

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ A

مشق 2

پریجوڈیسیا (مُلکِ تعصب) میں رہنا

سیناریو (فرضی منظر تخلیق کرنا)

یہ سن 2020 ہے۔ پچھلے چند سالوں سے سکاٹ لینڈ کی معاشی صورتِ حال بدترین ہو چکی ہے۔ وسیع پیمانے پر بے روزگاری ہے اور معاشی بحالی کے بہت کم آثار ہیں۔ آپ اور آپ کا خاندان پریجوڈیسیا (مُلکِ تعصب) میں ہجرت کر کے آئے ہیں اور آپ کے بچوں نے مقامی سکولوں میں جانا شروع کر دیا ہے۔

پریجوڈیسیا (مُلکِ تعصب) کے بارے میں آپ کے پہلے تاثرات یہ ہیں:

- سکاٹ لینڈ کو ایک غریب اور رُجعتی مُلک کے طور پر دیکھا جاتا ہے جسکو امداد کی ضرورت ہے۔ بچوں کے سکولوں میں 'غریب وائٹ بچوں' کے لئے باقاعدگی سے چندہ اکٹھا کیا جاتا ہے۔
- اگرچہ آپ ایک سند یافتہ اور تجربہ یافتہ اُستاد ہیں، آپ کی اسناد اور تجربے کو تسلیم نہیں کیا جاتا۔ آپ بطور ٹیچر یا ٹیچنگ اسٹنٹ کام نہیں کر سکتے۔ آپ تعلیمی نظام کے قریب ترین صرف اتنا ہو سکتے ہیں کہ مقامی سکول میں ڈنر لیڈی کا کام کریں۔
- آرٹ، لٹریچر، سائنس یا کھیلوں میں سکاٹ لینڈ کے ادا کردہ بڑے حصے کا کوئی ذکر نہیں ہوتا۔ سکاٹس سکولنگ اور تعلیم کو دوسرے درجے کا اور کریٹ گردانا جاتا ہے۔ دوسری جانب، متعصبانہ ثقافت اور اسکے میدانوں میں کامیابیاں واحد مروجہ خواہشات بن کر رہ گئی ہیں۔
- سکول میں انگریزی بولنے پر بچوں کی بڑھ چڑھ کے حوصلہ شکنی کی جاتی ہے اگرچہ کہ انگریزی بولنے والے بچے بھی وہاں موجود ہیں۔ لہذا، جہاں اُن کو پریجوڈائیک (مُلکِ تعصب کی زبان) سیکھنے میں اضافی معاونت لینے کی ضرورت پڑتی ہے، دوسرے بچے دوسرے مضامین میں ترقی کر رہے ہیں۔
- اسی طرح، اگر آپ یا آپ کی فیملی لوگوں کے سامنے ایک دوسرے سے انگریزی میں بات کریں تو آپ کو ناپسندیدہ نظروں اور ناگواری کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔
- حال ہی میں آپ ہسپتال میں ایک معمولی آپریشن کے لئے گئے تھے۔ وہاں پر آپ کو قیمہ اور آلو کھانے کے لئے دیئے گئے کیونکہ آپ سکاٹس ہیں۔ کوئی بھی انگریزی میں بات نہیں کرتا تھا اور آپ نے جو پریجوڈائیک سیکھی ہے وہ صرف بنیادی ہے لہذا آپ کو یہ واضح کرنے میں مشکل ہوئی کہ آپ ویجیٹیرین (گوشت نہ کھانے والے) ہیں۔ آپ کی مختلف ضروریات کی بناء پر آپ کو تنگ کرنے والا جانا گیا اور ایسا ہی سلوک گیا۔
- کتابوں اور اخباروں میں، یا ٹیلیویژن پر، سکاٹ لینڈ کے حوالے سے جو تصویریں ہوتی ہیں اُن میں مرد کیلٹ پہنے ہوئے پُرجوم اور پسماندہ آبادیوں میں رہتے ہیں، مچھلی اور چپس کھاتے ہیں، اور شراب کے نشے میں چور ہوتے ہیں۔ ایک عام عقیدہ ہے کہ یہ بہت پُرتشدد اور غیر محفوظ جگہ ہے۔

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ A (جاری)

پریجوڈیسیا (مُلکِ تعصب) میں رہنا

- پریجوڈیسیا کے لوگ آپ سے مہاجروں والا سلوک کرنا جاری رکھتے ہیں۔ اُن سکاٹش لوگوں سے بھی جو سالوں قبل یہاں آئے تھے اور جن کے بچے پریجوڈیسیا میں پیدا ہوئے۔ آپ کے خدشات کو فضول سمجھا جاتا ہے اور حقارت کی نظر سے دیکھا جاتا ہے۔ اگر آپ اصرار کرتے ہیں تو آپ پر بنیاد پرست اور مغرور ہونے کا الزام لگایا جاتا ہے۔
- آپ کے علاقے میں کئی واقعات کی رپورٹیں ملی ہیں کہ سکاٹش بچوں پر حملہ کیا گیا ہے۔ جب بھی بچوں نے اپنے ٹیچروں سے اس کا ذکر کیا ہے تو اُن کو کہا گیا ہے کہ شدید ردعمل نہ کریں اور اتنے حساس نہ بنیں۔ حملوں کا اس سے غالباً کوئی تعلق نہ تھا کہ وہ سکاٹش ہیں۔ وہ ایک غریب علاقے میں رہتے ہیں اور ایسی باتیں ہوتی رہتی ہیں۔
- آپ کی ایک بچی ایک روز سکول سے گھر آ کر کہتی ہے کہ وہ زیادہ خوش نہیں ہے کیونکہ:
- دوسرے بچے اُس کے ساتھ نہیں کھیلتے
- وہ اُستاد کی بات یا جو سبق پڑھایا جا رہا ہو اُس کو نہیں سمجھ سکتی
- پریجوڈیسیا کے بچے اُس کو گندے نام دیتے ہیں اور اُس کے لہجے، رویے، اور رنگ کا مذاق اُڑاتے ہیں

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ B

مشق 3

کوئی نہیں سنتا

مصنف: زوئی شارلٹ میسن Zoë Charlotte Mason

مطبوعہ: 16 نومبر 2009 : سکاٹش ریکوری نیٹ ورک www.scottishrecovery.net

ماضی پر نظر ڈالتے ہوئے، میرے خیال میں، کہہ سکتے ہیں کہ یہ ہمیشہ سے موجود تھا، سطح کے نیچے بھرا ہوا۔ یا یوں کہیں کہ میری بیماری، نرووسا (Nervosa)، ہمیشہ سے موجود تھی۔

نوعمری کو پہنچتے ہی میں نے اپنے اندر ہلچل محسوس کی، نفرت اور مایوسی، اپنے آپ سے، اپنے اعمال سے اور اپنی شکل سے۔ میں اپنے ظاہر اور باطن دونوں سے متنفر تھی۔ لیکن جب میں نے آخر کار اپنے اندر ہمت پالی کہ باقاعدگی سے باہر لوگوں کے سامنے دوڑ لگاؤں تو حالات بدلنے شروع ہو گئے۔ آخر کار میں نے محسوس کیا کہ میں نے اپنی پریشانیوں پر قابو پا لیا ہے اور اس پر بھی کہ میرا جسم کیسی شکل میں ڈھلتا ہے۔ مجھے غلط نہ سمجھئے، میرا وزن کبھی بھی زیادہ نہیں رہا۔ مجھے ہمیشہ اپنے 'پتلے لیکن شیشے کی گھڑی کی ساخت' والے جسم پر داد ملی ہے۔ لیکن تبصرے کرنا بہت آسان ہے؛ ہر چیز نسبتاً ہوتی ہے۔

جتنا زیادہ پریشانیاں تنگ کرتی تھیں، میں اتنا ہی زیادہ دوڑتی تھی اور میں نے باہر سے اندر تک اپنے آپ کو ایک نئی شکل دی۔ میرا زاویہء نظر اتنا ہی زیادہ مثبت ہوتا گیا۔ میں وہ لڑکی بننے کے قریب ہو گئی جیسی میں ہمیشہ سے چاہتی تھی، پُراطمینان، خیال رکھنے والی، بلاجھجک، اور قابلِ محبت۔ اس وقت تک میں نے اپنی زندگی میں رُکاوٹیں محسوس کی تھیں جنہوں نے اس بات کو ہونے سے روکے رکھا تھا اور حقیقتاً مجھے ہر وہ چیز بنا دیا تھا جو میں نہیں بننا چاہتی تھی۔ میری گھریلو زندگی شاندار نہیں تھی۔ یہ درست ہے کہ میرے والدین آپس میں شادی شدہ تھے اور ہمارے پاس خوبصورت مکان تھے۔ یہ بھی درست ہے کہ میری پرورش پسندیدہ تھی (مالی لحاظ سے) لیکن اُس پیسے کی کیا قیمت ہے جب خاندانی رشتے ٹوٹ جائیں اور آپ پیار سے محروم محسوس کریں؟ میں یہ محسوس کرتے کرتے بڑی ہوئی کہ مجھ میں کوئی بنیادی خامی ہے، کہ میں (سنہرے بالوں والی پیاری سی چھوٹی لڑکی) ساری منفیت کا منبع تھی۔ میں نے یہ الفاظ کبھی نہ سنے تھے، 'مجھے تم سے پیار ہے۔'

نوعمری کے سارے سال میں نے ڈیپریشن کی گہرائیوں کی تکلیف میں، اپنے آپ سے اور اپنے وجود سے نفرت کرتے ہوئے گزارے۔ میں جوابوں کے لئے بے چین تھی۔ میں ایسے محسوس کرتی تھی جیسے کہ میری ماں مجھ سے حسد کرتی ہے اور میں اُس کے لئے لفظوں کے مَکے مارنے والا تھیلا ہوں۔ کیوں؟ یہ میری سمجھ میں نہیں آتا تھا۔ چنانچہ میں دوڑیں لگاتی تھی، کم کھاتی تھی، اور دوڑیں لگاتی تھی۔ ہر روز میں نے اپنے آپ کو جذباتی طور پر تھوڑا زیادہ دور کیا اور آخر کار میں اپنے آپ کو اپنی نفرت سے آزاد محسوس کرنے لگ پڑی تھی۔ میں ایک سکون بخش دھندلکے میں بہ رہی تھی؛ یہ خوبصورت، دل موہ لینے والا اور حقیقت سے بڑھ کر تھا۔ مجھے یہ بہت اچھا لگا۔

پھر ہر شےء تاریک ہو گئی۔

میری دادی کینسر سے فوت ہو گئی، میرے ڈیڈی برداشت نہ کر سکے اور میری ماں اُنکو سُکھ نہ دے سکی۔ میری بہن کے اپنے مسائل تھے، جیسا کہ میرے فلیٹ کے ساتھی جو اپنے اپنے مسئلوں سے نیٹ رہے تھے۔ میں وہ ستون بن گئی جس نے ہر کسی کو سہارا دے رکھا تھا۔ میں محسوس کرتی تھی کہ میں بالکل تنہا ہوں اور ایک مُر جھاتی ہوئی روح کے ساتھ مقابلہ کر رہی ہوں۔ اس وقت تک میں محسوس کرتی تھی کہ جیسے نرووسا ہی میرا سہارا ہے اور میری دُنیا

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ B (جاری)

میں کوئی ایک فرد بھی ایسا نہیں ہے جس میں خیال کرنے کی توانائی ہو۔ چنانچہ میں سر اٹھا کر دوڑیں لگاتی رہی چاہے بارش ہو، نیم برفباری ہو یا برف پڑ رہی ہو۔ چبختی چلاتی، میں دوڑتی رہی، چہرے پہ انسو بہتے رہے اور غصہ میرے قدموں سے رس کر زمین میں جذب ہوتا رہا۔ اور یہ مارچ کے ایک مہینے میں ہوا کہ شیطان نے قابو پا لیا۔ اُس دن میں نے وہ بدمعاش سینڈوچ (Tarte Tatin) بنا دیا۔ نروسا نے مجھ سے وہ کام کروائے جن کے نہ کرنے کی میں نے قسم کھائی تھی۔ اُس نے مجھ سے قے کروا دی۔

شروع میں قے کم ہوتی تھی، کبھی کبھار، کبھی ادھر کبھی ادھر۔ یہ کوئی فکر والی بات نہیں تھی یا ایسا میں نے اپنے آپ کو یقین دلا دیا تھا۔ کیا آپ جانتے ہیں کہ آدمی قے کرنے کا عادی ہو سکتا ہے؟ جتنا زیادہ میں قے کرتی تھی اتنا ہی اس کی خواہش بڑھتی جاتی تھی اور جلد ہی یہ فعل میرے روزمرہ کے معمولات پر غالب آ گیا۔ نروسا قابو پا چکی تھی، وہ پوری طاقت میں تھی۔ لیکن جس مفلوج زندگی کی جانب یہ مجھے لے گئی اُس کی مجھے توقع نہیں تھی۔ میں جی نہیں رہی تھی۔ میں صرف موجود تھی اور بمشکل کام کر سکتی تھی۔ اب میں دوڑ نہیں سکتی تھی لیکن میں نے دم توڑ کوشش کی۔ میرے جوڑ کمزور تھے، میری ٹانگیں ضعیف، میرے دانت درد کرتے تھے اور میرا سینہ جلنا تھا۔ میں محسوس کرتی تھی کہ میں مستقلاً برباد ہو چکی ہوں۔

مئی کے ایک دن، جب میرا ذہن تھوڑا صاف تھا، میں نے ایک اچھے دوست سے درخواست کی کہ مجھے کھینچ کر بلڈ ٹیسٹ کے لئے ڈاکٹر کے پاس لے جائے۔ میں جھجکتی ہوئی، جھگڑتی اور چبختی ہوئی گئی لیکن چلی گئی۔ اور میرے خیال میں اُس روز میری بحالی شروع ہوئی۔

میں نے یونیورسٹی کا سال ختم کیا اور سامان پیک کر کے اپنے والدین کے گھر چلی گئی۔ میں نے اپنے آپ کو ابرڈین میں این ایچ ایس کے کھانے میں بدترتیبی کے یونٹ میں درج کرایا اور علاج شروع کیا۔ ماہر نفسیات، ماہر غذا اور صحت کے ڈاکٹر کی معاونت کی قیمت نہیں لگائی جا سکتی؛ ان کے بغیر میں حقیقتاً پہلے مراحل کی مشاگل سے نہیں گذر سکتی تھی۔

اور یقیناً یہ سفر آسان نہیں تھا۔ یقیناً میں ہفتہ وار سوئیاں چبھوئے جانے سے، یہ بتائے جانے سے کہ مجھے دل کا دورہ پڑ سکتا ہے اور صرف 40% مریض پوری طرح بحال ہوتے ہیں، محسوس نہیں ہوئی۔ اسی طرح ہسپتال کے ٹیسٹوں میں جانا اور بوڑھے پنشنروں میں گھر جانا، اتنا ہی دل توڑتا تھا جتنا کہ یہ بتایا جانا کہ مجھے آگے کی زندگی میں اُسٹیوملیسیا (Osteomalacia) اور/یا اُسٹیوپوروسس (Osteoporosis) ہونے کا خطرہ ہے، اور یہ کہ میرے دانت گرنے کا خطرہ ہے یا قے کی زیادتی دماغ کی شریانیں پھٹنے کا سبب بن سکتی ہے۔ لیکن میں گزارہ کرتی رہی اور بحالی کے لئے زور لگاتی رہی۔ میں بے حد کمزور تھی اور زندگی اُس طرح خوبصورت، دل موہ لینے والی اور حقیقت سے بڑھ کر محسوس نہیں ہوتی تھی جیسے کہ کبھی ہوئی تھی۔

زیادہ تر میں صرف باتیں کرتی رہتی تھی۔ اتنا عرصہ خاموشی سے تکلیف کاتنے، علیحدہ اور تنہا محسوس کرنے کے بعد یہی وہ سب کچھ تھا جس کی مجھے ضرورت تھی۔ میں اپنے خاندان اور دوستوں سے بہت پیار کرتی ہوں لیکن اُن کو زرا سا بھی علم نہ تھا۔ میں محسوس کرتی تھی کہ وہ اس کو ٹال دیتے تھے اور اپنے سر ریت میں چھپا لیتے تھے۔ وہ مجھ سے الگ رہتے، تقریبات میں مجھے دعوت نامے بھیجنا 'بھول' جاتے، مجھ سے خوراک چھپاتے، اور اکثر مجھ پر چبختے کہ اتنی خودغرض بننا چھوڑو۔ یہ کہنے کی ضرورت نہیں کہ اس سے میری مدد نہیں ہوتی تھی، اگر کچھ ہوتا تھا تو یہ کہ یہ مجھے نروسا کی پناہ میں واپس لے جاتا تھا۔

اُس وقت میں نے یہ جانا کہ حقیقی مسئلہ کہاں ہے اور یہ میری ذات بالکل نہیں تھی، اکثر لوگ کھانے میں بدترتیبی کی بیماری کو بالکل نہیں سمجھتے۔ لہذا میں اس کو بدلنے، آگاہی پیدا کرنے، اور اسکو عیب سمجھنے کا خاتمہ کرنے میں مدد دینے کو تیار ہوئی۔ میں نے ایک فیس بک (Facebook) گروپ بنایا جسکا نام 'دھندلکے کے پیچھے' رکھا اور پہلی بار میں نے اپنی حالت

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ B (جاری)

پر کھل کر بات کی۔ یہاں میں نے اینوریکسیا (Anorexia) اور بولیمیا (Bulimia) پر معلومات و حقائق پیش کئے، اپنے خیالات و تجربات میں دوسروں کو شریک کیا؛ میں نے اپنی نظمیں (جن میں سے ایک اس کہانی کے آخر میں ہے) اور اپنے تاریک لمحوں کی تصویریں اس میں لگائیں۔ میری وہ تصویریں بھی ہیں جو فوٹوگرافر ایمبر جوائے کے ساتھ ایک حالیہ فوٹو شوٹ میں لی گئیں (ان میں سے دو یہاں شامل ہیں)۔ ہم نے جدوجہد کو دکھانے والی منظر کشی (provocative imagery) تخلیق کر کے کھانے میں بدترتیبی کی واضح حقیقت کو دکھانے اور اسکے غلط تصورات اور اسکو عیب سمجھنے کا خاتمہ کرنے کی کوشش میں تعاون کیا۔ اگرچہ یہ ایک جذباتی تجربہ تھا، یہ بھی میری بحالی کے عمل میں ایک اہم وقت تھا۔

یہ گروپ تخلیق کرنے اور اپنے تجربات میں دوسروں کو شریک کرنے میں میری امید یہ ہے کہ کھانے میں بدترتیبی کے تجربے کی آگاہی پیدا کرنے کے ساتھ ساتھ یہ امید بھی دوں کہ بحالی ممکن ہے۔

ردعمل میں اتنی گرمجوشی دکھائی گئی ہے (جو بعض اوقات کچھ جذباتی کر دیتی ہے) کہ مجھے امید ہو گئی ہے کہ ایک دن لوگ اپنے تجربات آزادی سے بیان کرنے کے قابل ہو جائیں گے اور ایسی دیکھ بھال حاصل کریں گے جس کی انہیں اپنے عزیزوں اور معاشرے سے ضرورت ہے۔ جب سے یہ گروپ قائم کیا گیا ہے، میں اپنی حالت کے بارے میں بھی پُر امید ہوں۔ آگاہی پیدا کرنے کے دوران میں نے اپنی حالت پر بات کرنے کے خوف سے نجات حاصل کر لی ہے۔ اور یہ اوراق لکھنے میں مجھے حقیقتاً جو کچھ ہوا اُس کی گہرائیوں میں جانا پڑا۔ یقیناً یہ اب بھی بہت تکلیف دہ اور یادوں میں تازہ ہے لیکن اس پر بات کرنا اور لکھنا درد کو تھوڑا تھوڑا کر کے کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔

اگرچہ میں یہ مانتی ہوں کہ میں اینوریکسیا نروسا (Anorexia Nervosa) اور بولیمیا (Bulimia) سے بحال ہو رہی ہوں، میں کسی بھی طور پوری طرح بحال نہیں ہوں ... ابھی تک! فی الحال ابھی بھی ایسے دن ہوتے ہیں جب میں بستر سے نکل نہیں سکتی اور ایسے دن بھی جب میں خوراک پیٹ میں بالکل نہیں رکھ سکتی۔ لیکن ہسپتال جا کر اور سارے حقائق جان کر مجھے علم ہے کہ میں اپنے جسم کے ساتھ کیا کر رہی ہوں اور میں جانتی ہوں کہ مدد کے ساتھ میں اس سے نکل سکتی ہوں۔ یہ ایک افسوسناک حقیقت ہے لیکن بیماری واپس بھی آ جاتی ہے، فرق اب یہ ہے کہ میں زیادہ قوت رکھتی ہوں اور میں جانتی ہوں کہ میں ایک بار پھر اس سے آزاد ہو سکتی ہوں۔ گفت و شنید اتنی اہم ہے کہ میں دوسروں کو باصرار کہتی ہوں کہ وہ بھی کھل کر بات کریں اور اپنے احساسات کا اظہار کریں چاہے یہ کتنا ہی تکلیف دہ کیوں نہ ہو۔ جو کوئی اس تکلیف سے گذر چکا ہے یا خاموشی سے اس کو برداشت کر رہا ہے میں اُن سے کہتی ہوں کہ براہ مہربانی یہ جانیں کہ میں اس تکلیف سے گذری ہوں اور یقین کریں کہ استقامت کے ذریعے آپ سکون حاصل کرنے کے قابل ہو جائیں گے۔

اب درج ذیل سوالات پر غور کریں:-

- بظاہر خوشحالی کے باوجود زوئی کی خاندانی زندگی میں کس چیز کی کمی تھی؟
- دوستوں اور رشتہ داروں کے نہ سمجھنے کا زوئی کا تجربہ کتنا عام ہے؟
- اپنے تجربے میں دوسروں کو شریک کرنے سے زوئی کی کیا مدد ہوئی؟
- اپنے تجربات پر گفت و شنید کا زوئی کی بحالی کے سفر میں کیا کردار ہے؟

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ C

مشق 3

صحت کی دیہی (رورل) ضروریات

دیہی صحت کی ضروریات کو سمجھنے کا تقاضا ہے کہ ہم دیہی سکاٹ لینڈ کی اپنی موجودہ سمجھ کو چیلنج کریں تا کہ ہم دیہی زندگی کی نئی حقیقتوں سے سمجھوتا کر سکیں اور اُنکی ضروریات صحت کی موجودہ کمیونٹی نمائندگی کو بھی چیلنج کر سکیں۔ دیہات کے متعلق غالب گفتگو نے، جو دیہاتی زندگی کے فوائد پر زور دیتی ہے اور دیہاتی کمیونٹی کے مثبت تصورات پیش کرتی ہے، ایک مضبوط دیہاتی کہاوٹ تخلیق کی ہے جو دیہاتی کمیونٹیوں میں بڑھتی ہوئی معاشی تقسیموں پر پردہ ڈالتی ہے۔ بالاضافہ، معاشرتی تبدیلیوں اور بہاؤ کے خلاف (counter-stream) ہجرت کے اثرات کے باعث دیہی سکاٹ لینڈ میں نئے مفاداتی گروہوں کی تشکیل ہوئی ہے جن کے ایجنڈے اکثر ایک دوسرے سے متنازعہ ہوتے ہیں۔ ریٹائر ہو کر دیہی کمیونٹیوں میں آئے ہوئے خوشحال مہاجرین کی ایک اہم تعداد نے ایک تحقیق کے دوران یہ خیال ظاہر کیا کہ دور دراز اور/یا ناکافی خدمات صحت کو 'دیہی طریقہ حیات' کے ایک حصے کے طور پر دیکھا جانا اور قبول کیا جانا چاہیے۔ معاشی طور پر طاقتور یہ مہاجرین جن کے پاس کمیونٹی تنظیموں اور، قابل غور ہے کہ کمیونٹی کونسلوں میں شرکت کے لئے وقت اور توانائی موجود ہے، سوائے بوڑھوں کی خاطر مہموں میں، اس پر تیار نہ تھے کہ اپنی کمیونٹیوں میں معاشرتی شمولیت کے مسائل پر بات کریں۔ بالاضافہ، یہ قابل غور ہے کہ تمام علاقوں میں سب سے زیادہ ضرورت مند لوگوں کی نشاندہی، جیسے کہ اکیلی مائیں، ویلفیئر بینیفٹس پر انحصار کرنے والے خاندان اور سفری ورکر، اُنکو اکثر 'غلط قسم کے لوگ' اور 'مسئلوں والے خاندان' کہہ کر کی گئی اور کئی جواب دہندوں نے کہا کہ ان لوگوں کو دیہی علاقوں میں پبلک ہاؤسنگ میں شامل نہیں کیا جانا چاہیے۔ لہذا ایسی باصرار پیش کاری سچی نہیں ہے کہ سب کو شامل کرنے والی اور 'قریبی تعلقات پر مبنی' دیہی کمیونٹیوں میں آسانی سے حاصل ہونے والی مدد و معاونت کے جال بچھے ہیں۔ لیکن پالیسیاں بنانے والوں اور دیہات میں کئی خدمات مہیا کرنے والوں کی سوچ بدلتی حقیقتوں کا ساتھ دینے میں ناکام رہی ہے۔

صحت کے دیگر مسائل -

تحقیق کے سارے حصوں میں جواب دہندوں نے این ایچ ایس کے بجٹ میں اُن کے مطابق جو کمی ہو رہی ہے اُس کے اثرات پر خدشات ظاہر کئے۔ کئی نے تصدیق کی کہ دیہی لوگوں کو صحت کی خدمات تک رسائی اور فیسوں، دونوں میں خرچہ بڑھنے کے 'ڈبرے خطرے' کا سامنا ہے، مثلاً دانتوں کے معالج اور آنکھوں کے ڈاکٹروں کی فیسیں۔ کیس سٹڈی کے سارے حصوں میں یہ مسئلہ اٹھایا گیا کہ بلا نسخہ ادویات اور اشیاء کی خاطر، بچوں کی کھانسی کی دوا سے لے کر کنڈوم تک، کیمسٹ تک رسائی مشکل ہو گئی ہے۔

صحت و بہبود کے وسیع تر مسائل سے متعلق، ہیرس اور ویسٹراس کے جواب دہندوں نے تفریحی سہولیات کے اپنے مطالبے کا تعلق مغربی جزائر اور مغربی ساحل میں دل کی بیماری کے بظاہر زیادہ ہونے سے جوڑا اور محسوس کیا کہ اُن کی عام صحت زیادہ ورزش کرنے سے بہتر ہو جائے گی۔ اس کے برعکس کئی جواب دہندوں نے اُس معاشرتی دباؤ کی بھی نشاندہی کی جس میں ورزش، بالخصوص دوڑنے پر 'عجیب کام کرنے' کا لیبل لگایا جاتا ہے۔ انہوں نے دیہی علاقوں میں غذا اور پانی کے میعار پر بھی

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ C (جاری)

خدشات ظاہر کئے۔ کئی محسوس کرتے تھے کہ دیہی لوگوں کی غذا شہری لوگوں کی نسبت کمتر معیار کی ہے جسکی وجہ دیہی دکانوں میں تازہ سبزیوں اور دوسری عام غذا کی زیادہ قیمت اور کمتر انتخاب ہے، مثلاً ہول میل بریڈ۔ ریسرچ کے سارے حصوں کے جواب دہندوں کی نظروں میں پانی کی سپلائی کے یورپیئن قواعد و ضوابط کے نتیجے میں دیہات میں پانی کی سپلائی کرتے ہوئے حد سے زیادہ کیمیکلز ڈال دئے گئے ہیں۔

دیہی پسماندگی پر ساری ریسرچ کے دوران قابل غور بات یہ تھی کہ کمیونٹی کی ساری لفاظی کے باوجود، دیہی مردوں اور عورتوں کی پہلی وفاداری کی نشاندہی انکے خاندانوں کے ساتھ کی گئی۔ صحت کے 'ذاتی' مسائل پر، بالخصوص الکوحل اور جنسی صحت سے متعلقہ، لوگوں کے سامنے گفتگو کرنے پر خاندانی وفاداری سے غداری کا لیبل لگایا گیا جس کے اکثر سنجیدہ معاشرتی اور خاندانی نتائج ہوتے ہیں۔

جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، دیہی کمیونٹیاں معاشرتی طور پر تقسیم کرنے والے مسئلوں کو اٹھانے سے جھجکتی ہیں اور ڈیولپمنٹ کرنے والی ایجنسیاں ترجیح دیتی ہیں کہ مختلف انواع کی معیشت کی خوبیوں پر قائم رہیں جس کی عکاسی 'کثیر القسم پیشوں' کے وجود سے ہوتی ہے۔ چاہئے تو یہ تھا کہ وہ ان گھرانوں کو دیکھتیں جو موسمی پارٹ ٹائم ملازمتوں کے سلسلے سے حاصل کی جانے والی کم آمدنی پر انحصار کرتے ہیں، جس کے جاری رہنے کی کوئی ضمانت نہیں ہوتی، اور اس کا ان کی صحت پر کیا اثر پڑتا ہے۔ ٹورسٹ بورڈ دیہی سکاٹ لینڈ کے صاف ستھرے 'صحت مند' تصورات پر تجارت کرتے ہیں، اور محدود وسائل آخر کار ہیلتھ بورڈوں کی جانب سے دیہی علاقوں کو الاٹ کی جانے والی رقم کو محدود کر دیں گے۔

[حوالہ: ہیلتھ بلیٹن – ستمبر 1997 میں چھپا ہوا مضمون: کلارک، جی۔ (1997)۔ 'دیہی سکاٹ لینڈ میں صحت اور غربت']

[Source: Clark, G. (1997). 'Health and Poverty in Rural Scotland' in Health Bulletin – September 1997]

سوالات

1. دیہی علاقوں میں آ کر رہنے والے خوشحال مہاجرین کے مطابق ان علاقوں میں خدمات صحت کے دور دراز اور ناکافی ہونے کو کس نظر سے دیکھنا چاہئے؟
2. دیہی علاقوں میں سب سے زیادہ ضرورت مند افراد کون ہیں اور انکو دوسرے جواب دہندوں نے کس نظر سے دیکھا؟
3. خدمات صحت کے حوالے سے وہ کونسا 'دُہرا خطرہ' ہے جسکا دیہی لوگوں کو سامنا ہے؟
4. ہیرس اور ویسٹراس کے جواب دہندوں نے صحت و بہبود کے جن وسیع تر مسائل کی نشاندہی کی ان میں سے چند مسائل کیا تھے؟
5. دیہی لوگوں کی پہلی وفاداری اپنے خاندانوں کے ساتھ ہونے کے کیا نتائج برآمد ہو سکتے ہیں؟

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ D

مشق 3

صحت پر گھریلو تشدد کا اثر

گھریلو تشدد کا اثر افراد کے درمیان مختلف ہوتا ہے لیکن اس کا صحت پر بڑا اثر پڑتا ہے جو صرف جسمانی چوٹ لگنے سے بہت آگے تک بڑھ سکتا ہے۔ شہادتوں کا بڑھتا ہوا حجم یہ تصدیق کرتا ہے کہ عورتوں اور بچوں کی بہبود پر گھریلو تشدد کے سنجیدہ اور عرصے تک قائم رہنے والے اثرات ہوتے ہیں۔ آج تک کوئی ایسی تحقیق نہیں ہوئی ہے جو عورتوں اور بچوں کے لئے گھریلو تشدد کی قصیرالمدت اور طویل المدت (زندگی بھر) قیمت کا جامع طور پر احاطہ کرے لیکن اب یو کے میں حالیہ تحقیقیں کی گئی ہیں جنہوں نے صحت پر اسکے نتائج، خدمات پر مالی بوجھ، اور بچوں کی بہبود پر اسکے اثر پر غور کیا ہے۔

صحت پر گھریلو تشدد کے دو اہم ترین اثرات جسمانی چوٹ (بشمول جنسی زیادتی) اور نفسیاتی اثرات ہیں۔

جسمانی چوٹ۔

شمالی آئرلینڈ میں 56 عورتوں کے گھریلو تشدد کے تجربات پر کی گئی ایک خصوصیتی (qualitative) تحقیق سے دریافت ہوا کہ انٹرویو کی گئی عورتوں (پناہ گھر سے لی گئی) میں سے 39% نے کم از کم ایک بار ایسے تشدد کی تکلیف اٹھائی جس میں ہسپتال کے علاج کی ضرورت پڑی۔ سرے (Surrey) میں کی گئی ایک تحقیق میں 484 عورتوں کا سروے کیا گیا جن میں سے گیارہ فیصد (53) نے بیان کیا کہ اُن کو مارا گیا اور پانچ فیصد (20) پر کسی ہتھیار سے حملہ کیا گیا تھا۔

نفسیاتی اثرات۔

جسمانی چوٹ کے ساتھ، گھریلو تشدد نفسیاتی اثرات بھی چھوڑ سکتا ہے بشمول ڈیپریشن، بے چینی، صدمے کے بعد دباؤ کا مرض (post-traumatic stress disorder) اور خود کشی۔ عورتیں فکرمند، بے یار و مددگار، خوفزدہ، بے حوصلہ، شرمندہ، اور غضبناک بھی محسوس کر سکتی ہیں اور اُن کو پینیک اٹیک (panic attack) بھی ہو سکتا ہے۔

مظلوم عورتوں کی بیماری (Battered Women Syndrome - BWS) ایک نفسیاتی کیفیت ہے جس کی خصوصیات دائمی اور متواتر تشدد سے پیدا ہونے والی نفسیاتی، جذباتی اور سلوک پر مبنی محرومیاں ہیں۔ اس بیماری کی مرکزی خصوصیات میں 'سیکھی ہوئی مایوسی'، مفعولیت اور فالج شامل ہیں۔ اس بیماری کو سمجھنا، گھریلو تشدد میں مظلوم کے ردعمل کو سمجھنے کے لئے حوالہ جات کا ایک مفید ڈھانچہ ثابت ہو سکتا ہے۔

طویل مدت میں اور علیحدگی کے بعد، عورتیں اکثر اُس اثر پر زور دیتی ہیں جو گھریلو تشدد میں رہنے سے اُن کی ذہنی صحت، عزتِ نفس، اپنی قدر اور تحفظ کے احساس پر ہوا ہے۔ اگر تشدد کرنے والے کی طرف سے زندگی کو خطرہ ہوا ہو یا معذور کر دینے والا جسمانی تشدد ہوا ہو تب بھی نفسیاتی اثرات کے سب سے زیادہ گہرے ہونے پر زور دینے کا رجحان ہوتا ہے۔

'میں ابھی تک فکر کرتی ہوں کہ وہ کہیں مل نہ جائے، تقریباً دو سال ہو چکے ہیں لیکن یونٹ 4 صفحہ 17

یونٹ 4: بینڈ آؤٹ D (جاری)

اب بھی اگر میں باہر موٹرسائیکل کے رکنے کی آواز سُنوں تو میں فون کی طرف جانے لگتی ہوں کہ پولیس کو فون کروں۔ اگر میں سڑک پر ہوؤں اور موٹرسائیکل کی آواز سُنوں تو میں اب بھی چُھپنے کی کوشش کرنے لگتی ہوں۔

کبھی بھی پتہ نہیں ہوتا کہ کیا ہونا والا ہے اور کب اور اسکے بعد کیا ہو گا، اگر کوئی راہ چلتے جسم ٹکرا جائے تو خوف کی لہر آ جاتی ہے . . . اگر کوئی آپ کو چھونے کے لئے بڑھے تو آپ پیچھے ہٹ جاتے ہیں۔ آپ بس نہیں چاہتے کہ کوئی آپ کو چھوئے۔‘

بچوں پر اثرات -

ماں پر گھریلو تشدد کا بچوں کی بہبود پر کچھ اثرات ہونے کا بہت امکان ہوتا ہے۔ جن گھروں میں بچے ہوتے ہیں، وہ گھریلو تشدد کے زیادہ تر واقعات (75 فیصد سے 90 فیصد تک) کو دیکھتے ہیں اگرچہ کہ بالعموم کو ہر وقت یہ علم نہیں ہو سکتا کہ بچے موجود تھے یا ساتھ والے کمرے سے سُن رہے تھے کہ کیا ہو رہا ہے۔ گھریلو تشدد کا مشاہدہ بچوں کو قصیر مدت اور طویل مدت، دونوں میں قابلِ غور نقصان پہنچا سکتا ہے۔ قصیر مدت میں لڑکے اور لڑکیاں دونوں، جنہوں نے گھریلو تشدد کا مشاہدہ کیا ہو، پریشان کن سلوک کے ایک سلسلے کا اظہار کر سکتے ہیں، بشمول کسی چیز میں دلچسپی نہ لینا، ڈیپریشن، بڑھی ہوئی جارحیت، خوف اور فکر مندی۔ طویل مدت میں لڑکوں کا بڑھی ہوئی جارحیت ظاہر کرنے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔

[حوالہ: برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن۔ ’گھریلو تشدد: صحت کی دیکھ بھال کا ایک مسئلہ؟‘]

[Source: British Medical Association. (1998). ‘Domestic Violence: a health care issue?’. BMA.]

سوالات

1. مصنفین کے مطابق، صحت پر گھریلو تشدد کے دو اہم ترین اثرات کیا ہوتے ہیں؟
2. شمالی ائرلینڈ میں کی گئی تحقیق میں انٹرویو کی گئی عورتوں کے کتنے فیصد نے ایسے تشدد کی تکلیف اٹھائی جس میں ہسپتال کے علاج کی ضرورت پڑی؟
3. گھریلو تشدد کے نفسیاتی اثرات میں سے چند کیا ہوتے ہیں؟
4. گھریلو تشدد کے واقعات کا کتنا فیصد بچوں کے سامنے ہوتا ہے؟
5. جن بچوں نے گھریلو تشدد کا مشاہدہ کیا ہو وہ قصیر مدت میں کن قسموں کے سلوک کا مظاہرہ کرتے ہیں؟

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ E

مشق 3

کیا میں ماں بن سکتی ہوں؟

یہ اکثر فرض کر لیا جاتا ہے کہ معذور عورتیں ماں بننے کے اہل یا قابل نہیں ہوتیں۔ ویرونیکا ماریس نے کئی رُکاوٹوں کا جائزہ لیا ہے جو بچے پالنے کی خواہشمند ایسی عورتوں کے راستے میں کھڑی کی جاتی ہیں جو بیمار یا دوسری معذوریوں کی حامل ہیں۔

ایلیسن جان، ایک عورت جسکو دماغی فالج (cerebral palsy) ہے اور جو مصنف اور دو بچوں کی ماں ہے، ایک دفعہ لوکل کونسل کی میٹنگ میں اپنے بچوں کے ساتھ موجود تھی جب ایک عورت نے اُسے کہا، 'کیا یہ اچھی بات نہیں ہے کہ آپ اور آپکا خاوند بچے گود لے سکتے ہیں؟' ایلیسن نے جواباً کہا، 'معاف کرنا، اصل میں ہم نے جنسی فعل کر کے بچے پیدا کئے تھے!' وہ عورت اس پر حیران و پریشان رہ گئی کہ ایک واضح طور پر معذور عورت ہمبستری کر کے حاملہ ہوئی۔ ایلیسن نے یہ کہانی 1992 میں زچگی اتحاد کانفرنس برائے معذوران، حمل، اور ابتدائی والدینی، میں سنائی جس پر پہلی بار کئی عورتیں اکتھی ہوئیں تا کہ اُن مشکلات پر بات کریں جو انہیں والدین بننے میں پیش آئیں۔

میری جاننے والی ایک عورت کو، جسکو شریانوں کی بیماری (multiple sclerosis) تھی، ایک دفعہ لے پالک بچے گود لینے پر بات کرنے کے لئے گھر آئے ہوئے ایک شخص نے کہا، 'جس کا بھی دماغ درست ہے وہ بچوں کو آپ کے ساتھ اکیلا نہیں چھوڑے گا۔' اس شخص کو علم نہیں تھا کہ وہ اُس وقت بھی دو بچے پال رہی تھی۔

جو عورتیں پیدائش یا ابتدائی بچپن سے معذور ہو گئی ہوں اُن کو خاندان والے اور ماہرین اکثر اس طرح دیکھتے ہیں جیسے کہ وہ ہمیشہ بچپن کی حالت میں اور دوسروں سے دیکھ بھال کی محتاج ہیں، بجائے اسکے کہ وہ بالغ ہیں جو کسی دوسرے کی دیکھ بھال کر سکتی ہیں۔ لہذا لڑکیاں اس خیال کے ساتھ بڑی ہو سکتی ہیں کہ وہ ہمیشہ بالغوں کی دُنیا سے، جس میں ہوائے فرینڈ، شادی، اور بچے ہوتے ہیں، باہر رکھی جائیں گی۔

جنس وہ شے ہے جو صحت مند، جاذب نظر لوگ کرتے ہیں اور معاشرہ اس خیال سے کچھ متنفر ہوتا ہے جب جنسی عمل میں بوڑھے، موٹے یا بیمار لوگوں کو شامل کیا جائے یا ایسے لوگوں کو جو کسی وجہ سے جسمانی اوسط کے معیار پر پورے نہیں اُترتے۔ معذور عورتوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ محبت، جسمانی قربت اور جنس کی عمومی خواہشات کا وہ حق چھوڑ دیں جو دوسرے بلاشرط رکھتے ہیں۔ اگر ہمارے ساتھی نارمل مرد ہوں تو لوگ حیران ہوتے ہیں کہ وہ ہمارے ساتھ کیوں ہیں اور اگر ہمارے ساتھی بھی معذور ہوں تو اس سے گہرے خوف پیدا ہوتے ہیں کہ معذور لوگ مزید معذور پیدا کر رہے ہیں اور قوم کی صحت تباہ کر رہے ہیں۔ ہم میں سے جن کی ساتھی عورتیں ہیں، اُن کے بارے میں معاشرے کی اکثریت اتنا آگے نہیں بڑھی کہ اس امکان پر سوچے کہ معذور ہم جنس عورتیں بھی وجود رکھتی ہیں، والدین ہونا تو دور کی بات ہے۔

اگر معذور عورتوں کے بچے ہو جائیں تو دوسری عورتوں کی نسبت اُن کو بہت مشکل پیش آتی ہے یہ ثابت کرنے میں کہ وہ ماں کے فرائض انجام دے سکتی ہیں۔ اگر یہ خیال پیدا ہو جائے کہ وہ انتظام نہیں کر پا رہی ہیں اور بوقتِ ضرورت موزوں امداد حاصل کرنا ناممکن ہو سکتا ہے تو وہ بچوں کو کئیر میں لے لئے جانے کے خطرے میں ہوتی ہیں۔ پارٹیٹولی ویمن نے، جو ایچ آئی وی پارٹیٹو عورتوں کی امدادی تنظیم ہے، مجھے لندن کی ایک کونسل کے متعلق بتایا کہ وہاں ایڈز والی عورتوں کو 24 گھنٹے امداد مل سکتی ہے تا کہ وہ گھر پر بچوں کے ساتھ رہ سکیں

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ E (جاری)

بجائے اسکے کہ وہ ہسپتال چلی جائیں اور اُن کے بچوں کو کینر میں لے لیا جائے۔ کئی عورتیں جو کئی مختلف بیماریوں اور کیفیتوں کے ساتھ رہ رہی ہیں، اپنے بچوں کے ہمراہ اس قسم کی امداد سے مستفید ہو سکتی ہیں لیکن اکثر اوقات یہ موجود نہیں ہوتی۔

لہذا اگر عورتیں دوسروں کے تعصبات کی رُکاوٹیں ہٹا بھی لیں اور بچے پیدا کرنے پر سوچنے کا اعتماد حاصل کر لیں تب بھی اُن کے خوفزدہ ہونے کو بہت کچھ ہے۔ جن عورتوں نے بحیثیت بالغان خودمختاری سے رہنے کا بندوبست کر لیا ہے اور ماہرین کی دخل اندازی سے اپنے آپ کو آزاد کر لیا ہے انہیں ماہرین کی ایک نئی فوج پر غور کرنا پڑے گا جو اب اُنکے بچوں کی بہبود پر خدشات اُٹھائے گی اور بچے ریاست کے پاس چلے جانے کا امکان اُن کو خوفزدہ کر دیتا ہے۔

آخر میں، لیکن کم اہم نہیں ہے، عورتوں کو حمل ٹہرنے اور چھوٹے بچوں کی دیکھ بھال کرنے کا اپنی صحت پر اثر پڑنے کا خوف ہو سکتا ہے۔ یہ خوف معقول اور اچھی بنیاد پر قائم ہیں لیکن ہمارے لئے ان پر آواز اُٹھانا مشکل ہے کیونکہ ہو سکتا ہے کہ ہمیں بچوں کی زیادہ خواہش کرنے سے باز رکھا جائے یا ہمیں خوف کے مریض (neurotic) اور بُزدل کی حیثیت سے دیکھا جائے۔

بیماریوں کی حامل ہزاروں عورتیں بچے پیدا کرنے اور صحت مند رہنے میں کامیاب ہو جاتی ہیں؛ مزید کئی کو ایسا کرنے میں مدد دینے کے لئے معلومات کی ضرورت ہے۔

ہم میں سے جو بیماریوں کے ساتھ رہ رہی ہیں اُن کے لئے حمل اور بچے کی پیدائش پر معلومات نادر اور اکثر متضاد ہوتی ہیں۔ ماہرین بعض اوقات غیر متعلق نظر آتے ہیں اور پھیکی سی تسلیاں دیتے ہیں، لیکن دوسرے ہمیں دھمکیوں سے خوفزدہ کر دیتے ہیں کہ اگر ہم حاملہ ہو گئیں یا حمل کے دوران اگر ہم نے اُن کی نصیحتوں پر عمل نہ کیا تو ہمارے بچوں کے ساتھ کیا ہو گا۔ پازٹیولی ویمن کے شائع کردہ ایک سروے میں کئی عورتوں نے ڈاکٹروں کے اُن کے ساتھ اُن کے حاملہ ہونے پر منفی رویے کا ذکر کیا: ڈاکٹر نے کہا کہ میں ایڈز سے مر جاؤں گی اور یہی میرے بچے کے ساتھ ہو گا۔

جو عورتیں لوپس (lupus)، سکل سیل اینیمیا (sickle cell anaemia)، ذیابیطیس اور دوسری کئی کیفیات میں مُبتلا ہیں، وہ حاملہ ہونے سے اُن کو اور اُن کے بچے کو لاحق خطرات کے بارے میں متضاد مشورے اور معلومات وصول کرتی ہیں۔ تھائرائڈ غدود کی بیماری میں مُبتلا ایک دوست، اور دوسری جسکو ذیابیطیس ہے، دونوں کا حمل کئی بار گرا ہے اور وہ بیٹابی سے یہ جاننا چاہتی ہیں کہ کیا اسکا تعلق اُن کی میڈیکل کیفیت سے ہے یا کوئی ایسا طریقہ ہے کہ اُن کی مدد ہو سکے کہ اُنہندہ اُن کا حمل نہ گِرے لیکن جو معلومات اُن کو چاہئیں وہ مہیا نہیں ہیں۔ میٹرنٹی الائنس کے کیئے گئے ایک سروے میں ایک عورت نے، جسکو آر تھرائٹس ہے، ذکر کیا کہ اُس نے گیارہ سال تک خاندان بنانے کو ملتوی کئے رکھا ایک غلط مشورے کی وجہ سے کہ بیماری کے بچے میں منتقل ہونے کا امکان ہے۔ معذور اور بیمار عورتوں اور مردوں کو اکثر حمل، بچے کی پیدائش اور افزائش نسل کے حقوق پر لٹریچر اور گفتگو سے محروم رکھا جاتا ہے۔ عورتوں کی صحت سے متعلق اور دوسری تنظیمیں موزوں معلومات تیار کر کے عورتوں کی علیحدگی کو کم کرنے کے لئے بہت کچھ کر سکتی ہیں۔

ویرونیکا میسن، 'زندگیاں جن کے لئے زندہ رہا جا سکتا ہے: عورتوں کے دائمی بیماری کے تجربات' (Lives worth Living: women's experience of chronic illness) کی مصنف ہیں جسکو پنڈورا پریس (Pandora Press) نے 1996 میں شائع کیا۔ وہ ذیابیطیس کی حامل عورتوں کے سپورٹ نیٹ ورک میں کام کرتی ہیں۔

حوالہ: ویمنز ہیلتھ نیوز لیٹر، 27 نومبر 1995 (Women's Health Newsletter)

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ E (جاری)

سوالات

1. اس مضمون میں، ایلین جان نے میٹنگ میں موجود عورت کو کونسا 'حیران کن خیال' دیا؟
2. مصنف کے خیال میں، جو عورتیں پیدائشی معذور ہوتی ہیں ان سے کیسا سلوک کیا جاتا ہے؟
3. مصنف کے خیال میں، معذور عورتوں کی جنس اور جنسیت کے بارے میں عام رویہ کیا ہوتا ہے؟
4. ان تین رُکاوٹوں کا ذکر کریں جن کا اس مضمون میں خاکہ کھینچا گیا ہے اور جن کا سامنا معذور عورتوں کو کرنا پڑتا ہے اگر وہ بچے پیدا کرنے کا فیصلہ کریں۔

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ F

مشق 4

صحت میں 'اکویٹی' (مساوات) کا مطلب

'اکویٹی' کی اصطلاح اخلاقیات پر مبنی فیصلے کے معنی میں لی جاتی ہے۔

اگر ہم کہیں کہ چیزیں اکویٹی سے کم ہیں (عدم مساوات)، تو ہم لوگوں کے درمیان جو عام فرق ہوتے ہیں اُن کی بجائے اُن تفرقات کی جانب اشارہ کرتے ہیں جو غیر ضروری ہیں اور جن سے بچا جا سکتا ہے۔ ہمارا یہ بھی مطلب ہوتا ہے کہ یہ حق کے مطابق حصہ نہ دینے یا بے انصافی کا نتیجہ ہے۔

عدم مساوات کا مطلب یہ ہے کہ کچھ چیزیں؛

- غیر ضروری ہیں اور اُن سے بچا جا سکتا ہے
 - حق کے مطابق حصہ نہ دینے یا بے انصافی پر مبنی ہیں
- اگر چیزیں غیر ضروری ہیں اور اُن سے بچا جا سکتا ہے تو ہم اُن کو تبدیل کرنے کے لئے کام شروع کر سکتے ہیں۔

یونٹ 4: ہینڈ آؤٹ G

مشق 5

سماجی انصاف

سماجی انصاف کی تعریف چار نظریات کی اہرامی ترتیب کر کے کی جا سکتی ہے۔ اولاً یہ کہ آزاد معاشرے کی بنیاد سارے شہریوں کی مساوی قدر پر ہے جسکا اظہار سب سے پہلے سیاسی اور شہری آزادیوں اور قانون کی نظر میں سب کے مساوی حقوق وغیرہ کی صورت میں ہوتا ہے۔ دوم، یہ دلیل کہ حقوق شہریت کے طور پر ہر کسی کو اپنی بنیادی ضروریات، آمدنی، رہائش، اور دوسرے لوزمات پورے کرنے کے قابل ہونے کا حق ہے۔ . . . سوئم، عزت نفس اور مساوی شہریت کا تقاضا ہے کہ بنیادی ضروریات کو پورا کرنے سے آگے جایا جائے: یہ اچھی زندگی کے مواقع ملنے کا تقاضا کرتے ہیں۔ آخر میں . . . ہمیں یہ پہچاننا چاہیئے کہ اگرچہ ایک جیسا نہ ہونا ہمیشہ بے انصافی نہیں ہوتی۔ . . . بے انصافی پر مبنی عدم مساوات کو کم کیا جانا چاہیئے اور جہاں ممکن ہو اسکا خاتمہ ہونا چاہیئے۔

(کمیشن برائے سماجی انصاف [Commission on Social Justice]، 1994 صفحات 17-18)

’سکاٹ لینڈ میں سماجی انصاف مہیا کرنے کا ہمارا تصور‘:

’ایسا سکاٹ لینڈ جس میں ہر بچہ اہم ہو، جہاں ہر بچہ اپنے خاندانی پس منظر سے قطع نظر، زندگی میں بہترین ممکن آغاز حاصل کرے؛
ایسا سکاٹ لینڈ جس میں ہر نوجوان کو کام کاج کی زندگی اور فعال شہریت میں کامیاب منتقلی کے مواقع، مہارات، اور معاونت دستیاب ہوں؛
ایسا سکاٹ لینڈ جس میں ہر خاندان اپنی مدد آپ کرنے کے قابل ہو – جس میں جو کام کر سکتے ہیں اُنکو کام ملے اور جو نہیں کر سکتے اُن کو تحفظ ملے؛
ایسا سکاٹ لینڈ جس میں کام کی عمر سے بڑے ہو جانے والے ہر شخص کو باعزت معیار زندگی ملے؛
ایسا سکاٹ لینڈ جس میں ہر شخص جس کمیونٹی میں رہتا ہے اُس میں اپنا حصہ بھی ادا کرے اور اُس سے مستفید بھی ہو‘
(سماجی انصاف . . . ایسا سکاٹ لینڈ جس میں ہر شخص اہم ہو، سکاٹش ایگزیکٹیو [Scottish Executive]، 1999)

’میں ایگزیکٹیو کی سماجی انصاف سے وابستگی کو دُہراتا ہوں۔ . . غربت پر حملہ ہماری اولین ترجیح ہے۔‘

(ڈانلڈ ڈیور، ممبر آف سکاٹش پارلیمنٹ، فرسٹ منسٹر فار سکاٹ لینڈ، 14 اگست 2000)

’ . . . پہلی چیز جو میں کرنا چاہتا ہوں وہ یہ ہے کہ سماجی انصاف کے پروگرام کو جاری رکھوں: غربت اور محتاجی سے نبٹنا۔‘
(ہنری مکلیش، ممبر آف سکاٹش پارلیمنٹ، فرسٹ منسٹر فار سکاٹ لینڈ، 26 اکتوبر 2000۔)

[حوالہ: روبینا گڈ لیڈ کا مضمون برائے ایک ساتھ مل کر کام کرنا اور سیکھنا]
[Robina Goodlad’s paper for Working Together Learning Together]