہیے اور وہ بھی آخری حل کے طور پر۔ اگر قیدی کو قیدِ تنہائی میں ڈالنے کے سوا کوئی راستہ نہ بچا ہو تو ضروری ہے کہ اس کا قریب سے مشاہدہ کیا جائے اور اس کے ہاں رُونما ہونے والی علامات اور حالات پر گہری نظر رکھنی چاہیے۔

پابندیوں اور طاقت کا استعمال

قیدیوں پر پابندیاں ان کو جسمانی زخم دینے کا باعث بھی بنتی ہیں اور نفسیاتی زخم دینے کا بھی۔ جیل عملے کو تب تک پابندیوں یا طاقت کا استعمال نہیں کرنا چاہیے جب تک قیدیوں کو جیل کی املاک کو نقصان پہنچانے، یا خود کو یا کسی اور کو زخمی کرنے سے روکنے کے لیے ایسا کرنا انتہائی ضروری نہ ہو جائے۔ اگر کسی ذہنی بیمار قیدی پر پابندیاں لگائی جائیں تو عملے کو یہ بات یقینی بنانی چاہیے کہ ان کی شعبۂ صحّت کے پیشہ ور عملے تک رسائی ہے۔ پابندیوں، تحدیدات اور طاقت کو سزا کے طور پر استعمال نہیں کرنا چاہیے۔

پابندیوں، تحدیدات اور طاقت کا استعمال نہ صرف قیدیوں کے انسانی حقوق کی خلاف ورزی ہے، بل کہ اس سے قیدیوں اور عملے کے درمیان اعتماد کا رشتہ بھی ختم ہو جاتا ہے اور ایسے مریضوں میں نفسیاتی صدمے کو مزید بڑھ سکتا ہے جو پہلے ہی ذہنی مرض سے جوجھ رہے ہیں۔ تحدیدات سے بھی قیدیوں کو جسمانی زخم لگ سکتے ہیں، جیسے خراشیں، چوٹیں اور ہڈیوں کا ٹوٹنا۔

جیسا کہ اوپر ذکر کیا گیا، پاکستان منڈیلا قوانین کی پیروی کرتا ہے جس میں قیدیوں پر پابندیوں اور تحدیدات کی واضح طور پر ممانعت کی گئی ہے، چہ جائے کہ ایسا کرنا بہت ضروری نہ ہو۔ کچھ مخصوص صورت ہائے حالات ایسی بھی ہیں جہاں پابندیوں کی اجازت دی گئی ہے۔ مثال کے طور پر اس بات کے لیے پابندیاں ضرور لگائی جانی چاہئیں کہ قیدی ایک سے دوسری جگہ لاتے ہوئے فرار نہ ہو جائے۔

جیل میں صحتمندانہ ماحول کو کیسے فروغ دیا جائے

ایک آدرش دنیا میں ان لوگوں کے لیے خاصی تعداد میں خاص انتظامات ہوں گے جنھیں کوئی ذہنی مرض ہو۔ وہاں ذہنی بیمار قیدیوں کے لیے خاص طور پر بنائے جانے والے پروگرام ہوا کریں گے اور ذہنی صحّت کے شعبے سے وابستہ پیشہ ورافراد ان سے ملاقات کے لیے آیا کریں گے۔ تاہم جیلوں میں موجود محدود وسائل کے باوجود وہاں اب بھی بہت کچھ ایسا موجود ہے جو عملہ کرسکتا ہے یا کہ اچھی ذہنی صحّت کی حوصلہ افزائی کی جاسکتے اور ان لوگوں کی مدد کی جا سکے جو ذہنی امراض میں مبتلا ہیں۔

جسمانی صحت کا فروغ

خراب جسمانی صحّت بھی ذہنی صحّت سے وابستہ مسائل کا خدشہ بڑھا دیتی ہے اور خراب ذہنی صحّت کا جسمانی صحّت پر منفی اثر ہوسکتا ہے۔ عملہ جسمانی صحّت کے فروغ کے لیے مندرجہ ذیل اقدامات کرسکتا ہے:

قیدیوں سے ان کی صحّت کو لاحق ممکنہ مسائل کے بارے میں بات کر کے

اس بات کو یقینی بنا کر کہ قیدیوں کو جیل میں موجود صحّت کی سہولیات/ ورشعبہ صحّت کے کارکنوں تک رسائی حاصل ہے

جسمانی نوعیت کی سرگرمیوں میں شرکت کے لیے قیدیوں کی حوصلہ افزائی کر کے

اس بات کو یقینی بنا کر کہ قیدیوں کو کافی مقدار میں کھانے اور پانی تک رسائی ہو

بامعنی سرگرمیوں کا فروغ

قیدی جسمانی سرگرمیوں اور ذہنی ترغیبات کی کمی کی وجہ سے بھی خراب ذہنی صحّت کا شکار ہوسکتے ہیں۔ وہ قیدی جو جیل کی زندگی کے مختلف پہلوؤں میں رضا کارانہ بنیادوں پر شرکت کرتے ہیں وہ کم تنہائی محسوس کرتے ہیں اور جیل عملے سے زیادہ جڑے ہوئے ہوتے ہیں اور ان کے لیے مشکلات کا سبب کم بنتے ہیں۔ وہ قیدی جو جسمانی اور دانش ورانہ سرگرمیوں میں حصہ لیتے ہیں ان کا موڈ بھی عام طور پر بہتر ہوتا ہے اور اپنے بارے میں ان کے خیالات بھی، پھر ان کے ہاں ذہنی تناؤ اور اضطراب کی سطح بھی کم ہوتی ہے۔

شراکت میں حائل رکاوٹیں دور کرنا

عملے کو چاہیے کہ جیل میں دست یاب سرگرمیوں سے متعلق قیدیوں کو آگاہ کرے جن میں کام، تربیت، کھیل اور تفریح اور دوسری ممکنہ سرگرمیوں میں ان کی شرکت شامل ہے۔ قیدیوں سے بات چیت کرتے ہوئے عملے کو اس بات سے آگاہ ہونا چاہیے کہ وہ قیدی جو اس وقت ذہنی صحّت کے مسائل سے دوچار ہیں انھیں جسمانی اور تعلیمی سرگرمیوں میں شرکت کرنے میں رکاوٹیں پیش آ سکتی ہیں۔ ہوسکتا ہے کہ ایسی کسی شرکت سے متعلق وہ خود میں اضطراب محسوس کرتے ہوں یا ایسی شرکت کے لیے ان میں اعتماد ہی نہ ہو۔ عملے کو اسے سمجھنے کی کوشش کرنی چاہیے اور ایسی رکاوٹوں کو دور کرنا چاہیے جن کا قیدیوں کو سامنا ہوسکتا ہے

قید خانے کی ظاہری حالت بہتر بنائیے

قید خانے کی حالت کا بھی قیدی کی ذہنی صحّت اور بہتری پر گہرا اثر پڑسکتا ہے۔ اس سلسلے میں کچھ عوامل درج ذیل ہیں

- متواتر آوازیں، یا کچھ خاص آوازیں جیسے دروازے بجنے کی آواز
- بدبوئیں، حرارت اور ہوا کی نکاسی کا نظام
- صفائی کی صورتِ حال اور ٹوائلٹ یا غسل خانے تک رسائی
- سونے کا بندوبست اور تخلیے میں مداخلت

جیل عملہ کسی خاص قیدی کے لیے قید خانے کے حالات میں بہتری بھی لا سکتا ہے۔ بہت سے معاملات میں قید خانے کی ظاہری صورتِ حال سے نمٹنے کی قیمت بعد میں درپیش آنے والی ذہنی صحّت کی کسی خراب صورتِ حال سے کم ہوتی ہے۔

قیدیوں کو آگاہ رکھیں

غیر یقینی صورتِ حال، شک اور نامعلوم کا خوف بھی خراب ذہنی صحّت پر منتج ہو سکتا ہے۔ جیل عملہ اس بات کو یقینی بنا کر ان میں سے کچھ معاملات کے اثرات کو کم کرسکتا ہے کہ قیدیوں کو جیل کی زندگی، اپنے حقوق اور ذمے داریوں سے متعلق اطلاعات ملتی رہیں اور انھیں ان کی تفہیم بھی ہوتی رہے۔ قیدیوں کو یہ بھی معلومات ہونی چاہئیں کہ وہ درخواست اور شکایات کا اندراج کیسے کرا سکتے ہیں۔ جیل عملے کو یہ بات بھی چیک کرنی چاہیے کہ کسی قیدی کے اپنے مقدمے میں جو پیش رفت ہورہی ہے وہ اسے سمجھتا بھی ہے یا نہیں اور انھیں مقدمے کی اہم تاریخوں اور فیصلوں سے بھی آگاہ رکھا جائے۔ وغیرہ وغیرہ

بیرونی دنیا سے رابطے کی سہولت فراہم کریں

جیلوں میں خراب ذہنی صحّت کا ایک اہم سبب خاندان والوں اور دوستوں سے رابطے کا فقدان بھی ہوتا ہے۔ وہ قیدی جن کا جیل سے باہر ایک متواتر رابطہ

ہوتا ہے وہ کم تنہائی محسوس کرتے ہیں اور ان کے لیے یہ بھی ممکن ہوسکتا ہے کہ وہ خاندان اور برادری کی زندگی سے متعلق فیصلوں میں بھی شراکت کرتے رہیں۔ ایسا رابطہ قیدیوں کا اپنے اہل خانہ اور دیگر ذاتی امور سے متعلق اضطراب کم کرسکتا ہے۔

جیل عملہ قیدیوں کو ان مختلف راستوں سے متعلق بتا سکتا ہے جن کے ذریعے وہ اپنے خاندان اور دوستوں سے رابطہ رکھ سکتے ہوں۔ انھیں یہ بات یقینی بنانے پر خصوصی توجّہ دینی چاہیے کہ ہر قیدی کو مواصلات کے مختلف ذرائع تک مساوی رسائی ہو اور انھیں اپنے خاندان اور دوستوں سے رابطے میں رکاوٹوں پر قابو پا سکیں۔

دھونس ہراسانی اور تشدد کا خاتمہ

ذہنی مرض کے شکار قیدیوں کے بارے میں یہ امکان زیادہ ہوتا ہے کہ ان پر عملے، دیگر قیدیوں یا باہر سے آنے والے مہمانوں کی جانب سے دھونس جمائی جائے گی، انھیں ہراساں کیا جائے گا یا تشدد کا نشانہ بنایا جائے گا۔ اگر دھونس جمانے، ہراسانی اور تشدد کا کوئی واقعہ ہوتا ہے تو عملے کو اسے رپورٹ کرنا چاہیے اور یہ بات یقینی بنانی چاہیے کہ ایسی شکایات کی سہولت موجود ہو قیدیوں کے لیے اپنے اعتماد کے آدمی سے بات کرنے کے لیے محفوظ جگہ موجود ہو۔

قیدیوں کو رہائی کے لیے تیار کیجیے

قیدیوں کے لیے رہائی کا وقت بھی ذہنی تناؤ کا وقت ہوسکتا ہے، خاص طور پر اس صورت میں جب وہ ذہنی مرض کا بھی شکار ہوں۔ بہت سے قیدیوں کو یہ خوف ہوتا ہے کہ جیل سے باہر انھیں امتیازی سلوک کا نشانہ بنایا جا سکتا ہے اور کچھ کو یہ خوف ہوسکتا ہے کہ ان کے خاندان انہیں مسترد کر دیں گے۔ جیل عملہ اس مشکل وقت میں ان قیدیوں اور ان کے خاندانوں سے بات کر کے ان کی مدد کر سکتا ہے اور رہائی کے بعد کے پروگراموں سے متعلق انھیں معلومات بھی دے سکتا ہے۔

جائزہ

ذہنی مرض کا شکار قیدی سے نمٹتے ہوئے کیا کیا جائے

- خدشات کے عوامل کا مشاہدہ
- مثبت گفتگو
- قیدیوں کے ریکارڈ کی باقاعدہ تجدید

کیا نہ کیا جائے

- قید تنہائی
- پابندیوں اور طاقت کا استعمال

جیل میں صحتمندانہ ماحول کو کیسے فروغ دیا جائے

- جسمانی صحت کو فروغ دیں
- بامعنی سرگرمیوں کا فروغ
- قید خانے کی ظاہری حالت بہتر بنائیں
- قیدیوں کو آگاہ رکھیں
- بیرونی دنیا سے رابطے کی سہولت فراہم کریں
- دھونس، ہراسانی اور تشدد کا استعمال

۳

متعلقہ قانونی راستے

تعارف

مقامی طور پر ذہنی بیمار قیدیوں سے متعلق ہیں دو طرح کے قوانین موجود ہیں: سندھ مینٹل ہیلتھ ایکٹ 2013 اور سندھ پرزنز اینڈ کوریکشنز سروسز ایکٹ، 2019۔ علاوہ ازیں حال ہی میں دس فروری 2021ء کو سپریم کورٹ کی جانب سے دیا جانے والا ایک فیصلہ بھی ذہنی بیمار قیدیوں کے علاج سے متعلق آگے چل کر رہنمائی کرے گا۔

ذہنی امراض کے شکار افراد کے حقوق اور ان سے کیے جانے والے سلوک سے متعلق بہت سے بین الاقوامی معاہدے اور معیارات موجود ہیں، مثال کے طور پر شہری اور سیاسی حقوق سے متعلق بین الاقوامی میثاق (آئی سی سی پی آر)، معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق سے متعلق بین الاقوامی میثاق (آئی سی ای ایس سی آر) اور معذوریوں کے شکار افراد کے حقوق سے متعلق کنونشن۔

تفہیمی مقاصد

یہ نمونہ مندرجہ ذیل موضوعات کا احاطہ کرتا ہے:

- پاکستان پرزن رولز
- ذہنی صحّت سے متعلق آرڈی ننس
- سپریم کورٹ کا فیصلہ

مقامی قانون

قواعد جیلخانہ جات (پرزن رولز) پاکستان ۱۹۷۸ء

باب ہشدہم

ذہنی مریض - عمومی

قاعدہ ۴۳۳ : ذہنی مریض کی تعریف

ذہنی مریض سے مراد فاترالعقل یا غیر متوازن ذہن کا حامل شخص ہے۔

قاعدہ ۴۳۴: ذہنی مریضوں کے زمرے

جیل میں قید ذہنی مریضوں کی زمرہ بندی کی گئی ہے، آیا بطور:

1. غیر-مجرم – جو کہ کسی جرم کے مرتکب نہ ہوئے ہیں، لیکن پاگل پن ایکٹ کے قوانین کے تحت طبی نگرانی میں رکھے گئے ہیں۔
2. مجرم – جو کہ کسی جرم کے مرتکب ہوئے ہیں، یا انہیں جرم کرتے پایا گیا ہے۔

قاعدہ ۴۳۵: ذہنی مریضوں کی علیحدگی

اگر کسی شخص کے بارے میں پتہ چلے یا شبہ ہو کہ وہ ذہنی مریض ہے (جبکہ وہ جیل میں نظر بند یا قید ہو)، انہیں دیگر قیدیوں سے علیحدہ رکھا جائے گا۔

قاعدہ ۴۳۶: بے ضرر ہونے کی تصدیق پانے تک ذہنی مریض کو خطرناک تصور کیا جائے

کسی بھی ذہنی مریض کو تب تک خطرناک سمجھا جائے گا تاوقتیکہ کوئی طبی افسر اس کے بے ضرر ہونے کی تصدیق کر دے۔

جیل سپرنٹنڈنٹ اور طبی افسر وقتاً فوقتاً جاری کریں گے:

- ذہنی مریض کی مناسب نگہبانی کے لیے ہدایات؛ اور
- مزید کڑی نگرانی کی متقاضی علامات ظاہر ہونے پر افسران جیل خانہ کو انتباہ۔

قواعد جیلخانہ جات (پرزن رولز) پاکستان ۱۹۷۸ء

باب ہشدہم

ذہنی مریض - غیر مجرم

قاعدہ ۴۳۴: ذہنی مریض کی تعریف

غیر مجرم ذہنی مریض وہ ہیں جو کسی جرم کے مرتکب نہیں ہوئے، لیکن پاگل پن ایکٹ کے قوانین کے تحت طبی نگرانی کی غرض سے جیل میں لائے گئے ہیں۔

قاعدہ ۴۳۷: غیر مجرم ذہنی مریض

یہ مریض کسی ذہنی ہسپتال میں قید رکھے جائیں گے۔ اگر کوئی ذہنی ہسپتال موجود نہ ہو، انہیں کسی سول ہسپتال یا ڈسپنسری میں قید رکھا جائے گا۔ جس مقام کو کہ ضلعی افسر کسی ذہنی مریض کی حراست کے لیے موزوں سمجھے۔

ایسے مریض ایک ضلعی قید میں ہوں گے۔

قاعدہ ۴۴۸: قیدکی میعاد ختم ہونے سے قبل طریقۂ کار

جبکہ ایک فاترالعقل قیدی قید کی میعاد کے ختم ہونے سے پہلے اسے کسی ذہنی ہسپتال میں منتقل نہیں کیا جا سکتا، انہیں جیل میں قید رکھا جائے گا۔

ان کی قید کی میعاد ختم ہونے پر ہی ان سے غیر مجرم ذہنی مریض کا سا برتاؤ کیا جائے گا۔

قاعدہ ۴۳۸: غیرمجرم ذہنی مریضوں کی نظربندی؛ میعادختم ہونے پر طریقۂ کار

ایک غیر مجرم ذہنی مریض کے نگرانی کے لیے نظر بندی کی مدت 30 دن سے زائد نہ ہوگی۔

اگر زیادہ سے زیادہ مدت گزر جائے گا، سپرنٹنڈنٹ مخاطب ہوگا:

- کو آرڈی نیشن افسر سے؛ یا
- افسر متعلقہ سے جس کے ماتحت غیر مجرم قیدی نظر بند ہے

اور مدت کے گزر جانے کی نشاندہی کرے گا۔

مزید برآں، سپرنٹنڈنٹ درخواست کرے گا:

- کہ غیر مجرم مریض کی رہائی کا حکم جاری ہو؛ یا
- مریض کو کسی ذہنی ہسپتال میں منتقل کیا جائے

اگر سپرنٹنڈنٹ کو عدالت کا حکم موصول نہیں ہوا، تو وہ انسپکٹر جنرل کو معاملہ سے مطلع کرے گا۔

پنجاب ذہنی صحت آرڈیننس، 2001 کی دفعہ 54 اور 55، ایسے قیدیوں سے بھی بطور خاص نمٹتی ہے جنہیں ذہنی مرض لاحق ہو۔ دفعہ 54 میں انسپکٹر جنرل جیل خانہ جات، یا اس کے مجاز کردہ کسی شخص سے تقاضا کیا گیا ہے کہ ہر چھ ماہ کے عرصہ میں کم از کم ایک بار قیدی کی ذہنی کیفیت جاننے کے لیے اس سے جا کر ملاقات کرے۔

آرڈیننس کی دفعہ 55 حکومت سے تقاضا کرتی ہے کہ ذہنی صحت کے حامل قیدیوں اور مجرمان کی اقامت کے لیے خصوصی سیکیورٹی کی فارنزک سائیکاٹرک سہولیات تعمیر کی جائیں۔ اس دفعہ کا یہ بھی تقاضا ہے کہ ایسی سہولیات میں موجود قیدیوں کا داخلہ، تبادلہ، یا فارغ ہونا انسپکٹر جنرل جیل خانہ جات کے انتظامی کنٹرول کے تحت عمل میں لایا جائے۔

عدالت عظمیٰ کا اہم فیصلہ

مسماۃ صفیہ بانو بہ نام محکمہ داخلہ حکومت پنجاب نامی مقدمے میں اپنے حالیہ فیصلے میں جو سپریم کورٹ نے 10 فروری 2021 کو جاری کیا، سپریم کورٹ نے حکم دیا کہ سنجیدہ ذہنی مرض کے شکار قیدیوں کو زبردستی سزائے موت دینا "انصاف کے تقاضے پورے نہیں کرے گا"۔ فیصلے میں – ہے کہ "۔۔۔اگر کوئی سزا یافتہ قیدی، اپنی کسی ذہنی مرض کے سبب، خود کو دی جانے والی سزا کے پیچھے موجود توجیہہ یا منطق کو سمجھنے کے قابل ہی نہیں ہے تو پھر اسے موت کی سزا دینے سے انصاف کے تقاضے پورے نہیں ہوں گے۔"

سزائے موت پر عمل درآمد سے ذہنی مرض کے شکار تمام قیدی مستثنیٰ نہیں ہوں گے۔ "یہ استثنا صرف اسی صورت نافذ العمل ہو گا جہاں ذہنی صحت کے پیشہ ور ماہرین پر مشتمل ایک طبی بورڈ جامع نوعیت کے معائنے اور تجزیے کے بعد یہ تصدیق کرے کہ سزا یافتہ قیدی اب اس درجے کی ذہنی فعلیات نہیں رکھتا کہ وہ خود کو دی جانے والی موت کی سزا کے پیچھے موجود توجیہہ اور منطق کی تفہیم کر سکے۔

ایک اور بات یکساں اہمیت کی حامل ہے کہ یہ فیصلہ اس حوالے سے بھی ایک سنگ میل ہے کہ اس میں وفاقی حکومت اور تمام صوبائی حکومتوں کو حکم دیا گیا ہے کہ وہ فوری طور پر ذہنی صحت کے تعلیمی اور تربیتی اداروں میں ذہنی صحت سے متعلق انتہائی سیکیورٹی کے فارنزک مراکز قائم کریں تا کہ ان زیر سماعت اور سزا یافتہ قیدیوں کے جائزے، علاج اور بحالی کا کام کیا جا سکے جن میں اپنی قید کے دوران ذہنی امراض پیدا ہوئے ہوں۔ پہلی مرتبہ ایسا ہوا ہے کہ فارنزک مراکز قائم کرنے کے لیے اعلیٰ عدلیہ کی جانب سے کوئی حکم جاری کیا گیا ہے۔ یہ فیصلہ ذہنی صحت کے آرڈیننس، 2001ء سے بھی مطابقت رکھتا ہے جو اس بات کا پابند کرتی ہے کہ ایسے مراکز قائم کیے جائیں کیوں کہ پیچیدہ قسم کے ذہنی اختلال کی تفہیم کے لیے ایسے مراکز لازمی ہیں۔ عدالت نے وفاقی حکومت اور تمام صوبائی حکومتوں کو یہ بھی حکم دیا ہے کہ وہ فوری طور پر ماہرین نفسیات، کلینک کرنے والے نفسیات دانوں، سماجی کارکنوں، پولیس اور جیل عملے کے لیے فارنزک ذہنی صحت کے تجزیے کی تربیت کے لیے تربیتی پروگرام اور مختصر سرٹیفکیٹ کورس ترتیب دیں۔ علاوہ ازیں وفاقی جوڈیشل اکیڈمی، اسلام آباد اور تمام صوبائی جوڈیشل اکیڈمیاں بھی ٹرائل کورٹ ججوں، پراسیکیوٹروں، وکلاء اور عدالتی عملے کے لیے ذہنی امراض اور ذہنی صحت کے فارنزک تجزیے کے کورس ترتیب دیں۔

بین الاقوامی قوانین اور معیارات

ایسے بہت سے بین الاقوامی معاہدے ہیں جن کا تعلق قیدیوں اور ذہنی مریضوں سے برتاو سے ہے۔ بین الاقوامی برادری کا ایک رکن ہونے کے ناطے پاکستان ان معاہدوں پر عمل درآمد کا پابند ہے۔ ان معاہدوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں۔

- قیدیوں سے برتاو کے معیاری کم سے کم قوانین، جنہیں سب سے پہلے جرائم سے تحفظ اور مجرموں سے برتاو پر اقوام متحدہ کی پہلی کانگریس میں منظور کیا گیا تھا، جو 1955 میں جنیوا میں منعقد ہوئی تھی اور جن کی منظوری اقتصادی وسماجی کونسل نے بھی 31 جولائی 1957 کو اپنی قرارداد 663 سی، شق 24، کے تحت اور پھر 13 مئی 1977ء کو قرارداد 2076، شق 57، کے تحت دی تھی۔ یہ قوانین اب منڈیلا قوانین کے نام سے جانے جاتے ہیں۔
- بینکاک قوانین، جنھیں اس سے پہلے "خاتون قیدیوں سے متعلق اقوام متحدہ کے قوانین اور قانون کی خلاف ورزی کرنے

والی خواتین سے متعلق غیر حراستی اقدامات" کے نام سے جانا جاتا تھا اور جن کی منظوری اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے 22 دسمبر 2010 کو دی تھی۔

- ذہنی مرض میں مبتلا قیدیوں کے تحفظ اور ذہنی صحّت کا خیال رکھنے میں بہتری سے متعلق اصول جن کی منظوری اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے 17 دسمبر 1991 کو اپنی قرارداد 46 / 119 کے ذریعے دی۔
- کسی بھی قسم کی حراست یا قید میں موجود ہر قسم کے قیدیوں کے تحفظ کے اصول جن کی منظوری اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے نو دسمبر انیس سو اٹھاسی کو اپنی قرارداد تینتالیس بٹا ایک سو تہتر کے ذریعے دی۔
- قیدیوں سے برتاو کے بنیادی اصول جنھیں اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے اپنی 14 دسمبر 1990 کی قرارداد نمبر 45 / 111 کے ذریعے قبول اور مشتہر کیا۔
- آزادی سے محروم نابالغوں کے تحفظ کے لیے اقوام متحدہ کے قوانین جنھیں اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے چودہ دسمبر انیس سو نوے کو منظور کیا
- تشدد اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی اور تذلیل آمیز برتاو یا سزاوں سے قیدیوں اور زیر حراست افراد کے تحفظ کے لیے شعبہ صحّت سے منسلک افراد خاص طور پر فزیشن حضرات و خواتین کے کردار سے متعلق طبی اخلاقیات کے ضمن میں اقوام متحدہ کے اصول جن کی منظوری 18 دسمبر 1982 کو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کی قرارداد 37 / 194 کے تحت دی گئی۔
- تشدد اور دیگر اقسام کا ظالمانہ، غیر انسانی اور تذلیل آمیز برتاو یا سزا سے متعلق کنونشن جسے 10 دسمبر 1984 کو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے اپنی قرارداد 39 / 46 کے ذریعے منظور کیا۔
- معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق سے متعلق بین الاقوامی میثاق جس کی منظوری 16 دسمبر 1966 کو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے اپنی قرارداد 2200اے، شق 21، کے تحت دی۔
- شہری و سیاسی حقوق سے متعلق بین الاقوامی میثاق جس کی منظوری 16 دسمبر 1966 کو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے اپنی قرارداد 2200اے، شق 21، کے تحت دی۔

ہمارے مقصد کے لیے سب سے متعلقہ قوانین منڈیلا قوانین اور زیر حراست خواتین سے متعلق بینکاک قوانین ہیں۔

- منڈیلا قوانین قیدیوں سے سلوک کے بارے میں وہ 122 معیارات ہیں جن پر بین الاقوامی برادری نے اتفاق کیا ہے۔ یہ قوانین جیل انتظامات کے مختلف پہلووں کے بارے میں ہدایت فراہم کرتے ہیں۔ ان میں قیدی کے جیل میں داخلے سے اس پر تشدد کی ممانعت اور قید تنہائی کی حدود، پابندیوں اور طاقت کے استعمال تک سے متعلق ہدایات شامل ہیں۔
- بینکاک قوانین، جنھیں رسمی طور پر "خاتون قیدیوں سے متعلق اقوام متحدہ کے قوانین اور قانون کی خلاف ورزی کرنے والی خواتین سے متعلق غیر حراستی اقدامات" کا نام دیا گیا ہے، ستر قوانین پر مشتمل ہیں جن میں خاتون قیدیوں سے سلوک پر توجہ مرکوز کی گئی ہے۔

بنیادی اصول

۱۔ تمام قیدیوں کا یہ انسانی حق ہے کہ وہ جسمانی اور ذہنی صحّت کا اعلیٰ ترین معیار حاصل کر سکیں جس تک رسائی ممکن ہو۔

بین الاقوامی میثاق برائے معاشی، سماجی و ثقافتی حقوق، آئی سی ای ایس سی آر، شق 12۔

۲۔ ریاستوں کی یہ ذمے داری ہے کہ وہ تمام قیدیوں کو ذہنی صحّت کے حوالے سے علاج فراہم کریں اور ان کی دیکھ بھال کریں اور ان کی ذہنی صحّت پر قید کے اثرات کم کرنے کی کوشش کریں۔

منڈیلا قوانین 24، 25 اور 33

۳۔ ذہنی صحّت کی سہولیات اور مدد اسی پیمانے پر فراہم کی جانی چاہیے جس پیمانے پر عام شہریوں کو فراہم کی جاتی ہے۔

طبی اخلاقیات سے متعلق اقوام متحدہ کے اصول، اصول نمبر 1؛ منڈیلا قانون نمبر 24

۴۔ جیل خانہ جات کو اپنے عملے میں کافی تعداد میں ماہرین رکھنا چاہئیں جن میں نفسیاتی معالج اور ماہرین نفسیات شامل ہوں۔

منڈیلا قانون نمبر 25

۵۔ خراب ذہنی صحّت کے حامل قیدیوں کے ساتھ انسانیت پر مبنی سلوک کرنا چاہیے اور ان کے انسانی وقار کا احترام کیا جانا چاہیے۔

۶۔ خاتون قیدیوں کو ذہنی صحت کی سہولیات سے متعلق صنفی تخصیص کی حامل سہولت دی جانی چاہئیں۔

بینکاک قانون نمبر 10

۷۔ تمام قیدیوں کو استحصال اور جسمانی ایذا سے تحفظ کا حق حاصل ہے اور اس میں تشدد اور بُرے سلوک سے تحفظ کا حق بھی شامل ہے۔

سی آر پی ڈی، شق 16؛ تشدد کے خلاف کنونشن، شق 2؛ منڈیلا قانون نمبر 1

۸۔ ذہن سے متعلق طبی مسائل کے شکار قیدیوں کو بھی قانون کے سامنے یکساں طور پر تسلیم کیے جانے کا حق حاصل ہے۔

سی آر پی ڈی، شق 12۔

۹۔ تمام قیدیوں کا امتیازی سلوک سے تحفظ لازمی ہے، جس میں ان کی ذہنی صحت کی صورت حال کی بنیاد پر ان سے کیا جانے والا امتیازی سلوک بھی شامل ہے۔

جائزہ

مقامی قانون

قواعدِ جیل خانہ (پریزن رولز) 1978ء

- ذہنی مریض — عمومی
- ذہنی مریض — فوجداری
- پاگل پن کا بہروپ رچانے والے قیدیوں کی قریبی نگرانی

ذہنی صحت آرڈی ننس، 2001ء ، عدالتِ عظمیٰ کا فیصلہ

- "۔۔۔اگر کوئی سزا یافتہ قیدی، اپنے کسی ذہنی مرض کے سبب خود کو دی جانے والی سزا کے پیچھے موجود توجیہہ یا منطق کو سمجھنے کے قابل ہی نہیں ہے تو پھر اسے موت کی سزا دینے سے انصاف کے تقاضے پورے نہیں ہوں گے۔"
- "یہ استثنا صرف اسی صورت نافذ العمل ہوگا جہاں ذہنی صحت کے پیشہ ور ماہرین پر مشتمل ایک طبی بورڈ جامع نوعیت کے معائنے اور تجزیے کے بعد یہ تصدیق کرے کہ سزا یافتہ قیدی اب اس درجے کی ذہنی فعلیات نہیں رکھتا کہ وہ خود کو دی جانے والی موت کی سزا کے پیچھے موجود توجیہہ اور منطق کی تفہیم کر سکے"
- عدالتِ عظمیٰ کی طرف سے قیدیوں کے علاج اور بحالی کے لیے انتہائی سیکیورٹی کے حامل ذہنی صحت فارنزک مراکز کے قیام کی ہدایت
- عدالتِ عظمیٰ کی طرف سے وفاقی اور صوبائی حکومتوں کو جیلوں، عدلیہ، پولیس اور محتسب اور وکلاء میں تربیتی پروگراموں کے آغاز کی ہدایت

بین الاقوامی قوانین اور معیارات

- منڈیلا قوانین، قیدیوں سے سلوک کے بارے میں ایسے 122 معیارات ہیں جن پر بین الاقوامی برادری نے اتفاق کیا ہے۔ یہ قوانین جیل انتظامات کے مختلف پہلوؤں کے بارے میں ہدایت فراہم کرتے ہیں۔ ان میں قیدی کے جیل میں داخلے سے اس پر تشدد کی ممانعت اور قیدِ تنہائی کی حدود، پابندیوں اور طاقت کے استعمال تک سے متعلق ہدایات شامل ہیں۔
- بنکاک قوانین، جنہیں رسمی طور پر "خاتون قیدیوں سے متعلق اقوامِ متحدہ کے قوانین اور قانون کی خلاف ورزی کرنے والی خواتین سے متعلق غیر حراستی اقدامات" کا نام دیا گیا ہے، 70 قوانین پر مشتمل ہیں جن میں خاتون قیدیوں سے سلوک پر توجہ مرکوز کی گئی ہے۔

قیدیوں کے ساتھ سلوک کے معیاری قواعد (انسداد جرم اور مجرمان سے سلوک کے موضوع پر ہونے والی اقوام متحدہ کی پہلی کانگریس میں اختیار کیے گئے تھے۔ یہ قواعد اب منڈیلا قوانین کہلاتے ہیں)

دسمبر ۲۰۱۵ء میں، اقوام متحدہ نے قیدیوں کے ساتھ برتاو کے نظرثانی شدہ معیاری قواعد (نیلسن منڈیلا قوانین) اتفاق رائے سے منظور کیے۔ یہ قوانین قیدیوں کے حقوق کے احترام سمیت جیلوں کے لیے خوش انتظامی کے بنیادی معیارات طے کرتے ہیں۔ منڈیلا قوانین قیدیوں سے سلوک کے بارے میں وہ ۱۲۲ معیارات ہیں جن پر بین الاقوامی برادری نے اتفاق کیا ہے۔ یہ قوانین جیل انتظامات کے مختلف پہلوؤں کے بارے میں ہدایت فراہم کرتے ہیں، جن میں قیدی کے جیل میں داخلے سے اس پر تشدد کی ممانعت اور قید تنہائی کی حدود، پابندیوں اور طاقت کے استعمال تک سے متعلق ہدایات شامل ہیں۔

بنکاک قوانین

خاتون قیدیوں سے متعلق اقوام متحدہ کے قوانین اور قانون کی خلاف ورزی کرنے والی خواتین سے متعلق غیر حراستی اقدامات بینکاک قوانین کے نام سے جانے جاتے ہیں۔ یہ قوانین دسمبر ۲۰۱۰ء میں نظام انصاف میں صنف کی بنیاد پر خواتین کی ضروریات کو سامنے رکھتے ہوئے مرتب کیے گئے تھے۔

ذہنی بیمار قیدیوں کے تحفظ اور ذہنی صحت کی سہولیات بہتر بنانے کے اصول

ذہنی بیمار قیدیوں کے تحفظ اور ذہنی صحت کی سہولیات بہتر بنانے کے اصول عالمی سطح پر مسلمہ اور رہنما قانونی معیارات ہیں۔ ان میں اقوام متحدہ کا اعلامیہ برائے ذہنی معذوران (۱۹۷۱ء))، ذہنی بیمار قیدیوں کے تحفظ اور ذہنی صحت کی سہولیات بہتر بنانے کے اصول (۱۹۹۱ء)، معذور افراد کے لیے یکساں مواقع کے معیاری قواعد (۱۹۹۳))میڈرڈ اعلامیہ (۱۹۶۶ء))اور دیگر معیاری قوانین جیسے عالمی ادارہ صحت کا مینٹل ہیلتھ کیئر قانون: دس بنیادی اصول اور ذہنی بیماروں کے حقوق کے فروغ کے لیے عالمی ادارہ صحت کی رہنما ہدایات شامل ہیں۔

یہ معیاری قوانین ریاستوں کو عالمی قوانین کے تحت عائد ہونے والی ذمہ داریوں کی تشریح کے لیے رہنمائی فراہم کرتے ہیں، اور ذہنی بیمار افراد کے حقوق کو وسیع تر تحفظ فراہم کرتے ہیں جیسے اعلیٰ جسمانی و ذہنی صحت کا حق، امتیازی سلوک سے تحفظ کا حق، ایذارسانی، غیرانسانی یا تذلیل آمیز سلوک سے تحفظ اور بلا جواز حراست سے تحفظ کا حق۔

ضمیمہ

گرفتار یا زیرِ حراست افراد کے تحفظ کے اصول

دسمبر ۱۹۹۰ء میں اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے قرارداد نمبر ۴۵/۱۱۱ کے ذریعے قیدیوں کے ساتھ برتاو کے بنیادی اصول اختیار اور جاری کیے تھے جن کا مقصد قیدیوں کے حقوق کا تحفظ یقینی بنانا تھا۔قوام متحدہ کی رکن ریاستیں ان اصولوں پر عملدرآمد کی پابند ہیں۔

قیدیوں کے ساتھ سلوک کے بنیادی اصول

دسمبر ۱۹۹۰ئمیں اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے قرارداد نمبر ۴۵/۱۱۱ کے ذریعے قیدیوں کے ساتھ برتاو کے بنیادی اصول اختیار اور جاری کیے تھے جن کا مقصد قیدیوں کے انسانی حقوق کا تحفظ اور نظام انصاف کو انسان دوست بنانا تھا۔

معذور افراد کے حقوق کا کنونشن

پاکستان نے معذور افراد کے حقوق کے کنونشن کی توثیق جولائی ۲۰۱۱ئمیں کی۔ اس کنونشن کا آرٹیکل ۱۴ معذوری کا شکار تمام افراد خاص کر نفسیاتی و اکتسابی امراض کے شکار افراد کو آزادی اور تحفظ کا حق فراہم کرتی ہے۔اس میثاق کے آرٹیکل ۱۳ میں مذکور انصاف تک رسائی کا حق ان مشکلات کی توثیق اور یاددہانی کراتا ہے جن کا سامنا ذہنی طور پر بیمار افراد کو قانونی نمائندگی اور تحفظ کے حصول کے دوران کرنا پڑتا ہے۔ معذوری کا شکار افراد کم قیمت وکلا پر اکتفا کرنے پر مجبور ہوتے ہیں اور عموماً عدالتی نظام کی سوجھ بوجھ اور اس تک رسائی سے محروم ہوتے ہیں۔موثر قانونی نمائندگی کا حصول اور اس کی قیمت سے متعلق مسائل کو تسلیم کرنا نہایت اہم ہے۔

حراست میں لیے جانے والے نابالغ افراد سے متعلق اقوام متحدہ کے قوانین

دسمبر ۱۹۹۰ء میں اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے قرارداد ۴۵/۱۱۳ کے ذریعے حراست میں لیے جانے والے نابالغوں کے حقوق کے تحفظ کے لیے قوانین اختیار اور جاری کیے، تاکہ ان کے ساتھ منصفانہ سلوک یقینی بنایا جا سکے اور انہیں ان کی عمر کے اعتبار سے رعایت دی جا سکے۔ ان قوانین کا مقصد جووینائل نظام انصاف میں نابالغوں کی جسمانی و ذہنی صحت کے تحفظ اور فروغ کو یقینی بنانا ہے۔ان کے مطابق نابالغوں کے لیے قید و بند کی سزا صرف اسی وقت تجویز کی جانی چاہیئے جب اس کے سوا کوئی چارہ نہ ہو۔

اقوام متحدہ کے اصول برائے طبی اخلاقیات کے تحت قید و بند کے شکار افراد کو ایذا رسانی اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا تذلیل آمیز سلوک سے بچانے کے لیے طبی عملہ خاص کر ڈاکٹر نہایت اہم کردار ادا کر سکتے ہیں۔اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے اپنی دسمبر ۱۹۸۲ء کی قرارداد کے ذریعے کونسل فار انٹرنیشنل آرگنائزیشنز آف میڈیکل سائنسز کے مرتب کردہ طبی اخلاقیات کے اصول اختیار کیے تھے۔ یہ اصول ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن کے ٹوکیو اعلامیے اور قیدیوں کے ساتھ برتاو کے لیے اقوام متحدہ کے بنیادی قوانین کو تقویت پہنچاتے ہیں۔ یہ اصول قید و بند کے شکار افراد کو ایذا رسانی اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا تذلیل آمیز سلوک سے بچانے کے لیے طبی عملہ خاص کر ڈاکٹروں کے کردار سے متعلق ہیں، جو دنیا بھر میں قید و بند کے شکار افراد کو صحت کی سہولیات کی فراہمی کے لیے بنیادی معیارات طے کرتے ہیں۔

ایذا رسانی اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا تذلیل آمیز سلوک اور سزاؤں سے تحفظ کا کنونشن

پاکستان ایذا رسانی کے خلاف اقوام متحدہ کے کنونشن کا رکن ہے۔ یہ کنونشن ایذا رسانی کی بنیادی تعریف وضع کرنے کے ساتھ ساتھ پاکستانی حکومت کو ایذا رسانی کے خلاف قانون سازی کرنے اور اسے لائق تعزیر جرم قرار دینے کا ذمہ دار قرار دیتا ہے۔

معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق کا کنونشن (۱۹۶۶ء)

پاکستان نے معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق کے کنونشن کی ۲۰۰۸ء میں توثیق کی۔اس کنونشن کا آرٹیکل ۱۲ "اعلیٰ ترین دماغی و جسمانی صحت کے حصول" کو ہر فرد کا حق قرار دیتا ہے۔عمومی تبصرہ ۱۴ ذہنی بیمار قیدیوں کے تحفظ اور ذہنی صحت کی سہولیات بہتر بنانے کے اصولوں کو (ایم آئی اصولوں سے متعلق معلومات آگے دی گئی ہیں) اس کنونشن کے تحت ریاستوں پر عائد ذمہ داریوں بالخصوص نازیبا اور تشدد آمیز سلوک سے تحفظ فراہم کرنے کے لیے رہنما اصول تصور کرتا ہے۔ کمیٹی برائے معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق رکن ریاستوں پر عائد ذمہ داریوں کی تشریح کے لیے عمومی تبصرہ نمبر ۵ کے ذریعے اقوام متحدہ کے وضع کردہ انسانی حقوق کے معیارات کو رہنما قرار دیتا ہے، مثلاً معذوری کے شکار افراد کے لیے یکساں مواقع کی فراہمی کے لیے اقوام متحدہ کے معیاری قوانین کے ایم آئی اصول۔

عالمی میثاق برائے شہری و سیاسی حقوق (۱۹۶۶ء)

پاکستان نے عالمی میثاق برائے شہری و سیاسی حقوق کی توثیق ۲۰۱۰ء میں کی تھی۔اس میثاق میں مذکور حقوق افراد کو حکومتی استبداد اور حکومت کی جانب سے فرد کی آزادی، نجی زندگی اور آزادی اظہار و انجمن سازی میں مداخلت سے تحفظ فراہم کرتے ہیں۔ ذہنی بیمار افراد ان حقوق کی بنیاد پر فوائد اور تحفظ پاتے رہے ہیں۔ ایذا رسانی اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا تذلیل آمیز سلوک اور سزاؤں پر ممانعت نے مرضی کے برخلاف ہسپتال داخل کرائے گئے ذہنی بیمار افراد کو اپنے لیے بہتر سہولیات طلب کرنے کا مطالبہ کرنے کا اہل بنایا ہے۔ اسی طرح بلا جواز گرفتاری اور حراست سے بچاؤ کے حق نے ذہنی بیمار افراد کو حراست میں لینے کی کارروائی کو مزید حقوق دوست بنانے کی کوششوں کو بڑھاوا دیا ہے۔

قواعد جیلخانہ جات (پریزن رولز) پاکستان،
باب ہشدہم - ذہنی مریض

قاعدہ ۴۳۳:

ذہنی مریض کی تعریف

ایک ذہنی مریض، ان قواعد کے مطالب میں، ایک فاتر العقل یا غیر متوازن ذہن کا حامل شخص ہے۔

نوٹ: "ذہنی مریض" کی اصطلاح پاگل پن ایکٹ 1912ء کی دفعہ 3(5) میں تعریف کردہ اصطلاح "پاگل" کے لیے استعمال کی گئی ہے۔[پاگل پن ایکٹ، 1912 کا چہارم کو بدل کر اس کی جگہ ذہنی صحت آرڈی نینس 2001ء کو لایا گیا ہے]

قاعدہ ۴۳۴:

ذہنی مریض کے زمرے

جیل میں قید ذہنی مریض ہوسکتا ہے۔

(i) غیر مجرم، جیسا کہ، جو کسی جرم کے مرتکب نہیں ہوئے لیکن پاگل پن ایکٹ 1912ء کے قوانین کے تحت طبی نگرانی کے لیے لائے گئے ہوں (1912ء کا ایکٹ چہارم کو بدل کر اس کی جگہ ذہنی صحت آرڈی نینس 2001ء لایا گیا تھا)؛ یا

(ii) مجرم، جیسا کہ، وہ جو کسی جرم کے مرتکب ہوئے یا مورد الزام ٹھہرائے گئے۔

قاعدہ ۴۳۵:

ذہنی مریض کی علیحدگی

جس شخص کو ذہنی مرض لاحق ہو یا اس کا شبہ ہو، جبکہ وہ کسی جیل میں قید یا نظر بند ہو تو اسے دیگر قیدیوں سے علیحدہ رکھا جائے گا۔

قاعدہ ۴۳۶:

بے ضرر ہونے کی تصدیق تک ذہنی مریض کو خطرناک تصور کرنا

ایک ذہنی مریض کو تب تک خطرناک تصور کیا جائے گا جب تک طبی افسر اس کے بے ضرر ہونے کی تصدیق کر دے۔ سپرنٹنڈنٹ اور طبی افسر، وقتاً فوقتاً، جیسا کہ ضروری معلوم ہو، ذہنی مریض کی مناسب نگرانی کے لیے ہدایات جاری کریں گے اور جیل افسران کو ایسی علامات سے متنبہ کریں گے جن کی صورت میں مزید کڑی نگرانی کی ضرورت پڑ سکتی ہو۔

قاعدہ ۴۳۷:

غیر مجرم ذہنی مریض

(i) غیر مجرم ذہنی مریضوں کو نظر بند کیا جائے گا:-

(الف) ذہنی ہسپتال میں۔

(ب) جبکہ ذہنی ہسپتال موجود نہ ہو تو کسی سول ہسپتال یا ڈسپنسری میں نظر بند کیے جائیں گے، یا جہاں کہ [ضلعی کوآرڈی نیشن افسر] کی رائے میں، ذہنی مریض کی آمد اور حراست کے لیے موزوں اقامت اور انتظامات موجود ہوں گے؛ اور

(ج) دیگر صورتوں میں، ضلعی جیل خانہ جات میں۔

(ii) جبکہ کوئی ذہنی مریض کسی جیلخانہ میں قید ہو، سپرنٹنڈنٹ کو ذہنی مریض کے زمرہ اور طرز زندگی کے اعتبار سے اس کے آرام و سکون اور دیکھ بھال کے مناسب انتظامات کرنا ہوں گے۔ اسے مجرم ٹھہرائے گئے قیدیوں سے جس قدر ہو سکے، علیحدہ رکھا جائے۔

قاعدہ ۴۳۸:

غیرمجرم مریضوں کی نظر بندی؛ مدت ختم ھونے پر طریقِ کار۔

کسی غیر مجرم ذہنی مریض کونگرانی کے لیےنظر بند کیے جانے کی مدت کی زیادہ سے زیادہ حدتیں یوم ہے۔اس دورانیہ کے پورے ہونے پر سپرنٹنڈنٹ، کوآرڈی نیشن افسر سے مخاطب ہوگا یا اس افسر کو جس کے وارنٹ کے تحت اس شخص کونظر بند کیا گیا ہے،اور یہ بتائے گا کہ نظر بندی کی مدت مجاز ختم ہو چکی ہےاورنظر بند شخص کی رہائی یاکسی ذہنی ہسپتال میں منتقلی کے حکم جاری کرنے کی درخواست پیش کرے گا۔اگر اگلے سات یوم کے اندر سپرنٹنڈنٹ کوعدالت کا حکم موصول نہ ہوتو وہ انسپکٹر جنرل کومعاملہ سے مطلع کرے گا۔

قاعدہ ۴۴۰:

مجرم ذھنی مریضوں کی زمرہ بندی۔

’’مجرم ذہنی مریض‘‘ کی اصطلاح میں درج ذیل زمروں کے اشخاص شامل ہوں گے:-

(i) ایسا ملزم شخص، بہ لحاظ جس کے ذہنی توازن پر شبہات سے اس مقدمہ کی سماعت کرنے والے مجسٹریٹ نےنمٹا ہے،اور جسے کہ طبی نگرانی کی غرض سے ضابطہ فوجداری کی دفعہ 464 کے تحت جیل میں لایا گیا ہے؛

(ii) ایسا ملزم شخص، جو اپنے ذہنی توازن کے باعث، اپنا دفاع کرنے سے قاصر ہے،اوراس کے نتیجے میں ضابطہ فوجداری کی دفعہ 466 کے تحت نظر بند ہے،حکومتی احکامات کوالتوا میں رکھتے ہوئے؛

(iii) وہ شخص جسے ایسے اقدام پر ماخوذ کیا گیا ہے جسے جرم قرار دیا گیا ہے لیکن وہ اقدام ذہنی عدم توازن کی وجہ سے کیا گیا،اوراسے اس اقدام کے وقت ذہنی توازن خراب ہونے کے باعث بری کیا گیا ہےاوراسے ضابطہ فوجداری کی دفعہ 471 کے تحت نظر بند کیا گیا ہے، احکامات معرض التوا میں ہوں اور مدت منشائے سرکار کے لیے؛اور

(iv) ایسا مجرم ٹھہرایا گیا قیدی جو کہ قید میں ذہنی مریض بن گیا ہو۔

قاعدہ ۴۴۱:

طریقِ کار جبکہ ایک ذھنی مریض جیل میں تحویل میں لایا گیا ھو

(i) جبکہ قاعدہ 440 کے زمرہ (ii) سے تعلق رکھنے والا کوئی شخص ضابطۂ فوجداری کی دفعہ 466 کے تحت جیل میں نظر بند کیا گیا ہو، سپرنٹنڈنٹ]ضلعی کوآرڈی نیشن افسر[سے اس کی ذہنی ہسپتال میں منتقلی کے لیے سرکاری احکامات کی غرض سے درخواست دائر کرے گا۔

(ii) جبکہ کسی شخص کوقاعدہ 440 کے ذیلی قواعد (ii) کے تحت جیل میں ایک ماہ سے زائد عرصہ کے لیے نظر بند کیا گیا ہو، اس امر کی اطلاع انسپکٹر جنرل کودی جائے گی۔

قاعدہ ۴۴۲:

مجرم ذھنی مریض کو محصور کرنا۔

(i) جب کبھی کوئی ذہنی مریض کا پتہ چلے کہ خطرناک ہے، نقص سکون کا باعث ہے یا عادات وخصائل میں گندہ ہے، اسے ایک سیل میں محصور رکھا جائے گا، اور کڑی اور مسلسل نگرانی میں رکھا جائے گا۔

(ii) شق (i) میں مذکور ذہنی مریضوں کے علاوہ دیگر کا جیل ہسپتال یا مقصد کے لیے الگ سے مختص کیے گئے وارڈ میں نظر بند کیا جانا طبی افسر کے استصواب پر ہوگا۔

مجرم ٹھہرائے گئے قیدیوں کی، جو دیوانگی کا سوانگ رچا ئیں، گہری نگرانی۔

جبکہ کوئی مجرم ٹھہرایا گیا قیدی فاترالعقل ہونے کا بہروپ رچا رہا ہوتو سپرنٹنڈنٹ اسے نگرانی میں رکھے گا۔میڈیکل افسراس کی علامات کی قریب سے پڑتال کرے گا تا کہ کسی مجرم کے دیوانگی کا بہروپ رچانے کا امکان نہ رہے۔

قاعدہ ۴۴۴:

کسی مجرم ٹھھرائے گئے قیدی کے ذھنی توازن خراب ھونے کی صورت میں طریق کار۔

جبکہ کسی سپرنٹنڈنٹ کومعلوم ہو کہ کسی مجرم ٹھہرائے گئے قیدی کا ذہنی توازن خراب ہے، تو وہ، فی الفور، مریض کوعرصہ دس یوم کے لیے طبی افسر کی نگرانی میں لائے گا۔اس مدت کے ختم ہونے کے بعد، طبی افسر اپنے نتائج سے سپرنٹنڈنٹ کو مطلع کرے گا۔اگر معلوم ہو کہ مریض کا ذہنی توازن درست نہیں ہے، تو اس کے معاملہ کے متعلق ایک رپورٹ انسپکٹر جنرل کو پیش کرے گا تا کہ اس کو ہٹا کر ایک ذہنی ہسپتال میں منتقلی کے سرکاری احکامات حاصل کیے جاسکیں۔ذیل کی دستاویزات مقدمہ کے ساتھ آگے بھیجی جائیں گی:-

(الف) قیدی کا ایک بیان معاملہ۔

(ب) طبی ہسپتال کتابچے کے فارم نمبر 9 میں اس کا بیان معاملہ۔

(ج) پاگل پن ایکٹ 1912ء کا چہارم کے شیڈول اول میں فارم نمبر 3 طبی سرٹیفکیٹ (پاگل پن ایکٹ جسے بدل کر اس کی جگہ ذہنی صحت آرڈی نینس 2001ء کولایا گیا۔)

قاعدہ ۴۴۵:

کسی ذہنی مریض کی کسی ذہنی ہسپتال میں منتقلی

حکومت کی طرف سے ذہنی مریض کے فارغ کیے جانے کا حکم موصول ہونے پر، سپرنٹنڈنٹ اس کو بتائے گئے ذہنی ہسپتال میں منتقل کرے گا، جس کے درج ذیل دستاویزات ہمراہ ہوں گی:-

(الف) سرکاری احکامات جن میں اس کی منتقلی کا حکم ہوگا۔

(ب) ذہنی ہسپتال کے مینول کے فارم نمبر 9 میں اس کا بیان معاملہ

(ج) پاگل پن ایکٹ، 1912ء کا ایکٹ چہارم کے شیڈول اول کے فارم نمبر 3 میں طبی سرٹیفکیٹ۔ (پاگل پن ایکٹ جس کی جگہ بدل کر ذہنی صحت آرڈی نینس 2001ء کولایا گیا۔) اگر ذہنی مریض مجرم ٹھہرایا گیا قیدی ہے، تو درج ذیل دستاویزات مزید براں ہمراہ ہوں گی:-

(د) قید کیے جانے کا وارنٹ

(ر) سزا میں رعایت کا پروانہ

(ہ) ٹکٹ تاریخچہ اور ذاتی ملکیت (اگر ہو تو)۔

(و) اس کے مقدمہ میں عدالتی فیصلہ کی ایک نقل۔

وضاحت 1۔ اگر عدالتی فیصلہ میں سرزد کیے گئے جرم کے جملہ کوائف شامل نہیں ہیں، تو گرفتاری کے وقت کی پولیس رپورٹ یا پولیس روزنامچہ کی ایک نقل ذہنی مریض کے ہمراہ ہوگی۔

وضاحت 2۔ ذہنی ہسپتال میں ذہنی مریض کی منتقلی کے وقت اس کے ہمراہ سرکاری املاک روانگی کرنے والے جیل خانہ کو لوٹا دی جائیں گی۔

جسٹس پراجیکٹ پاکستان ایک غیر منافع بخش تنظیم ہے، جس کا صدر مقام لاہور میں ہے، یہ ملک اور ملک سے باہر سخت ترین سزاؤں کا سامنا کر رہے بیکس اور کمزور ترین پاکستانی قیدیوں کی نمائندگی کرتی ہے۔ جے پی پی ان کی جانب سے تفتیش، مقدمہ پیرائی، تعلیم وآگاہی، اور وکالت کا کام سرانجام دیتی ہے۔
جے پی پی کے کاموں کے اعتراف میں دسمبر 2016 ء میں صدرِ پاکستان کی طرف سے اسے قومی انسانی حقوق ایوارڈ سے نوازا گیا۔

www.jpp.org.pk