মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি

(Psychological Disorders)

4

এই অধ্যায়টি পড়ার পর তোমরা জানতে সক্ষম হবে :

- অস্বাভাবিক আচরণের মৌলিক সমস্যা এবং এই ধরনের আচরণ চিহ্নিত করার জন্য নির্ণায়কের ব্যবহার উপলব্ধি করতে,
- অস্বাভাবিক আচরণের কারণের উপাদানগুলোর মর্ম উপলব্ধি করতে,
- অস্বাভাবিক আচরণের বিভিন্ন মডেল সম্পর্কে ব্যাখ্যা করতে এবং,
- প্রধান মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতিগুলোকে বর্ণনা করতে।

বিষয়বস্তু

ভূমিকা
অস্বাভাবিকতা এবং মনোবৈজ্ঞনিক অসংগতির ধারণা
মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির শ্রেণিবিভাগ
অস্বাভাবিক আচরণের মূল উপাদান
প্রধান মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি
উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় (Anxienty Disorder)
Obsessive Compulsive এবং এর সাথে সম্পর্কীত ব্যত্যয়
আঘাত এবং পীড়ন সম্বন্ধীয় ব্যত্যয়
Somatic লক্ষণ এবং সম্পর্কীত ব্যত্যয় সমূহ
Dissociative ব্যত্যয় সমূহ
Somatic Symptom এবং এর সাথে সম্পর্কীত ব্যত্যয় এবং Dissociative এর লক্ষণীয় বৈশিষ্ট্য (বাক্স 4.1)
বিষন্নতামূলক ব্যত্যয়
Bipolar এর সাথে সম্পর্কীত ব্যত্যয়
সিজোফ্রেনিয়ার বিভিন্ন রূপ এবং অন্যান্য
Psychotic ব্যত্যয় সমূহ
স্নায়বিক বিকাশমূলক ব্যত্যয় (Neurodevelopmental Disorders)
Disruptive, Impulse Control এবং Conduct ব্যত্যয় খাদ্য গ্রহণ সম্বন্ধীয় ব্যত্যয় (Feeding and Eating Disorders) দ্রব্য ব্যবহার জনিত এবং আসক্তিমূলক ব্যত্যয় (Substance Related and Addictive Disorders)
মদ্যপানের প্রভাব: কিছু ঘটনা (বাক্স-4.2)
সাধারণভাবে অপব্যবহার জনিত দ্রব্য (বাক্স-4.3)

মুখ্য পদ
সারাংশ
পর্যালোচনামূলক প্রশ্ন
প্রকল্পের ধারণা
ওয়েব লিংকস
শিক্ষক সংক্রান্ত নির্দেশাবলি

ভূমিকা

তোমরা অব্যশই এমন কিছু লোক দেখেছ যারা অসুখী, অস্থির, এবং অতৃপ্ত। তাদের মন ও হৃদয় বেদনা, অস্থিরতা এবং দুশ্চিন্তায় পূর্ণ এবং তারা মনে করে জীবনে আর কোনোদিন সামনে এগিয়ে যেতে পারবেনা, তারা মনে করে জীবন বেদনাদায়ক, কঠিন সংগ্রামের এবং অনেক সময় জীবনকে মূল্যহীন বলেও মনে করে। বিখ্যাত বিশ্লেষণবাদী মনোবিদ Carl Jung বলেছেন," আমার ছায়া ছাড়া আমার অস্তিত্ব কোথায়? আমার অবশ্যই একটি অন্ধকার দিক ও রয়েছে, যদি আমি সম্পূর্ণ হতে চাই এবং নিজের ছায়া সম্পর্কে সচেতন হতে চাই তাহলে আমি আরও একবার স্মরণ করবো যে আমিও অন্যদের মতো মানুষ"। কখনো কখনো তোমাদের মধ্যে কেউ কেউ পরীক্ষার আগে স্নায়ুচাপ অনুভব করেছ, নিজের ভবিষ্যৎ পেশা নিয়েও দুশ্চিন্তা এবং উদ্বেগগ্রস্থ হয়েছ বা যখন কাছের কেউ অসুস্থ ছিল তখন উদ্বিগ্ন বোধ করেছিল। আমাদের জীবনে কোননা কোন সময় আমরা সবাই বড়ো ধরণের সমস্যার সম্মুখীন হয়ে থাকি। যাইহোক, কোনো কোনো মানুষ তাদের জীবন সম্পর্কীত বিভিন্ন সমস্যা এবং চাপের প্রতি তীব্র প্রতিক্রিয়া করে। এই অধ্যায়ে, আমরা উপলব্ধি করার চেষ্ঠা করবো যখন কোনো ব্যক্তির মধ্যে মনোবৈজ্ঞানিক সমস্যা বিকাশিত হয় তখন তার মধ্যে কী অসুবিধার সৃষ্টি হয়। অস্বাভাবিক আচারণের পিছনে কী কারণ রয়েছে এবং বিভিন্ন প্রকার মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির সাথে জড়িত নানা ধরণের লক্ষণগুলো কী কী রয়েছে?

মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির অধ্যয়ন সমস্ত সংস্কৃতির মধ্যে 2500 বছরেরও বেশি সময় ধরে ধোঁয়াশা এবং রহস্য তৈরী করেছে। মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি বা মানসিক অসংগতি (এগুলো যে নামে সাধারণ ভাবে পরিচিত), যেমন, কোনো কিছু অস্বাভাবিক আমাদের মধ্যে অস্বস্তি এবং সামান্য ভীতি তৈরি করতে পারে। সারা পৃথিবী জুড়ে উদ্বেগ এবং অনিরূপিত সম্ভাবনা দেখা যায়। এই সমস্ত ব্যর্থতা জীবনের সংগ্রামগুলোর সাথে সংগতি সাধনের ব্যর্থতা থেকে আসে। তোমরা পূর্ববর্তী অধ্যায়গুলোতে পড়েছ যে, সংগতিসাধন বলতে ব্যক্তির পারিপার্শ্বিক প্রয়োজনীয়তা গুলোর পরিবর্তনের প্রতি প্রতিক্রিয়ামূলক আচরণের পরিবর্তনের ক্ষমতাকে বোঝায়। যখন পরিস্থিতির প্রয়োজনীয়তা অনুসারে আচরণকে পরিবর্তন করা যায় না তখন একেই অসংগতি বলা হয়। অস্বাভাবিক মনোবিদ্যা হল মনোবিদ্যার সেই ক্ষেত্র যেটি অসংগতিমূলক আচরণ-তার কারণ, ফলাফল এবং চিকিৎসা এইসব বিষয়ের উপর দৃষ্টি নিক্ষেপ করে।

অস্বাভাবিকতা এবং মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির ধারণা (Concepts of Abnormality and Psychological Disorders)

বহু বছর ধরে অস্বাভাবিকতার অনেক সংজ্ঞাই ব্যবহৃত হয়েছে, এগুলোর মধ্যে কোনোটিই সর্বজনীন স্বীকৃতি পায়নি। এখনও, বেশিরভাগ সংজ্ঞায় কিছু নির্দিষ্ট সাধারণ বৈশিষ্ট্য থাকে একে 'চারটা D' (four D's) বলা হয় : **বিচ্যুতি (deviance)**, **যন্ত্রণা (distress)**, একটি **ত্রুটিপূর্ণ ক্রিয়া (dysfunction)**, এবং **বিপদ (danger)**। অর্থাৎ মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি হলো **বিচ্যুতি (deviant)** (পৃথক, চরম, অস্বাভাবিক এমনকি উদ্ভট), **যন্ত্রণাদায়ক (distressing)** (অসুখকর, এবং ব্যক্তি ও অন্যের কাছে অস্বস্তি কর), একটি **ত্রুটিপূর্ণ ক্রিয়া (dysfunctional)** (ব্যক্তির প্রাত্যাহিক গঠনমূলক কার্যকলাপ করার ক্ষমতায় বাধা দেয়) এবং সম্ভবত **বিপজ্জনক (dangerous)** (ব্যক্তির কাছে এবং অন্যদের কাছে)।

মনোবৈজ্ঞানিক অস্বাভাবিকতার অন্বেষণের এই সংজ্ঞাটি একটি স্বার্থক সূত্রপাত। যেহেতু,'অস্বাভাবিক' কথাটির আক্ষরিক অর্থ হলো, "স্বাভাবিক থেকে বিচ্যুত", এর অর্থ হলো, কোনো স্পষ্টভাবে সংজ্ঞায়িত আদর্শ বা নর্ম থেকে বিচ্যুতি। মনোবিদ্যার এমন কোনো আদর্শ প্রতিরূপ বা স্বাভাবিক প্রতিরূপ নেই যা মানব আচরণের তুলনার ভিত্তি হিসেবে ব্যবহৃত হয়। স্বাভাবিক এবং অস্বাভাবিক আচরণের মধ্যে পার্থক্য করার জন্য বিভিন্ন মতবাদ ব্যবহার করা হয়েছে। এই মতবাদগুলো থেকে দুটি মৌলিক এবং দ্বন্দ্বমূলক

দৃষ্টিভঙ্গি উঠে এসেছে :

প্রথম মতবাদটির অস্বাভাবিক আচরণকে সামাজিক আদর্শ থেকে বিচ্যুত বলে আলোকপাত করে। বহু মনোবৈজ্ঞানী বলেছেন যে, অস্বাভাবিকতা হলো সাধারণ ভাবে একটি লেবেল (label), যা সামাজিক প্রত্যাশার থেকে বিচ্যুত আচরণকে বোঝায়। অস্বাভাবিক আচরণ, চিন্তা এবং আবেগ হল যা সামাজিক ভাবনার যথাযথ কার্যকলাপ থেকে সুস্পষ্ঠভাবে পৃথক হয়। প্রত্যেক সমাজের আদর্শ রয়েছে, যা নাকি সঠিক পরিচালনার জন্য বিবৃত বা অবিবৃত নিয়ম। যে সমস্ত আচরণ, চিন্তাভাবনা এবং আবেগ সামাজিক আদর্শকে বিনষ্ঠ করে এগুলোকেই অস্বাভাবিকতা বলা হয়। একটি সামাজিক আদর্শের নির্দিষ্ট সংস্কৃতি এর ইতিহাস, মূল্যবোধ, প্রতিষ্ঠান, অভ্যাস, দক্ষতা, প্রযুক্তি এবং কলা থেকে বিকশিত হয়। সুতরাং, একটি সমাজ যার সংস্কৃতি প্রতিযোগিতা এবং দৃঢ়তার মূল্য দেয় সেই সমাজে আক্রমণাত্মক আচরণকে গ্রহণযোগ্যতা দিতে পারে। আবার যেখানে একটি সমাজ সহযোগিতা এবং পারিবারিক মূল্যবোধ উপর (যেমন, ভারতবর্ষে) জোর দেয় সেই সমাজে আক্রমণাত্মক আচরণকে অগ্রাহ্য করা হয়, এমনকি অস্বাভাবিক বলতে পারে। একটি সমাজের মূল্যবোধ সময়ের সাথে পরিবর্তীত হতে পারে, যার ফলে যা মনোবৈজ্ঞানিকভাবে অস্বাভাবিক সেই দৃষ্টিভঙ্গিতে পরিবর্তনও আনে। এই সংজ্ঞাটি নিয়ে গম্ভীর প্রশ্ন উঠেছে। এই কথাটি এই অনুমানের উপর ভিত্তি করে যে সামাজিকভাবে গ্রাহ্য আচরণ অস্বাভাবিক এবং স্বাভাবিকতা সামাজিক আদর্শের প্রতি প্রথানুসারী আচরণের বেশী কিছুনা।

দ্বিতীয় মতবাদের দৃষ্টিভঙ্গি অনুযায়ী অস্বাভাবিক আচরণ হল অসংগতিমুলক। বহু মনোবিদ্ বিশ্বাস করেন যে আচরণের স্বাভাবিকতা নির্ণয় করার সবচেয়ে ভালো নিণার্য়ক শুধু সামাজিকভাবে গ্রহণীয় কাজ নয়, বরঞ্চ ব্যক্তি এবং সে যেই গোষ্ঠীর অন্তর্ভুক্ত সেটির হিততে বর্ধিত করা। কল্যাণকর কাজ বলতে শুধুমাত্র রক্ষণাবেক্ষণ বা অস্তিত্বকে বোঝায় না, এতে বৃদ্ধি এবং পূর্ণতাও রয়েছে অর্থাৎ, বাস্তবায়নের সম্ভাবনা, যা তোমরা মাসলোর ক্রমোন্নতির তত্ত্বে অবশ্যই পড়েছ। এই নির্ণায়ক অনুসারে, প্রাথানুসারী আচরণ (Conformity) যদি অসংগতিমূলক হয়, অর্থাৎ এটি যদি সন্তোষজনক কার্যকলাপ এবং বিকাশে বাধা দেয় তবে একেও অস্বাভাবিক আচরণ হিসাবে দেখা যেতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, একজন শিক্ষার্থী তার মনে প্রশ্ন থাকা সত্ত্বেও শ্রেণিকক্ষে চুপ থাকাকেই সঠিক বলে মনে করে। আচরণকে অসংগতিমূলক দিক দিয়ে ব্যাখ্যা করলে এই বোঝায় যে এখানে একটি সমস্যা রয়েছে। এটি আরও বোঝায় যে ব্যক্তির মধ্যেকার সম্ভাবনা, অভিযোজনে অক্ষমতা বা পরিবেশের মধ্যেকার ব্যতিক্রমী চাপ তার জীবনধারণে সমস্যার সৃষ্টি করে।

তোমরা যদি তোমাদের আশেপাশের মানুষের সাথে কথা বলো তাহলে দেখবে তাদের মধ্যে মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি বা বিকার নিয়ে অস্পষ্ট ধারণা রয়েছে, যেগুলোতে কুসংস্কার, অজ্ঞতা এবং ভয়ও বর্তমান থাকে। আবার সাধারণভাবে এত বিশ্বাস করে যে মনোবৈজ্ঞানিক বিকার হলো লজ্জার বিষয়। মানসিক অসুস্থতার সাথে যে ভ্রান্তধারণা জড়িত থাকে তার জন্য মানুষ চিকিৎসক বা মনোবিদের সাথে পরামর্শ করতে লজ্জাবোধ করে। কারণ তাদের সমস্যাগুলো নিয়ে তারা নিজেরাই লজ্জিত। প্রকৃতপক্ষে, মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি যাকে অভিযোজনের ব্যর্থতা হিসেবে দেখা হয়, একে অন্য সমস্ত রোগের মতোই দেখা উচিত।

কাজ 4.1

তিনজন ব্যক্তির সাথে কথা বলো তোমাদের বন্ধুদের মধ্যে একজন, তোমাদের পিতামাতার বন্ধুদের থেকে একজন, এবং তোমাদের প্রতিবেশী।

তাদের জিজ্ঞাসা করো তারা কি এমন কাউকে দেখেছে যে নাকি মানসিক রোগী বা এমন কেউ যার মানসিক সমস্যা আছে। উপলব্ধি করার চেষ্টা করো কেন তারা এই আচরণগুলোকে অস্বাভাবিক বলছে, এমন ব্যক্তিদের দ্বারা প্রদর্শিত লক্ষণগুলো কী কী, এই ধরনের আচরণের কারণ কী এবং এই ধরণের ব্যক্তিকে কীভাবে সাহায্য করা যায়?

তোমরা যে তথ্য পেয়েছে তা শ্রেণিকক্ষে সবার সাথে আলোচনা করো এবং দেখো তাদের মধ্যে কোনো সাধারণ বৈশিষ্ট্য আছে কি না, যা আমাদের অন্যদেরকে অস্বাভাবিক বলার একটি ধারণা দেবে।

ঐতিহাসিক প্রেক্ষাপট (Historical Background)

মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতিকে উপলব্ধি করার জন্য এই বিকারগুলোকে বহু যুগ ধরে কীভাবে বিশ্লেষণ করা হত তার একটি সংক্ষিপ্ত ঐতিহাসিক বিবরণ আমাদের জানা দরকার। যখন আমরা অস্বাভাবিক মনোবিদ্যার ইতিহাস সম্পর্কে অধ্যয়ন করি তখন আমরা দেখি যে নির্দিষ্ট কিছু তত্ত্বই বার বার বেরিয়ে এসেছে।

একটি প্রাচীন তত্ত্ব যার সম্মুখীন আজও হতে হয়, এর মতে

অস্বাভাবিক আচরণকে অপার্থিব এবং যাদুশক্তির প্রয়োগ, যেমন, অশুভ আত্মা (ভুত প্রেত) বা অপদেবতার (শয়তান) কাজ বলে ব্যাখ্যা করা হয়। ভুত ঝাড়ানো (Exorcism) অর্থাৎ যাদুমন্ত্র এবং প্রার্থনার দ্বারা ব্যক্তির মধ্যে বসবাসকারী অপদেবতাকে দূর করা হয়, যা এখনো ব্যবহৃত হয়। অধিকাংশ সমাজেই মনে করা হয় যে ওঝা হল এমন ব্যক্তি যে নাকি অপার্থিব শক্তির সাথে যোগাযোগ করে তথা মধ্যস্থ ব্যক্তি হন। যার সাহায্যে মানুষ আত্মার সাথে সংযোগ স্থাপন করতে পারেন। সামান (Shaman) বা ওঝার সাহায্যে পীড়িত ব্যক্তি কোনো আত্মার কবলে আছে তা জানতে পারে এবং একে শান্ত করার জন্য কী করা দরকার সে সম্পর্কেও জানেন।

অস্বাভাবিক মনোবিদ্যার ইতিহাসের একটি বিষয়ে বার বার বলা হয়েছে যে ব্যক্তির অস্বাভাবিক আচরণ করার কারণ হল ব্যক্তির দেহ ও মস্তিস্ক যথাযথ কাজ করছে না। একে **জীবন বিজ্ঞানমূলক বা জৈবিক মতবাদ** (Biological or Organic Approach) বলা হয়। আধুনিক যুগে এই প্রমাণও রয়েছে যে শরীর ও মস্তিস্কের প্রক্রিয়ার সাথে বিভিন্ন প্রকার অসংগতিমূলক আচরণের একটি যোগসূত্র আছে। কিছু বিশেষ প্রকৃতির অসংগতির ক্ষেত্রে এই ধরণের ত্রুটিপূর্ণ জৈবিক প্রক্রিয়ায় সংশোধনের দ্বারা কার্যকলাপে উন্নতি করা যায়।

মনোবৈজ্ঞানিক মতবাদ (Psychological Approach) হল আরেকটি মতবাদ। এই মতবাদ অনুযায়ী মনোবৈজ্ঞানিক সমস্যার কারণ হল একজন ব্যক্তির এই জগৎকে নিয়ে চিন্তা করার, অনুভব করার এবং প্রত্যক্ষ করার পদ্ধতিতে ত্রুটি।

এই তিনটি মতবাদ যথা- অপার্থিব, জীববিজ্ঞানমূলক বা জৈবিক এবং মনোবৈজ্ঞানিক মতবাদকে পশ্চিমী সভ্যতার ইতিহাসে সর্বত্র বারবার দেখা গেছে। প্রাচীন পশ্চিমী বিশ্বে পুরাতন গ্রিসের কয়েকজন দার্শনিক-চিকিৎসাবিদ ছিলেন যথা, হিপোক্রেটিস, সক্রেটিস এবং উনাদের মধ্যে বিশেষত প্লেটো, যিনি জৈবিক মতবাদের উদ্ভাবক; তিনি বলেছেন অশান্ত আচরণের কারণ হলো আবেগ ও যুক্তির মধ্যে দ্বন্ধ। মনোবিদ গেলেন (Galen) ব্যক্তিত্বের ও মানসিক মেজাজে চারটি রসবোধের (four humours) প্রভাবের কথা ব্যাখ্যা করেছেন। উনার মতে এই বস্তুগত জগৎ চারটি উপাদান দ্বারা গঠিত, যথা পৃথিবী, বায়ু, আগুন এবং জল, যা মিলিত হয়ে চারটি অপরিহার্য দেহের তরলের সৃষ্ঠি করেছে, যা হল রক্ত পিত্ত, কৃষ্ণ পিত্ত, পীত পিত্ত এবং শ্লেষ্মা। এই প্রত্যেকটি তরলকে বিভিন্ন ধরণের মেজাজের জন্য দায়ী করা হয়। এই বিশ্বাস করা হয় এই সবগুলো রসের মধ্যে অসামঞ্জস্যতার কারনেই নাকি বিভিন্ন অসংগতি হয়ে থাকে। ভারতীয় ধারণার সাথে এর সাদৃশ্য রয়েছে যেখানে বলা হয়েছে বাত (Vata), পিত্ত (Pitta), এবং কফ্ (Kapha) এই তিনটি দোষ (Dosha) -এর কথা, যা নাকি অর্থব বেদ এবং আর্য়ুবেদিক পুঁথিতে উল্লেখিত আছে। যা তোমরা আগেই দ্বিতীয় অধ্যায়ে পড়ে ফেলেছ।

মধ্যযুগে পিশাচতত্ত্ব এবং কুসংস্কার অস্বাভাবিক আচরণ ব্যাখ্যার ক্ষেত্রে নতুনভাবে গুরুত্ব লাভ করেছে। পিশাচতত্ত্বে যে সমস্ত ব্যক্তির মানসিক সমস্যা থাকে তাদের সয়তান বলে মনে করা হত এবং সে যুগে 'ডাইনি খোঁজা' (Witch hunt) এর মত অনেক ঘঠনার উদাহরণ রয়েছে। মধ্যযুগের শুরুর দিকে 'খ্রিস্টান দানশীলতার ভাব'(Christian Spirit of Charity) প্রচলিত ছিল এবং সন্ড আগাস্টিন (St. Augustine) বিস্তৃতভাবে অনুভূতি, মানসিক যন্ত্রণা এবং দ্বন্দ্ব সম্পর্কে লিখেছিলেন। এইটিই অস্বাভাবিক আচরণের আধুনিক মনোজাঙ্গামিক (Psychodynamic) তত্ত্বের ভিত্তি প্রস্তর স্থাপন করেছিল।

রেঁনেসার যুগটিকে মানবতাবাদের যুগ এবং আচরণ সম্বন্ধীয় আগ্রহের যুগ রূপে চিহ্নিত করা হয়। জোহান ওয়েয়ার (Johan Weyer) মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির কারণ হিসাবে দ্বন্দ্ব এবং সংবিগ্ন আন্তঃ ব্যক্তিত্বমূলক সম্পর্কের উপর জোর দিয়েছেন। তিনি আরও জোর দিয়ে বলেছেন 'ডাইনিরাও' (Witches) মানসিকভাবে অসুস্থ এবং তাদের পারমার্থিক চিকিৎসার (Theological Treatment) থেকে ঔষধীয় চিকিৎসা বেশী প্রয়োজন।

সতেরশো এবং আঠারশো শতকটি যুক্তি এবং জ্ঞান এর যুগ (Age of Reason and Enlightenment) বলে পরিচিতি অস্বাভাবিক আচরণকে বোঝার জন্য বিশ্বাস এবং ধর্মমতের বদলে বিজ্ঞানসম্মত পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়। আঠারশো শতকে মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির প্রতি বিজ্ঞানসম্মত মনোভাব সংস্কার আন্দোলনে অবদান রাখে এবং যে সমস্ত ব্যক্তিরা এই রোগগ্রস্থ তাদের প্রতি দয়াশীলতার বৃদ্ধি করেছিল। ইউরোপ এবং আমেরিকা এই দুই দেশেই পাগলা গারদের (Asylums) সংস্কার প্রবর্তিত হয়েছিল। সংস্কার আন্দোলনের একটিদিক হল অপ্রাতিষ্ঠানিকতার (Deinstitutionalisation) জন্য নতুন প্রবৃত্তি তৈরি করা যাতে মানসিকভাবে অসুস্থ ব্যক্তিকে সুস্থ করার জন্য জাতিগত

কল্যাণসাধনের উপর জোর দেওয়া।

সাম্প্রতিককালে, এই মতবাদগুলোর একটি কেন্দ্রভিমুখীতা রয়েছে, যার ফলে মিথোস্ক্রিয়ামূলক বা জৈব মনোসামাজিক মতবাদের উদ্ভব হয়েছে। এই দৃষ্টিভঙ্গি অনুযায়ী, তিনটি উপাদান, অর্থাৎ জৈবিক, মনোবৈজ্ঞানিক এবং সামাজিক উপাদান মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি প্রকাশে প্রভাব বিস্তার করার ক্ষেত্র গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।

মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির শ্রেণিবিভাগ (Classification of Psychological Disorders)

মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতিসমূহকে বোঝার জন্য আমাদের এর শ্রেণিবিন্যাস দিয়ে শুরু করা প্রয়োজন। এই ধরণের শ্রেণিবিন্যাসে বিশেষ মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি যেগুলোকে একই ধরনের কয়েকটি বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতে বিভিন্ন শ্রেণিতে দলবদ্ধ করা হয়েছে এতে এগুলোর শ্রেণিবিভাগের একটি তালিকা থাকে। এই শ্রেণিবিন্যাসটি খুবই প্রয়োজনীয়, কারণ এগুলো ব্যবহারকারী যেমন, মনোবিদ, মনোবিশেষজ্ঞ এবং সমাজসেবক তাদের পরস্পরের মধ্যে যোগাযোগ স্থাপনে সহায়তা করে এবং মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির কারণ উপলব্ধি এবং এগুলোর বিকাশ ও প্রতিপালনে যে প্রক্রিয়া নিহিত থাকে তা বুঝতে সাহায্য করে।

আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক এসোসিয়েশন (APA) একটি সরকারি সারগ্রন্থ প্রকাশিত করে, যাতে বিভিন্ন মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির ব্যাখ্যা ও শ্রেণিবিভাগ করা হয়েছে এর চলতি সংস্করণটি হল **(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)** -এর পঞ্চম সংস্করণ *(DSM-5)*, যা স্বতন্ত্র রোগ সম্বন্ধীয় শ্রেণিবিভাগ উপস্থাপন করেছে এবং বিকারের উপস্থিতি অনুপস্থিতিকে নির্দেশ করে।

ভারতে এবং অন্যত্র সরকারি ভাবে ব্যবহৃত হওয়া শ্রেণিবিভাগের সূচিটি হল International Classification of Disorders -এর দশম সংস্করণটি (ICD-10), যা ICD-10 নামে পরিচিত যার মধ্যে আচরণমূলক এবং মানসিক অসংগতির শ্রেণিবিভাগ রয়েছে। এটি বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা (World Health Organisation) দ্বারা প্রস্তুত করা হয়েছে। এই সূচিটিতে প্রত্যেক বিকারের প্রধান বৈশিষ্ট্য ও লক্ষণের একটি বর্ণনা দেওয়া আছে এবং তার সাথে জড়িত অন্যান্য বিষয় যার মধ্যে চিকিৎসার নির্দেশনাও অন্তর্গত রয়েছে।

অস্বাভাবিক আচারণের মূলকারণ সমূহ (Factors Underlying Abnormal Behaviour)

অস্বাভাবিক আচারণের মতো কঠিন বিষয়কে উপলব্ধি করার জন্য মনোবিদগণ বিভিন্ন মতবাদের ব্যবহার করেছেন। প্রত্যেকটি মতবাদ যা বর্তমানে ব্যবহৃত হচ্ছে মানব আচরণের বিভিন্ন দিকের উপর জোর দেয় এবং ব্যাখ্যা করে আবার এই একই দৃষ্টিকোণ দিয়ে অস্বাভাবিকতার বিচারও করে থাকে। এই মতবাদগুলো অস্বাভাবিক আচরণের কারণের ভূমিকার উপরও জোর দিয়ে থাকে, যথা, জৈবিক (Biological factors), মনোবৈজ্ঞানিক (Psychological factors), তথা আন্তঃ ব্যাক্তিগত এবং সমাজ সংস্কৃতিকমূলক কারণ। আমরা এর মধ্যেকার কয়েকটি মতবাদ নিয়ে আলোচনা করবো। যা বর্তমানে অস্বাভাবিক আচরণের ব্যাখ্যা করতে সাহায্য করে।

কাজ 4.2

কিছু বিশেষ আচরণ যেমন,বালি খাওয়া কে অস্বাভাবিক আচারণ হিসাবে গণ্য করা হয়। কিন্তু কোনো বিমান দুর্ঘটনার পর সমুদ্র সৈকতে পরার পর এটি করলে একে অস্বাভাবিক ধরা হয় না।

নীচে অস্বাভাবিক আচারণের একটি তালিকা দেওয়া হল পাশাপাশি সেই পরিস্থিতিটিও দেওয়া হল যেখানে এটিকে স্বাভাবিক হিসাবে ধরা যেতে পারে।

(i) নিজে নিজে কথা বলা — তুমি প্রার্থনা করছো।

(ii) রাস্তার মাঝখানে দাড়িয়ে তোমরা হাত নাড়াচ্ছ —তুমি একজন ট্রাফিক পুলিশ।

এগুলি সম্পর্কে ভাবো এবং এমন একই রকম উদাহরণের তালিকা তৈরি করো।

জৈবিক কারণ আমাদের আচরণের সমস্ত অংশকে প্রভাবিত করে। জৈবিক কারণের অন্তর্গত বিস্তারিত রূপটি হলো যথা– ত্রুটিপূর্ণ জিন (Faulty genes), অন্তঃক্ষরা গ্রন্থির ভারসাম্যহীনতা (Endocrine imbalances), অপুষ্টি (Malnutrition), আঘাত এবং মানব শরীরের অন্যান্য অবস্থা ও কার্যকলাপে যা স্বাভাবিক বিকাশকে ব্যাহত করতে পারে। এই কারণগুলো অস্বাভাবিক আচরণের কার্যকর কারণ হতে পারে। আমরা আগেই জৈবিক আদর্শ সম্পর্কে জেনেছি। এই কারণগুলো অস্বাভাবিক আচারণের একটি জৈব রাসায়নিক (Biochemical) বা শারীরবৃত্তীয় (Physiological) ভিত্তি রয়েছে। জীবন বিজ্ঞান সংক্রান্ত গবেষকগণ অনুসন্ধান করে

পেয়েছেন যে মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির সাথে এক নিউরোন থেকে অন্য নিউরোনে সংবাদ প্রেরণের সমস্যার সম্পর্ক রয়েছে। তোমরা একাদশ শ্রেণিতে পড়েছ যে, একটি ক্ষুদ্র অংশ যাকে সন্নিকর্ষ (Synapse) বলা হয়, যা এক নিউরোনকে পরবর্তী নিউরোন থেকে আলাদা করে এবং স্নায়বিক বার্তা এই অংশটিকে অবশ্যই অতিক্রম করে। যখন স্নায়ুবিক স্পন্দন নিউরোনের প্রান্তবর্তী অংশে পৌঁছায়, তখন স্নায়ুর প্রান্তভাগ একটি রাসায়নিক পদার্থ নিঃসৃত করার জন্য উদ্দীপিত হয়, এই রাসায়নিক পদার্থকে নিউরোট্রান্সমিটার (Neuro-transmitter) বলে। গবেষণায় দেখা গেছে যে;কিছু বিশেষ নিউরোট্রান্সমিটারের অস্বাভাবিক কার্যকলাপের কারণে বিশেষ ধরণের মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি দেখা যায়। উদ্বেগ (Anxiety) সংক্রান্ত বিকার gamma aminobutyric acid (GABA) নামক নিউরোট্রান্সমিটারের স্বল্প কার্যকারিতার ফলে হয়ে থাকে, dopamine এর মাত্রাতিরিক্ত ক্ষরণের ফলে সিজোফ্রেনিয়া হয়, বিষণ্ণতা (depression) হয় *serotonin* -এর কম ক্ষরণের ফলে।

বংশগত কারণ (Genetic factors) কে bipolar এবং এর সাথে সম্পর্কিত ব্যত্যয়, সিজোফ্রেনিয়া, বৌদ্ধিক অক্ষমতা এবং অন্যান্য মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির সাথে যুক্ত করা হয়। গবেষকগণ যদিও এখনও পযর্ন্ত এর জন্য দায়ী সেই জিনকে সনাক্ত করতে অসমর্থ হয়েছে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই দেখা গেছে কোনো একটিমাত্র জিন কোনো নির্দিষ্ট আচরণ বা মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির জন্য দায়ী নয়। বাস্তবে বহু জিনের সমন্বয়ই আমাদের ক্রিয়ামূলক এবং ক্রিয়াহীন বিভিন্ন আচরণ এবং প্রাক্ষোভিক প্রতিক্রিয়ায় সহায়তা করে। যদিও এখানে জোড়ালো প্রমাণ রয়েছে যে বিভিন্ন মানসিক বিকারের যেমন, সিজোফ্রেনিয়া, বিষণ্ণতা, উদ্বেগ প্রভৃতির পেছনে বংশগত বা জৈব রাসায়নিক কারণ ও বর্তমান। কিন্তু শুধু জীববিদ্যাকে বেশিরভাগ ব্যত্যয়ের ক্ষেত্রে দায়ী করা যায় না।

আবার কয়েকটি মনোবৈজ্ঞানিক দৃষ্টিভঙ্গি রয়েছে যা মানসিক অসংগতির ক্ষেত্রে মনোবৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা প্রদান করে। এইসব দৃষ্টিভঙ্গিতে বলা হয় যে অস্বাভাবিক আচরণের পেছনে মনোবৈজ্ঞানিক এবং আন্তঃ ব্যক্তিত্বমূলক কারণের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। এই কারণগুলোর মধ্যে রয়েছে মাতৃত্বকালীন বিয়োগ ব্যাথা (মায়ের থেকে আলাদা হয়ে যাওয়া বা স্নেহের অভাব এবং জীবনের প্রাক্ মুহূর্তে উত্তেজনা) শিশু ও মাতাপিতার মধ্যে ত্রুটিপূর্ণ সম্পর্ক (প্রত্যাখ্যান, অতিরক্ষণ, অতি অনুমতিসূচক ব্যবহার, ত্রুটিপূর্ণ অনুশাসন ইত্যাদি), অসংগতিপূর্ণ পরিবার (অনুপযুক্ত এবং সংবিগ্ন পরিবার) এবং অত্যধিক পীড়ন।

মনোবৈজ্ঞানিক দৃষ্টিভঙ্গির মধ্যে মনোজ্যজ্ঞামিক দৃষ্টিভঙ্গি হলো আধুনিক মনোবৈজ্ঞানিক দৃষ্টিভঙ্গির মধ্যে সবচেয়ে প্রাচীন এবং বিখ্যাত। তোমরা আগেই দ্বিতীয় অধ্যায়ে 'স্বয়ং এবং ব্যক্তিত্ব' অংশে এর সম্পর্কে পড়েছে। মনোজাজ্ঞামিক তত্ত্ববিদরা মনে করেন যে, স্বাভাবিক মনোবৈজ্ঞানিক বা অস্বাভাবিক আচরণ ব্যক্তির মধ্যেকার মনোবৈজ্ঞানিক শক্তির দ্বারা নির্ধারিত হয়। যার সম্পর্কে সে বাস্তবিকভাবে সচেতন থাকে না। এই সমস্ত অভ্যন্তরীণ শক্তিগুলোকে গতিশীল হিসাবে ধরা হয়। অর্থাৎ, এগুলো একে অপরের সাথে মিথোষ্ক্রিয়া করে এবং আচরণ, চিন্তাভাবনা এবং প্রক্ষোভকে একটি আকার দেয়। এই শক্তিগুলোর মধ্যেকার দ্বন্দ্বের ফলশ্রুতিকে অস্বাভাবিকতার লক্ষণ হিসাবে দেখা হয়। এই দৃষ্টিভঙ্গিটি প্রথম উদ্ভাবন করেছেন ফ্রয়েড (Freud), যিনি মনে করতেন তিনটি প্রধান শক্তি ব্যক্তিত্বকে আকার দেয়—এগুলো হলো সহজাত চাহিদা, তাড়না এবং আবেগ বা ইদ (Id), যুক্তিগত চিন্তাভাবনা বা ইগো (Ego), আদর্শ মূল্যবোধ বা সুপার ইগো (Super ego)। ফ্রয়েড ব্যক্ত করেছেন যে অস্বাভাবিক আচরণ হলো অবচেতন মানসিক দ্বন্দ্বের একটি সাংকেতিক অভিব্যক্তি যা সাধারণত প্রাক্ বাল্যকাল বা শৈশবকালে দেখা যায়।

আরেকটি দৃষ্টিভঙ্গি যা মনোবৈজ্ঞানিক কারণের উপর জোর দিয়েছে তা হল আচরণমূলক মডেল। এই মডেল ব্যক্ত করে যে স্বাভাবিক এবং অস্বাভাবিক এই দুটি আচরণই অর্জিত এবং মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি হলো বিভিন্নভাবে অসংগতিমূলক আচরণ শেখার ফলশ্রুতি। এই মডেলটি দৃষ্টি নিক্ষেপ করেছে সেই আচরণের উপর যা প্রতিবর্তের দ্বারা অর্জন করা যায় এবং এও বলেছে যে এটি অর্জিত বা অনর্জিত হতে পারে। শিখন প্রাচীন অনুবর্তন (কালিক অনুষঙ্গ, যেখানে দুটি ঘটনা বার বার একই সময়ে একই সঙ্গে ঘটে থাকে), সক্রিয় অনুবর্তন (আচরণ পুরস্কারকে অনুসরণ করে হয়ে থাকে) এবং সামাজিক শিখন (অন্যদের আচরণকে অনুসরণ করে হয়ে থাকে) দ্বারা হতে পারে। এই তিন ধরনের অনুবর্তনই আচরণের ক্ষেত্রে দায়ী তা সংগতিমূলক হোক বা অসংগতিমূলক।

মনোবৈজ্ঞানিক উপাদানগুলোও জ্ঞানমূলক মডেলের উপর গুরুত্ব আরোপ করে। এই মডেল ব্যক্ত করে যে অস্বাভাবিক কার্যকলাপ জ্ঞানমূলক সমস্যার ফলশ্রুতি হতে পারে। ব্যক্তি নিজেদের

সম্পর্কে অযৌক্তিক এবং অযথার্থ অনুমান ও মনোভাব পোষণ করতে পারে। ব্যক্তি বার বার অযৌক্তিকভাবে চিন্তা ও করতে পারে এবং অতিসাধারণীকরণ তৈরি করে। অর্থাৎ তারা একটি অর্থহীন ঘটনার উপর ভিত্তি করে উন্মুক্ত নেতিবাচক সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে পারে।

মনোবৈজ্ঞানিক মডেলের আরেকটি হলো **মানবতাবাদী অস্তিত্বমূলক মডেল (humanistic-existential model)** যা মানব অস্তিত্বের বিভিন্ন দৃষ্টিভঙ্গির উপর দৃষ্টি নিক্ষেপ করে। মানবতাবাদিরা বিশ্বাস করেন যে ব্যক্তি বন্ধুত্বপরায়ণ, সহযোগী এবং গঠনমূলক হওয়ার জন্য একটি প্রাকৃতিক প্রবণতা নিয়ে জন্মায় এবং আত্মস্বীকৃতির দিকে অগ্রসর হয় অর্থাৎ উৎকর্ষতা ও উন্নতির জন্য প্রয়োজনীয় সম্ভাব্য বিষয়গুলোকে পরিতৃপ্ত করে। অস্তিত্ববাদীরা মনে করে যে জন্ম থেকেই আমাদের মধ্যে অস্তিত্বকে অর্থ প্রদান করার এবং সেই দায়িত্ব এড়ানোর সম্পূর্ণ স্বাধীনতা থাকে। যারা এই দায়িত্ব থেকে পালিয়ে যায় তারা রিক্ত, জালিয়াতি এবং ক্রিয়াহীন জীবন যাপন করে থাকে।

জৈবিক এবং মনোসামাজিক কারণের সাথে সমাজ সংস্কৃতিমূলক কারণ যেমন, যুদ্ধ ও হিংসা, গোষ্ঠী পক্ষপাত ও বৈষম্য অর্থনৈতিক ও চাকরি সমস্যা এবং দ্রুত সমাজমূলক পরিবর্তন আমাদের মতো বেশিরভাগ লোকের উপর চাপ সৃষ্টি করে এবং কিছু সংখ্যককে মনোবৈজ্ঞানিক সমস্যার মধ্যে ঠেলে দেয়। সমাজ সংস্কৃতিমূলক মডেল অনুযায়ী অস্বাভাবিক আচরণকে সমাজ সংস্কৃতির শক্তির পরিপ্রেক্ষিতে ভালোভাবে উপলব্ধি করা যায়, যা ব্যক্তিকে প্রভাবিত করে। যেহেতু আচরণ সামাজিক শক্তি, তথা উপাদান যথা, পরিবারের আকার, এবং যোগাযোগ ইত্যাদি দ্বারা গঠিত হয়, তাই সামাজিক যোগাযোগ, সামাজিক অবস্থা এবং সামাজিক স্তর ও ভূমিকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ হয়ে উঠে। এটা দেখা গেছে, যে কিছু বিশেষ পরিবারতন্ত্র তার একক সদস্যের মধ্যে অস্বাভাবিক কার্যকলাপ সঞ্চার করার সম্ভাবনা বহন করে থাকে। কিছু পরিবারে বিজড়িত প্রকৃতির অর্থাৎ যেখানে পরিবারের সদস্যরা একে অপরের কাজ কর্মে চিন্তাধারায় এবং অনুভূতিতে অতিমাত্রায় জড়িয়ে থাকে, এই ধরণের পরিবারের শিশুরা জীবনে স্বাধীন হওয়ার ক্ষেত্রে জটিলতায় ভোগে। ব্যক্তির বিস্তীর্ণ সামাজিক সংযোগের অর্ন্তগত রয়েছে তার সামাজিক ও পেশাগত সম্পর্ক যেখানে সে সক্রিয় থাকে। গবেষণায় দেখা গেছে যে, যে সমস্ত ব্যক্তি বিচ্ছিন্ন এবং যাদের সামাজিক সমর্থনের অভাব রয়েছে অর্থাৎ তাদের জীবনের শক্তিশালী এবং পরিতৃপ্ত আন্তঃ ব্যক্তিগত সম্পর্কগুলো সম্ভবত আরো বিমর্ষ হয়ে পড়ে এবং যাদের ভাল বন্ধু থাকে তাদের তুলনায় বেশিদিন বিমর্ষ থাকে। সমাজ সাংস্কৃতিক তত্ত্ববিদগণ এও বিশ্বাস করেন যে, সমস্যামূলক ব্যক্তিকে যে সামাজিক আখ্যা ও ভূমিকা প্রদান করা হয় তার দ্বারা অস্বাভাবিক কার্যকলাপ প্রভাবিত হয়ে থাকে। যখন ব্যক্তি তাদের সমাজের নিয়মকানুন ভঙ্গ তাদের 'বিপথগামী' এবং 'মানসিকভাবে অসুস্থ' বলা হয়। এই ধরণের আখ্যা এতটাই নিশ্চল হয়ে থাকে তাতে ব্যক্তি কে 'পাগল' হিসাবে দেখানো যেতে পারে এবং অসুস্থ হিসাবে অবিনয় করতে প্রশ্রয় দেয়। ব্যক্তি ধীরে ধীরে অসুস্থের ভূমিকা গ্রহণ করতে ও নির্বাহ করতে শিখে ফেলে এবং অসুস্থভাবে কাজ করে।

এই মডেলগুলোর সাথে, অস্বাভাবিক আচরণের একটি সর্বজনগ্রাহ্য ব্যাখ্যা 'ডায়াথেসিস মডেল' দিয়েছে। এই মডেলটি (Diathesis model) ব্যক্ত করে যে, মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি বিকশিত হয় যখন ডায়াথেসিস (Diathesis) (বিকারের জৈবিক পূর্ব প্রবনতা) একটি পীড়নমূলক পরিস্থিতির দ্বারা উদ্ভাবিত হয়। এই মডেলে তিনটি উপাদান রয়েছে। প্রথমটি হলো ডায়াথেসিস বা কিছু জৈবিক অসংগতি যা বংশগত ভাবে থাকতে পারে। দ্বিতীয় উপাদানটি হল ডায়াথেসিস একটি মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি বিকশিত করার সম্ভাবনাকে বহন করতে পারে। এর অর্থ হলো ব্যক্তি অসংগতি বিকশিত করার ক্ষেত্রে ঝুঁকিপূর্ণ এবং পূর্ব প্রবন থাকে। তৃতীয় উপাদানটি হলো রোগজনিত পীড়কের (Pathogenic Stressors) উপস্থিতি অর্থাৎ সে সমস্ত পীড়কের উপস্থিতি যা মনোরোগের (Psychopathology) দিকে ঠেলে দেয়। এই ধরণের "ঝুঁকিপূর্ণ" (at risk) ব্যক্তিদের মধ্যে এই সমস্ত পীড়ক যদি উন্মুক্ত থাকে, তবে প্রকৃতপক্ষে তাদের পূর্ব প্রবণতা অসংগতিতে পরিণত হতে পারে। এই মডেলটি বিভিন্ন ব্যত্যয়ের, যেমন– উদ্বেগ (Anxiety), বিষণ্ণতা (Depression), এবং সিজোফ্রেনিয়া (Schizophrenia)-এর ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হচ্ছে।

প্রধান মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতিসমূহ (Major Psychological Disorders)

উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় (Anxiety Disorders)

একদিন দেব বাড়িতে যাওয়ার সময় যখন গাড়ি চালাচ্ছিল, তখন

সে অনুভব করে যে তার হৃদয়স্পন্দন বাড়ছিল, সে দর দর করে ঘামতে শুরু করে এবং তার শ্বাস নিতেও কষ্ট হচ্ছিল। সে এত ভয় পেয়ে ছিল যে সে গাড়ি থামিয়ে গাড়ি থেকে বেরিয়ে আসে। পরবর্তী কয়েক মাসে এই অসুবিধাগুলো বাড়তে থাকে এবং এখন সে আকস্মিক আক্রান্তের সময় ট্রাফিকে ধরা পড়ার ভয়ে গাড়ি চালাতে দ্বিধা বোধ করে। দেব ভাবতে শুরু করে যে সে পাগল হয়ে গেছে এবং অবশ্যই মারা যাবে। সে নিজেকে বন্দি রাখতে শুরু করে এবং বাড়ির বাইরে বের হতে অনীহা প্রকাশ করে।

আমরা যখন পরীক্ষায় বসার অপেক্ষা করি, বা দন্ত চিকিৎসকের কাছে যাই, বা যখন কোনো অনুষ্ঠানে একক পরিবেশনা করি, তখন আমরা উদ্বেগ অনুভব করি। এইটি স্বাভাবিক ও প্রত্যাশিত এবং এটি আমাদের যে কোনো কাজ করার জন্য প্রেরণা যোগায়। অন্যদিকে, অতিমাত্রায় উদ্বেগ পীড়াদায়ক এবং কার্যকলাপে বাধা দেয়, বা এটি উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়ের উপস্থিতির ইঙ্গিত দেয়— যা মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির সাধারণ শ্রেণিবিভাগের অন্তর্ভুক্ত।

প্রত্যেক ব্যক্তিরই দুশ্চিন্তা এবং ভয় থাকে। উদ্বেগ (**Anxiety**) শব্দটিকে সাধারণত বিক্ষিপ্ত, অস্পষ্ট, খুব অপ্রীতিকর ভয়ের এবং আশংকার অনুভূতি হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা যায়। সেগুলো হলো—দ্রুত হৃদস্পন্দন, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, ডাইরিয়া, খাওয়াতে অরুচি, মুর্চ্ছা যাওয়া, মাথা ঘামা, অনিদ্রা, বহুমুত্র এবং অস্থিরতা। বিভিন্ন প্রকারের উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় (টেবিল 4.1 দেখ) রয়েছে। এদের মধ্যে **generalised anxiety disorder (GAD)** রয়েছে; এর অন্তর্গত হলো কোনো বিশেষ বস্তুর সাথে অসংযুক্ত এমন, বাড়ন্ত, অস্পষ্ট, অব্যক্ত এবং তীব্র ভয়। এই লক্ষণগুলোর অন্তর্গত হলো, ভবিষ্যত সম্পর্কে চিন্তা আশঙ্কার অনুভূতি, অতি সতর্কতা অর্থাৎ চারপাশের কোনো বিপদ আছে কিনা অনবরত খুঁটিয়ে দেখা। এতে পেশীর টান লক্ষ করা যায়, এর ফলে ব্যক্তি আরাম করতে পারেনা, অস্থির থাকে এবং সহজে বিচলিত ও দুশ্চিন্তাগ্রস্থ হয়ে পড়ে।

উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়ের আরেকটি প্রকার হলো **panic disorder**, যেখানে নিয়মিত উদ্বেগের প্রকোপ দেখা দেয় যাতে ব্যক্তি প্রচণ্ড আতঙ্কের অনুভব করে। Panic attack -এর অর্থ হলো একটি অপ্রত্যাশিত তরঙ্গায়িত তীব্র উদ্বেগ যা কোনো বিশেষ উদ্দীপকের উপস্থিতির চিন্তার সর্ব্বোচ্চ শিখরে উত্থিত হয়। এই ধরনের চিন্তাধারা অজান্তেই চলে আসে। এর রোগ সম্পর্কিত (Pathological) বৈশিষ্ট্যগুলো হল, শ্বাস-প্রশ্বাসে অসুবিধা, মাথা ঘোরানো, থরথরানি, বুক ধরফর করা, বমিভাব, বুকে ব্যথা বা অস্বস্তি, পাগল হয়ে যাওয়া, নিয়ন্ত্রণ হারিয়ে ফেলার বা মরে যাওয়ার ভয়।

তোমরা এমন কাউকে চিনতে পারো যে নাকি লিফ্‌টে চলতে বা কোনো বিল্ডিং এর দশতলায় চরতে ভয় পায় বা ঘরে টিকটিকি দেখলে সেখানে প্রবেশ করতে অনীহা প্রকাশ করে। তোমরা নিজেরাও এমন অনুভব করতে পারো বা কোনো বন্ধুকে দেখে থাকো যে একদল দর্শকের সামনে খুব ভালো করে মুখস্ত করা বক্তৃতার একটি শব্দ উচ্চারণ করতে পারে না। এই ধরণের ভয়কে '**phobia**' বলা হয়। যেসমস্ত ব্যক্তিদের **phobia** থাকে তাদের মধ্যে কোনো বিশেষ বস্তু' ব্যক্তি বা পরিস্থিতির সম্পর্কিত অহেতুক ভয় থাকে। Phobia ধীরে ধীরে বিকশিত হয় বা generalised anxiety disorder সাথে শুরু হয়। Phobia কে তিনটি প্রধান ভাগে ভাগ করা যায়, যথা: *specific phobia, social phobia* এবং *agoraphobia।*

Specific phobias হলো খুব প্রচলিত ধরনের phobia। এই বিভাগটির অন্তর্গত লক্ষণ হলো, অহেতুক ভয় বা বন্ধ স্থানের ভয়। সামাজিক উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়ের (Social phobia) লক্ষণ হলো, অন্যদের সাথে মেলামেশা করার ক্ষেত্রে অতিরিক্ত ও অস্বাভাবিক ভয় ও বিব্রত অবস্থা। Agoraphobia শব্দটি ব্যবহার করা হয় যখন ব্যক্তির মধ্যে অপরিচিত পরিস্থিতিতে প্রবেশ করার ভয় বিকশিত হয়। বহু মানুষ যাদের agoraphobia আছে তারা বাড়ি থেকে বের হতে ভয় পায়। তাই তাদের স্বাভাবিক জীবনের কার্যকলাপ করার ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতা থাকে।

বিয়োগজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় (Social anxient disorder) হলো আরেক প্রকার উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়। ব্যক্তির মধ্যে এই ধরনের ব্যত্যয় দেখা যায় যখন ব্যক্তি কোনো খুব কাছের স্নেহের ব্যক্তি থেকে বিচ্ছেদ বা দুরে সরে যাওয়া কথা চিন্তা করে খুব ভয় পায় যা স্বাভাবিকভাবে যথাযথ নয়। বিয়োগজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়ের ভোগা শিশুরা একটি কক্ষে একা থাকতে বা একা বিদ্যালয়ে যেতে ভয় পায় এবং সবসময় নিজের মা বাবার ছত্রছায়ায় জড়িয়ে থাকে। বিয়োগজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় গ্রস্থ শিশুরা বিচ্ছেদ থেকে বাঁচার জন্য হইচই, চিৎকার, অতিরিক্ত বদমেজাজ দেখায় বা আত্মহত্যা করার ইঙ্গিত দেয়।

Obsessive Compulsive এবং এর সম্পর্কীত ব্যত্যয় (Obsessive-Compulsive and Related Disorders)

তোমরা কী কখনো কোনো একজন কে প্রত্যেকবার কোন কিছু ছোঁয়ার পর তাদের হাত ধুতে বা পয়সার মতো জিনিসও ধুতে বা মেঝেতে বা রাস্তার হাঁটার সময় কোনো একটি বিশেষ প্যাটার্নের উপর দিয়ে হাটতে লক্ষ করেছ? যে সমস্ত লোকরা **obsessive compulsive ব্যত্যয় (obsessive-compulsive disorder)** দ্বারা আক্রান্ত হয় তারা কিছু বিশেষ চিন্তাভাবনায় তাদের তন্ময়তাকে নিয়ন্ত্রণ করতে অসমর্থ হয় বা নিজেকে বার বার বিশেষ কোনো কাজ করা থেকে আটকাতে পারেনা; এমনকি তাদের সামান্য কার্যকলাপেও বাধা দান করে। **বদ্ধ সংস্কারমূলক** (Obsessive behaviour) আচরণ হলো কোনো একটি বিশেষ ভাবনা বা বিষয় সম্পর্কে চিন্তাকে ঠেকানোর অক্ষমতা। এতে আক্রান্ত ব্যক্তি প্রায়ই তাদের ভাবনাকে অপ্রিয় এবং লজ্জাজনক বলে মনে করে। **বাধ্যতাবোধমূলক আচরণ** (Compulsive behaviour) হলো কোনো নির্দিষ্ট আচরণ বার বার করার চাহিদা। বাধ্যতাবোধমূলক আচরণের মধ্যে রয়েছে গণনা করা, সাজানো, বার বার কোন জিনিষ পরীক্ষা করা, স্পর্শ করা এবং ধোওয়া। এই শ্রেণিতে অন্যান্য ব্যত্যয়গুলোর মধ্যে রয়েছে হোর্ডিং ব্যত্যয় (Hoarding disorder), চুলটানা ব্যত্যয়, (Trichotillomania), ত্বক ছেদন (Skin picking) ব্যত্যয়।

কাজ 4.3

তোমাদের দশম শ্রেণির বোর্ড পরীক্ষার কথা মনে করো, তখন তোমরা কেমন অনুভব করেছিলে। যখন পরীক্ষা কাছে চলে এসেছিল তখন কেমন অনুভব করেছিলে (পরীক্ষার একমাস আগে; এক সপ্তাহ আগে; পরীক্ষার হলে প্রবেশ করেছ)? আবার তাও মনে করার চেষ্টা করো যখন তোমরা ফল প্রকাশের জন্য অপেক্ষা করেছিলে। তোমাদের শারীরিক উপসর্গের উপর ভিত্তি করে (উদাহরণস্বরূপ : পেটে মোচড়, চটচটে হাত, অতিরিক্ত ঘাম ঘাম দেওয়া ইত্যাদি) তার পাশাপাশি মানসিক অভিজ্ঞতা (উদাহরণস্বরূপ: দুশ্চিন্তা, অধীরতা, চাপ ইত্যাদি) তোমাদের অভিজ্ঞতা লিখ। তোমাদের উপসর্গগুলো তোমাদের সহ পাঠীদের সাথে তুলনা করো এবং এগুলোকে মৃদু, মাঝারি, তীব্র এই তিনটি শ্রেণিতে ভাগ করো।

মানসিক আঘাত (Trauma) এদং পীড়নদায়ক (Stressor) সম্পর্কিত ব্যত্যয় (Trauma- and Stressor-Related Disorders)

যখন কোনো ব্যক্তি প্রায়ই প্রাকৃতিক দুর্যোগের কবলে পরে (যেমন, সুনামি) বা উগ্রপন্থীদের দ্বারা বোমা বিস্ফোরণের শিকার

টেবিল 4.1 প্রধান উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় এবং এগুলোর লক্ষণ

1. *Generalised Anxiety Disorder* : দীর্ঘায়িত, অস্পষ্ট, অব্যক্ত, এবং বস্তুর অনুপস্থিতিতে তীব্রভয়, তার সঙ্গে অতি সতর্কতা এবং পেশীর টান।
2. *Panic Disorder* : অবিরাম উদ্বেগ, তার সাথে তীব্র আতঙ্ক এবং শঙ্কা; অনিশ্চিত, প্যানিক আক্রমণ, তার সাথে শারীরিক লক্ষণ যেমন, শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়ফড়, মাথা ঘোরা এবং নিয়ন্ত্রণ হারানো এমন কি মরে যাওয়ার অনুভূতি হয়।
3. *Specific Phobia* : কোনো বিশেষ বস্তু, অন্যদের সাথে মিথষ্ক্রিয়ায় এবং অপরিচিত পরিস্থিতির প্রতি অযৌক্তিক ভয়।
4. *বিয়োগজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় (Separation Anxiety Disorder)* : ঘর থেকে বা অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ ব্যাক্তি থেকে আলাদা হওয়া বা এই চিন্তা থেকে অতিরিক্ত যন্ত্রণা বোধ করা।
5. এই শ্রেণিবিভাগের অন্তর্গত অন্যান্য ব্যত্যয়গুলো হলো নির্বাচনমূলক নীরবতা (Selective Mutism), দ্রব্য / ঔষধের প্রভাবজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়', অন্যান্য চিকিৎসাজনিত কারণে উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় ইত্যাদি।

হয় বা কোনো গুরুতর দুর্ঘটনার পরে কোনো যুদ্ধকালীন পরিস্থিতির সম্মুখীন হয়, তাদের post traumatic stress ব্যত্যয়ের (PTSD) অভিজ্ঞতা হয়ে থাকে। PTSD -এর লক্ষণ অনেক ধরনের হয় কিন্তু এর অর্ন্তগত হলো বার বার স্বপ্ন দেখা, ফ্ল্যাস ব্যাক, একাগ্রতার অভাব এবং আবেগজনিত শূন্যতা। সংগতিবিধানের ব্যত্যয় এবং তীব্র পীড়নমূলক ব্যত্যয় ও এই শ্রেণির অন্তর্ভুক্ত।

দেহগত লক্ষণ (Somacit Symptom) এবং এই সম্পর্কীত ব্যত্যয (Somatic Symptom and Related Disorders)

এইগুলো সেই অবস্থা বা পরিস্থিতি যেখানে কোনো শারীরিক অসুস্থতার উপস্থিতিতে শারীরিক লক্ষণ দেখা যায়। এই ব্যত্যয় ব্যক্তির মনোবৈজ্ঞানিক জটিলতা থাকে এবং শারীরিক লক্ষণের অভিযোগ করে যার জন্য কোনো জৈবিক কারণ নেই। *এর অন্তর্গত রয়েছে Conversion ব্যত্যয়, দেহগত লক্ষণজনিত ব্যত্যয় এবং অসুস্থতাজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়।*

দেহগত লক্ষণজনিত ব্যত্যয় (Somatic symptom disorder)-এ গ্রস্থ একজন ব্যক্তির দেহ সম্পর্কীত স্থায়ী লক্ষণ থাকে যা কোনো গুরুত্বর চিকিৎসা সম্পর্কীত কারণে হতে পারে বা নাও হতে পারে। যে সমস্ত ব্যক্তি এই সব রোগে ভোগে তাদের মধ্যে উপসর্গের প্রতি মাত্রাতিরিক্ত আচ্ছন্নতা ঝোঁক থাকে এবং তারা তাদের স্বাস্থের প্রতি সবসময় উদ্বেগ প্রকাশ করে এবং বার বার চিকিৎসকের কাছে যায়। ফলস্বরূপ, তারা তাদের প্রাত্যহিক জীবনে অতিরিক্ত যন্ত্রণা এবং অসুবিধা অনুভব করে।

অসুস্থতাজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় (Illness anxiety disorder) -এর লক্ষণ হল একটি গম্ভীর অসুস্থতা বিকশিত করার স্থায়ী নিবিষ্ঠ চিন্তা এবং সবসময় এই সম্ভাবনার কারণে দুশ্চিন্তাগ্রস্থ হওয়া। এর সাথে যুক্ত হয় নিজের স্বাস্থ্য নিয়ে উদ্বেগ। যে সমস্ত ব্যক্তিদের অসুস্থতাজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় রয়েছে তারা যে রোগ ধরা পড়েনি তা নিয়ে আবার রোগ নির্ণয়ের ঋণাত্মক ফল নিয়ে উদ্বেগপূর্ণ অবস্থায় থাকে, চিকিৎসকের আশ্বাসে প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না এবং খুব সহজেই রোগের প্রতি আতঙ্কিত হয়ে যায় যেমন, অন্য কোনো ব্যক্তির অসুস্থতার খবর বা এমন কোনো খবর শুনামাত্রই আতঙ্কিত হওয়া।

সাধারণ দেহগত লক্ষণজনিত ব্যত্যয় এবং অসুস্থতা জনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় দুটিই চিকিৎসাজনিত অসুস্থতার সাথে সম্পর্কিত। কিছু এগুলো প্রকাশের মধ্যে পার্থক্য রয়েছে। দেহগত লক্ষণজনিত ব্যত্যয়ের লক্ষণগুলো দৈহিক সমস্যার রূপে প্রকাশিত হয়। আবার যেখানে অসুস্থতাজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয়ের অর্থাৎ এর নাম দ্বারা যা বোঝা যায় এতে উদ্বেগ বা দুশ্চিন্তাই প্রধান ভূমিকা পালন করে।

Conversion disorder-এর লক্ষণগুলো হল, দেহের বিশেষ অংশ বা দেহের কিছু মূল কার্যকলাপের যাবতীয় ক্ষতি। পক্ষাঘাত, অন্ধত্ব, বধিরতা, এবং হাঁটা-চলার অসুবিধা হলো কয়েকটি সাধারণ লক্ষণ। এই লক্ষণগুলো পীড়াদায়ক অভিজ্ঞতা লাভ করার পর দেখা যায় এবং আকস্মিকভাবে দেখা দিতে পারে।

Dissociative ব্যত্যয়সমূহ (Dissociative Disorders)

Dissociation বলতে চিন্তা এবং আবেগের মধ্যে যে সংযোগ রয়েছে তার মধ্যে বিচ্ছেদকে বোঝায়। Dissociation - এর লক্ষণগুলো হল, অবাস্তবতা, বিচ্ছেদ, নির্ব্যক্তিকরণ, এবং মাঝে মাঝে স্বরূপত্বের পরিবর্তনের অনুভূতি। চেতনায় এমন আকস্মিক পরিবর্তন আসে যা পীড়াদায়ক অভিজ্ঞতাকে মুছে দেয়। **Dissociative Disorder** -এর প্রধান রূপগুলো হলো, Dissociative Amnesia, Dissociative Identity Disorder এবং Depersonalisation বা Derealisation। দেহগত লক্ষণ এবং এর সাথে সম্পর্কীত ব্যত্যয় এবং Dissociative ব্যত্যয় এর লক্ষণীয় বৈশিষ্ট্যগুলো বাক্স 4.1-এ দেওয়া হল।

Dissociative Amnesia -এর লক্ষণ হল ব্যাপকভাবে কিন্তু নির্বাচিত স্মৃতিভ্রষ্টতা দেখা গেলেও এর মধ্যে জানা মতো কোন দেহযন্ত্র সংক্রান্ত কারণ থাকে না (উদাহরণ; মস্তিষ্ক আঘাত জনিত)। কিছু সংখ্যক ব্যক্তি তাদের অতীত সম্পর্কে কিছু পুনরুদ্রেক করতে পারে না। এদের মধ্যে অন্যরা কিছুতেই কোনো বিশেষ ঘটনা, ব্যক্তি, স্থান বা বস্তুর পুনঃরুদ্রেক করতে পারে না, কিছু আবার তাদের অন্য ঘটনার প্রতি স্মৃতি সেখানে অক্ষুণ্ণ থাকে। Dissociative-এর একটি অংশ হলো Dissociative fugue। Dissociative fugue-এর বিশেষ বৈশিষ্ট্য হল কোনো ব্যক্তি অপ্রত্যাশিত ভাবে তার কাজের জায়গা এবং বাড়ি থেকে অন্যএ বেড়িয়ে যায়। একটি নতুন পরিচিতি গ্রহণ করার ফলে এবং পুরাতন পরিচিতিটি মনে করতে অসমর্থ হয় বলে। Fugue -অবস্থাটি সাধারণত তখনই

দেহগত লক্ষণ এবং এ সম্পর্কিত ব্যত্যয় এবং Dissociative ব্যত্যয়ের লক্ষণীয় বৈশিষ্ট্য

বাক্স 4.1

দেহগত লক্ষণ (Somatic Symptom)	*Dissociative ব্যত্যয় (Dissociative Disorders)*
দেহগত লক্ষণজনিত ব্যত্যয়: এই ক্ষেত্রে ব্যক্তি দেহ সম্পর্কিত লক্ষণ অনুভব করে, কিন্তু এতে রোগজনিত অবস্তার অনুপস্থিতি থাকে। রোগজনিত অবস্থার উপস্থিতি থাকলেও, এটি ততটাও গম্ভীর হয় না যতখানি লক্ষণে প্রকাশিত হয়। *অসুস্থতাজনিত উদ্বেগমূলক ব্যত্যয় :* এই ক্ষেত্রে ব্যক্তি গম্ভীর কোনো রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থেকে দুশ্চিন্তাগ্রস্থ হয়ে পড়ে। *Conversion* : এই ক্ষেত্রে ব্যক্তির পেশীগত বা সংবেদীয় কার্যকলাপ ব্যাহত হয়, (যেমন:-পক্ষাঘাত, অন্ধত্ব), যার কোনো দৈহিক যন্ত্র সংক্রান্ত কারণ থাকে না, কিছু এটি পীড়ন ও মানসিক সমস্যার প্রতি প্রতিক্রিয়ার কারণে হতে পারে।	*Dissociative amnesia* : এই ক্ষেত্রে ব্যক্তি প্রায়ই পীড়নমূলক এবং আতঙ্ক সৃষ্টিকারী পরিস্থিতির সাথে সম্পর্কিত ব্যক্তিগত তথ্য মনে করতে অসমর্থ হয়। এ ক্ষেত্রে বিস্মৃতির মাত্রা সাধারণ থেকে বেশি। *Depersonalisation/Derealisation Disorder* : এই ক্ষেত্রে ব্যক্তির বাস্তব সম্পর্কে অনুভূতিতে এবং নিজের সম্পর্কে প্রত্যক্ষণের মধ্যে পরিবর্তন অনুভব করে। *Dissociative identity (multiple personality) Disorder*: এক্ষেত্রে ব্যক্তি দুই বা ততোধিক পৃথক এবং বিপরীতমুখী ব্যক্তিত্বের প্রদর্শন করে যা সাধারণত তার সাথে দুর্ব্যবহারের কোনো ইতিহাসের সাথে যুক্ত।

শেষ হয় যখন ব্যক্তি হঠাৎ করে সজাগ হয়ে' পুরোনো পরিচিতিতে ফিরে আসে। তখন ব্যক্তির মধ্যে fugue -অবস্থা চলাকালীন ঘটমান কোনো ঘটনার স্মৃতি থাকে না। অতিরিক্ত পীড়নকে এই অসংগতিটির কারণ হিসাবে প্রায়ই দেখা হয়।

Dissociative identity disorder, কে বহু ব্যক্তিত্ব (multiple personality) নামে জানা যায়, এটি হলো dissociative disorder এর অত্যন্ত নাটকীয় রূপ। এটি বাল্যকালের কোনো মানসিক আঘাতের ফলে বিকশিত হয়। এই ব্যত্যয়টিতে, ব্যক্তি পৃথক ব্যক্তিত্ব অর্জন করে যার সম্পর্কে ব্যক্তি সজাগ থাকে না এবং একটির সাথে অন্যটির কোনো সচেতন সম্পর্ক থাকতেও পারে আবার নাও থাকতে পারে।

Depersonalisation/Derealisation ব্যত্যয়ের লক্ষণ হলো স্বপ্নের মতো অবস্থা যেখানে ব্যক্তির মধ্যে নিজের এবং বাস্তব থেকে আলাদা হয়ে যাওয়ার অনুভূতি দেখা যায়। Depersonalisation-এ ব্যক্তির আত্মজ্ঞানে একটি পরিবর্তন আসে এবং ব্যক্তির বাস্তব সম্পর্কে অনুভূতিতে সাময়িক বিলুপ্তি আসে।

বিষন্নতামূলক ব্যত্যয় (Depressive Disorders)

এই সমস্ত মানসিক ব্যত্যয়ের মধ্যে একটি সবচেয়ে ব্যাপকভাবে প্রভাবশালী এবং পরিচিতি ব্যত্যয় হল বিষন্নতা (Depression)। বিষন্নতায় বিভিন্ন নেতিবাচক মনোভাব এবং আচারণে পরিবর্তন দেখা যায়। বিষন্নতাকে একটি লক্ষণ বা ব্যত্যয় বলা যেতে পারে। দৈনন্দিন জীবনে বিষন্নতা শব্দটিকে আমরা কোনো কাছের মানুষের থেকে ব্যক্তির বিচ্ছেদের পর স্বাভাবিক অনুভূতিকে বোঝাতে পারি যেমন, কারও সাথে সম্পর্ক ভেঙ্গে গেলে বা বিশেষ কোনো উদ্দেশ্য লাভ করতে ব্যর্থ হলে। Major depressive ব্যত্যয় বলতে একটি সময় কাল ধরে বিষন্নমনের ভাব বা বেশিরভাগ কাজের প্রতি আগ্রহ ও আনন্দ হারিয়ে ফেলা, এর সাথে আরও লক্ষণ রয়েছে যেমন, দেহের ওজনে পরিবর্তন, প্রতিনিয়ত ঘুমের সমস্যা, ক্লান্তি ভাব, সুস্পষ্টভাবে চিন্তা করার অক্ষমতা, উৎকণ্ঠা, অতি ধীরগতি সম্পন্ন আচরণ এবং মৃত্যু ও আত্মহত্যার চিন্তা করা, আরও অন্যান্য লক্ষণগুলোর মধ্যে রয়েছে অতিরিক্ত অপরাধ প্রবনতা বা অকর্মণ্যতার অনুভূতি।

বিষন্নতার পূর্ব প্রবনতাময় উপাদানসমূহ (Factors Predisposing towards Depression) : Major Depression এবং অন্যান্য বিষন্নতামূলক অসংগতির সবচেয়ে প্রধান ঝুঁকিপূর্ণ কারণ হল জন্ম সম্বন্ধীয় কারণ (Genetic make-up) বা বংশগত কারণ (Heredity)। বয়সও একটি বিপজ্জনক উপাদান উদাহরণস্বরূপ, মহিলাদের ক্ষেত্রে বিষেশত প্রাক্ প্রাপ্ত বয়সটি ঝুঁকিপূর্ণ, যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে প্রাক্ মধ্য বয়স্কদের মধ্যে অতিরিক্ত ঝুঁকি থাকে। এই পৃথক ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থার মধ্যে একইভাবে

লিঙ্গও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। উদাহরণস্বরূপ, মহিলাদের মধ্যে পুরুষদের তুলনায় বেশী বিষণ্ণতামূলক ব্যত্যয় দেখা যায়। অন্যান্য ঝুঁকিপূর্ণ কারণগুলোর মধ্যে জীবনের নেতিবাচক ঘটনার অভিজ্ঞতার এবং সামাজিক অবলম্বনের অভাবও রয়েছে।

Bipolar এবং এর সাথে সম্পর্কীত ব্যত্যয় (Bipolar and Related Disorders)

Bipolar-I ব্যত্যয় এ রয়েছে ম্যানিয়া (Mania) এবং বিষণ্ণতা (Depression), যা পর্যক্রমে উপস্থাপিত হয় এবং কখনো কখনো স্বাভাবিক মনের অবস্থা দ্বারা বিঘ্নিত হয়। ম্যানিক এপিসোড (Manic episode) আপনাআপনি খুব কম দেখা দেয়। এগুলোর সাধারণত বিষণ্ণতার সাথে পযার্য়ক্রমে আসে। Bipolar মেজাজগত অসংগতিকে (Bipolar mood disorder) পূর্বে manic-depressive ব্যত্যয় বলে ধরা হত।

Bipolar এবং এর সাথে সম্পর্কীত ব্যত্যয়ে অর্ন্তগত রয়েছে, Bipolar-I, Bipolar-II এবং সাইক্লোথিমিক ব্যত্যয়।

প্রত্যেকটি আত্মহত্যার ঘটনাই দুর্ভাগ্যজনক। আত্মহত্যা পুরো জীবনব্যাপী যে-কোনো সময় ঘটিত হয়ে থাকে। আত্মহত্যা হলো, জৈবিক, বংশগত, মনোবৈজ্ঞানিক এবং সমাজবিদ্যামূলক, সাংস্কৃতিক এবং পরিবেশমূলক এই সমস্ত উপাদানের জঠিল পারস্পারিক ক্রিয়ার ফলশ্রুতি।

অন্যান্য ঝুঁকিপূর্ণ কারণগুলো হলো, কোনো মানসিক রোগ বহন করা (বিশেষত বিমর্ষতা এবং মাদক দ্রব্য ব্যবহারজনিত ব্যত্যয়) জীবনের যে-কোনো সময় কোনো প্রাকৃতিক বিপর্যয়ের সম্মুখীন হওয়া, হিংসাত্মক অভিজ্ঞতা, অপব্যবহার বা কারও সাথে বিচ্ছেদ এবং নির্লিপ্ততা, পূর্বে আত্মহত্যার প্রয়াস খুব শক্তিশালী একটি কারণ।

প্রায়ই আত্মহত্যামূলক আচরণ সমস্যা সমাধানের পীড়নের ব্যবস্থাপনার এবং আবেগীয় অভিব্যক্তির জটিলতার দিকে ইঙ্গিত করে। আত্মহত্যার চিন্তা আত্মহননের দিকে নিয়ে যায় যখন ব্যক্তি এমনভাবে, যে শুধুমাত্র এই কাজটিই তার সমস্যা থেকে বেরোনোর একমাত্র পথ। এই চিন্তাগুলো প্রচণ্ড আবেগ এবং অন্যান্য যন্ত্রণার কারণে আরও বেড়ে যায়। সামাজিক পরিবেশে এবং সমস্ত সম্প্রদায়ে আত্মহত্যার অনভিপ্রেত প্রভাব খুব বিধ্বংসী এবং দীর্ঘস্থায়ী হয়।

আত্মহত্যাকে নিয়ে আধুনিককালে বহু প্রগতিশীল গবেষণা হওয়া সত্ত্বেও আত্মহত্যা নামক কলঙ্ককটি এখনও আশেপাশে রয়েছে। এই কারণে, বহু মানুষ যারা আত্মহত্যা করার চিন্তা করে বা বার বার চেষ্টা করে তাহার সাহায্য নিতে চায় না, সুতরাং সময়মতো এর প্রতিকার করার জন্য তাদের কাছে পৌঁছাতে হয়। আত্মহত্যাকারীকে সনাক্তকরণের পর তাদের পরামর্শের জন্য পাঠানো এবং আচরণের পরিচালনের ব্যবস্থাপনায় উন্নতি সাধনই হচ্ছে আত্মহত্যার নিবারণের অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ দিক। তাই আমাদের আত্মহত্যা করার যে সম্ভাবনা রয়েছে সেটিকে শনাক্ত করা প্রয়োজন; সেসব পরিস্থিতিকে উপলব্ধি করা যা এই আচরন করতে বাধ্য করে এবং সেই অনুযায়ী পরিকল্পনা করে আত্মহত্যায় হস্তক্ষেপ করা।

আত্মহত্যা প্রতিরোধযোগ্য। এর জন্য ব্যাপকভাবে ক্ষেত্র বিশেষে বহু উদ্যোগের প্রয়োজন যেখানে সরকার, গণমাধ্যম এবং জনসমাজ এরা সবাই অংশীদারের মতো গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে। WHO প্রদত্ত কয়েকটি উপাই এখানে দেওয়া হয়েছে :

- আত্মহত্যায় ব্যবহৃত সামগ্রীগুলোর উপলব্ধি সীমিত করা;
- গণমাধ্যম দ্বারা আত্মহত্যার ঘটনার দায়িত্বপূর্ণভাবে প্রতিবেদন করা;
- মাদক দ্রব্য সম্পর্কীত আইন কানুন চালু করা;
- যে সব ব্যাক্তিদের মধ্যে করার ঝুঁকি থাকে তাদের শুরুতেই সনাক্তকরা, চিকিৎসা ও তত্ত্বাবধান করা;
- স্বাস্থ্যকর্মীদের আত্মহত্যা পরিমাপন এবং পরিচালনা করতে প্রশিক্ষণ প্রদান করা;
- যে সব ব্যক্তিরা আত্মহত্যার চেষ্ঠা করেছে তাদের যত্ন নেওয়া এবং সাময়িক সহায়তা প্রদান করা।

পীড়িত শিক্ষার্থীদের সনাক্তকরা (Identifying students in distress) : একজন কিশোরের কর্মক্ষমতা, বিদ্যালয়ে উপস্থিতি

কাজ 4.4

তোমরা হয়তো পরিবারের থেকে কিছু খারাপ খবর পেতে পারো (উদাহরণস্বরূপ, কোনো নিকট আত্মীয়ের মৃত্যু) বা তোমাদের প্রিয় কোনো অভিনেতার মৃত্যু সিনেমায় দেখতে পারো বা তোমরা যেমন আশা করছ তেমন ফল করোনি বা তোমাদের পালিত পশুটি হারিয়ে গেলে। এইসব তোমাদেরকে দুঃখী, বিষণ্ণ এবং ভবিষ্যৎ সম্পর্কে আশাহীন করে তোলে। তোমাদের জীবনের এমন ঘটনাগুলো মনে করার চেষ্টা করো। এই পরিস্থিতিগুলোর একটি তালিকা তৈরী করো যা তোমাদের এই ধরণের অবস্থার দিকে নিয়ে যায়। শ্রেণিকক্ষের অন্যদের সাথে তোমাদের বানানো তালিকা এবং প্রতিক্রিয়াগুলো তুলনা করো।

এবং আচরণের মধ্যে যে-কোনো অপ্রত্যাশিত পরিবর্তনকে গম্ভীরভাবে দেখা উচিত, যথা :

- স্বাভাবিক কার্যকলাপে আগ্রহের অভাব।
- শিক্ষাগত মানের অধঃপতন।
- প্রচেষ্টায় হ্রাস।
- শ্রেণিকক্ষে বাজে ব্যবহার।
- রহস্যজনকভাবে এবং বার বার অনুপস্থিত থাকা।
- ধুমপান বা মদ্যপান বা মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার।

শিক্ষার্থীদের আত্মমর্যাদা কে বলিষ্ঠ করা (Strengthening students' self-esteem) : চরম দুর্দশার সম্মুখীন হওয়ার ক্ষেত্রে এবং যথাযথ অভিযোজনের ক্ষেত্রে একটি ইতিবাচক আত্মমর্যাদা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। শিশুদের মধ্যে ইতিবাচক আত্মমর্যাদার উন্নতিসাধনের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো কার্যকারী হতে পারে:

- ইতিবাচক স্বরূপত্ব বিকাশিত করার ক্ষেত্রে ইতিবাচক অভিজ্ঞতার উপর জোর দেওয়া। এটি নিজের মধ্যে আত্মবিশ্বাস বৃদ্ধি করে।
- দৈহিক, সামাজিক এবং পেশাগত দক্ষতার বিকাশের জন্য সুযোগ প্রদান করা।
- একটি বিশ্বস্ত আদান প্রদানের ব্যবস্থা করা।
- শিক্ষার্থীদের জন্য যে লক্ষ স্থির করা হয় তা নির্দিষ্ট, পরিমিত, অর্জনীয়, প্রাসঙ্গিক এবং একটি নির্দিষ্ট সময়-সীমার মধ্যে সম্পূর্ণ করতে হবে, এমন হওয়া উচিত।

সিজোফ্রেনিয়ার বিভিন্ন রূপ এবং অন্যান্য সাইকোটিক ব্যত্যয় সমূহ (Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)

সিজোফ্রেনিয়া (Schizophrenia) শব্দটি দ্বারা একদল সাইকোটিক ব্যত্যয়কে ব্যাখা করা যায়। এইসব ব্যত্যয়ে ব্যক্তিগত, সামাজিক এবং পেশাগত কার্যকলাপ ব্যাহত হয়, অসঙ্গত চিন্তা প্রক্রিয়া, অদ্ভুত প্রত্যক্ষণ, অস্বাভাবিক প্রক্ষোভমূলক অবস্থা এবং পেশীগত সঞ্চালনমূলক অস্বাভাবিকতার কারণে। এটি একটি ক্ষতিকর বিকার। সিজোফ্রেনিয়ার দ্বারা যে সামাজিক ও মনোবৈজ্ঞানিক ক্ষতি হয় সেটি রোগী এবং তাঁর সাথে তাঁর পরিবার ও সমাজের জন্য খুব ভয়ানক হয়।

সিজোফ্রেনিয়ার লক্ষণ (Symptoms of Schizophrenia)

সিজোফ্রেনিয়ার লক্ষণকে তিনটি শ্রেণিতে ভাগ করা যেতে পারে, যথা, **ধনাত্মক লক্ষণ বা Positive symptoms** (অর্থাৎ, চিন্তা, আবেগ ও আচরণে বাহুল্য), **ঋণাত্মক লক্ষণ বা Negative symptoms** (অর্থাৎ, চিন্তায়, আবেগে আচরণে ঘাটতি), **মনোসঞ্চালনমূলক বা Psychomotor symptoms।**

ধনাত্মক লক্ষণ (Positive symptoms) গুলো হলো, ব্যক্তির আচরণে বিকারমূলক বাহুল্য (Pathological excesses), বা উদ্ভট সংযোজন, (Bizarre addition), ভ্রান্ত চিন্তা (Delusions), অসংগত চিন্তা (Disorganised thinking) ও কথা, তাছাড়া অতিরিক্ত প্রত্যক্ষণ (Hallucination) এবং অযথার্থ আবেগ (Inappropriate affect), সিজোফ্রেনিয়া রোগীদের মধ্যে দেখা যায়।

সিজোফ্রেনিয়ার রোগে ভোগা বহু মানুষ বিভ্রান্তি বিকশিত করে। **ভ্রান্ত চিন্তা (Delusion)** হলো একটি মিথ্যা বিশ্বাস, যা অপর্যাপ্ত ভিত্তির উপর দৃঢ়ভাবে গঠিত হয়। এটি যুক্তিসঙ্গত কথাবার্তার দ্বারা প্রভাবিত হয় এবং বাস্তবে এর কোনো ভিত্তি নেই। **পীড়নের ভ্রান্ত**

কাজ 4.5

তোমরা কি এমন ব্যক্তির যাদের তোমরা সিনেমায় দেখেছ বা বইয়ে পড়েছ; যারা নাকি কোনো রকম মানসিক অসংগতিতে ভোগে এবং যেটি তোমরা এই অধ্যায়ে পড়েছ যেমন, বিষণ্ণতা ও সিজোফ্রেনিয়া যাদের মধ্যে এই ধরনের কিছু ভ্রান্ত চিন্তা দেখা যায় তার একটি তালিকা করতে পারবে?

এর মধ্যে প্রত্যেকটি কী ধরণের ভ্রান্ত চিন্তা তা কি তোমরা শনাক্ত করতে পারো?

1. *একজন ব্যক্তি এই বিশ্বাস করে যে সে ভারতের পরবর্তী রাষ্ট্রপতি হতে চলেছে।*
2. *একজন এইভাবে যে সে গোয়েন্দা বিভাগের বা পুলিশের তাকে গুপ্তচর ভেবে ফাঁদে ফেলার ষড়যন্ত্র করছে।*
3. *একজন বিশ্বাস করে যে সে ভগবানের অবতার এবং নিজের মতো করে ঘটনা ঘটাতে পারে।*
4. *কেউ আবার বিশ্বাস করে তাদের ছুটির দিন কে নষ্ট করার জন্য সুনামি হয়।*
5. *কেউ একজন আবার এমনও বিশ্বাস করে যে তার কার্যকলাপ উপগ্রহ দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয় একটি চিপ দ্বারা যা ভিনগ্রহের লোক তার মস্তিস্কে লাগিয়েছে।*

চিন্তা (Delusion of persecution) সিজোফ্রেনিয়ার খুব সাধারণ বিষয়। এই ধরণের ভ্রান্ত চিন্তাগ্রস্থ ব্যক্তি বিশ্বাস করে যে তাদের বিরুদ্ধে গোপন কোনো মতলব করা হচ্ছে, তাদের উপর নজরদারি করা হচ্ছে; নিন্দিত হওয়ার ও হুমকির ভয়, তার উপর হামলা হওয়ার বা নিজেকে বিপদের শিকার হিসাবে ভাবা। সিজোফ্রেনিয়ার রোগীরা **সম্পর্ক স্থাপনে বিভ্রমেও (delusions of reference)** ভোগতে পারে যার ফলে তারা অন্য ব্যক্তির বা বস্তুর কাজের ও ঘটনার সাথে কোনো বিশেষ এবং ব্যক্তিগত বিষয়কে যুক্ত করে। **মহত্বের বিভ্রমে (delusions of grandeur)** ব্যক্তি নিজেকে বিশেষ ক্ষমতার অধিকারী ব্যক্তি বলে মনে করে এবং **নিয়ন্ত্রণের বিভ্রমে (delusions of control)** তারা এমন বিশ্বাস করে যে তারা যা অনুভব করছে, চিন্তা করছে তা অন্যদের দ্বারা পরিচালিত হচ্ছে।

যে সমস্ত ব্যক্তি সিজোফ্রেনিয়ায় ভোগে তারা যুক্তি দিয়ে চিন্তা করতে নাও সক্ষম হতে পারে এবং তারা অদ্ভুতভাবে কথা বলতে পারে এই প্রথাগত চিন্তার অসংগতিগুলো আমাদের ভাবের আদান প্রদানকে আরও জঠিল করতে পারে। এর মধ্যে এক বিষয় থেকে অন্য বিষয়ে তাৎক্ষণিক সরে যাওয়ার ফলে স্বাভাবিক চিন্তাধারায় তালগোল পাকিয়ে যায় এবং তা খুব অযৌক্তিক হয়ে পরে (ভাবানুষঙ্গ হারিয়ে যাওয়া, কথাবলার সময় লাইন হারিয়ে ফেলা) নতুন শব্দ বা শব্দাবলির আবিষ্কার করা, (neologisms) এবং একই চিন্তার ক্রমাগত ও অসঙ্গতভাবে পুনরাবৃত্তি করা (অধ্যবসায় বা perseveration)।

সিজোফ্রেনিয়ার রোগীদের মধ্যে **অমূল প্রত্যক্ষণ (hallucination)** থাকতে পারে। অর্থাৎ যে প্রত্যক্ষণ বাহ্যিক উদ্দীপকের অনুপস্থিতিতে হয়ে থাকে। **শ্রবণমূলক অমূল প্রত্যক্ষণ (Auditory hallucination)** সিজোফ্রেনিয়ার ক্ষেত্রে খুব সাধারণ বিষয়। রোগী এমন কথাবার্তা ও আওয়াজ শোনে এবং এমনভাবে যে এটা রোগীর সাথে সরাসরি শব্দ, বাক্য বা প্রবাদ বিনিময় করছে (দ্বিতীয় ব্যক্তি অমূল্য প্রত্যক্ষণ) বা নিজেদের মধ্যে রোগী সম্পর্কে কথা বলছে (তৃতীয় ব্যক্তি অমূল্য প্রত্যক্ষণ)। অন্যান্য জ্ঞানেন্দ্রিয় দ্বারাও অমূল্য প্রত্যক্ষণ হয়ে থাকে। এদের মধ্যে **স্পর্শন অমূল্য প্রত্যক্ষণ (trctile hallucination)** (অর্থাৎ, একপ্রকার খোচানো বা জ্বলুনির অনুভূতি) **দেহগত অমূল্য প্রত্যক্ষণ (somatis hallucination)** (অর্থাৎ দেহের ভিতরে কিছু ঘটছে যেমন, পেটের ভিতরে সাপের মতো নড়াচড়া অনুভব করা) **দর্শনগত অমূল প্রত্যক্ষণ (visual hallucination)** (অর্থাৎ, অস্পষ্ট বর্ণ প্রত্যক্ষণ বা ব্যক্তি ও বস্তুর সুস্পষ্ট দর্শন)। **স্বাদগত অমূল প্রত্যক্ষণ (gustatory hallucination)** (অর্থাৎ, খাবার ও পানীয়ের অদ্ভুত স্বাদ) **এবং ঘ্রানগত অমূল্য প্রত্যক্ষণ (olfactory hallucination)** (অর্থাৎ, বিষাক্ত পদার্থ বা ধোঁয়ার গন্ধ)।

সিজোফ্রেনিয়া পীড়িত ব্যক্তি অযথা আবেগও দেখায়, অর্থাৎ আবেগ যা ঐ পরিস্থিতির ক্ষেত্রে অযথাযথ।

ঋণাত্মক লক্ষণগুলো (Negative symptoms) হলো রোগজনিত ঘাটতি (pathological dificits) এবং এর অন্তর্গত রয়েছে, বাক্‌জনিত ত্রুটি, অসংজ্ঞাত ও কুণ্ঠা ভাব, ইচ্ছাশক্তিতে হ্রাস, এবং সামাজিক প্রত্যাহার। সিজোফ্রেনিয়ার রোগীদের মধ্যে alogia বা বাক্‌জনিত ত্রুটি দেখা যায়। অর্থাৎ, কথাবার্তায় কথার বিষয়ে মধ্যে অসংলগ্নতা। বেশিরভাগ সিজোফ্রেনিয়ার রোগীরা অন্যলোকদের তুলনায় রাগ, দুঃখ, আনন্দ এবং অন্যান্য অনুভূতি কম দেখায়। তাই তাদের মধ্যে প্রবল আবেগ (blunted affect) থাকেনা। কেউ কেউ আবার আবেগই দেখায় না; এই অবস্থাকে আবেগহীনতা (flat affect) বলা হয়। সিজোফ্রেনিয়ার রোগীদের মধ্যে ইচ্ছাশক্তির হ্রাস (avolition) বা অনীহাও (apathy) দেখা যায় কোনো কাজ শুরু করার বা সম্পূর্ণ করার ক্ষমতা থাকে না। এই রোগে ভোগা রোগীরা সমাজকে প্রত্যাহার করতে পারে এবং তাদের নিজস্ব ও রূপকথায় সম্পূর্ণভাবে মগ্ন থাকে।

সিজোফ্রেনিয়ার রোগীদের মধ্যে **মনোসঞ্চালনমূলক লক্ষণ (psychomotor symptoms)** দেখা যায়। সিজোফ্রেনিয়ার রোগীরা এমনি এমনি চলাফেরা করে বা অস্বাভাবিক খিচুনি দেখায় এবং বিচিত্র মুখ ভঙ্গিমা করে থাকে। এই লক্ষণগুলো যখন চরম রূপ ধারণ করে তখন এটি ক্যাটাটোনিয়া (catatonia) নামে পরিচিতি হয়। catatonic stupor-এর ক্ষেত্রে ব্যক্তি অনেক সময় ধরে নিশ্চল ও স্তব্ধ থাকে। আবার কারও মধ্যে ক্যাটাটোনিক অনড়তা (catatonic rigidity) দেখা যায়। অর্থাৎ ব্যক্তি ঘন্টার পর ঘন্টা ধরে অনড় থাকে, সটান ও স্থির হয়ে দাঁড়িয়ে থাকা। অন্য রোগীদের মধ্যে ক্যাটাটোনিক ভঙ্গীমা (catatonic posturing), অর্থাৎ অনেক সময় ধরে উদ্ভট; বিশ্রী ভঙ্গিমা প্রদর্শন করা।

স্নায়বিক বিকাশমূলক ব্যত্যয় (Neurodevelopmental Disorders)

এই স্নায়বিক বিকাশমূলক ব্যত্যয়ের একটি সাধারণ বৈশিষ্ট্য হল

এগুলো বিকাশের প্রারম্ভিক স্তরে দেখা দেয়। এই অসংগতির লক্ষণগুলো প্রায়ই শিশুর বিদ্যালয়ে পড়াকালীন সময়ে অবির্ভূত হয়ে থাকে। এই ব্যত্যয়গুলোর ফলে ব্যক্তিগত, সামাজিক, অধ্যয়ন বিষয়ক এবং পেশাগত কার্যকলাপে বাধা হয়ে থাকে। এর বৈশিষ্ট্য হলো কোনো নির্দিষ্ট আচরণ অত্যধিক কম বা বেশি করে থাকে এবং সমবয়সী কোনো বিশেষ আচরণ অর্জন করতে দেরী হয়।

আমরা এমন বিভিন্ন ব্যত্যয় যেমন, **Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) ব্যত্যয়, Autism Spectrum Disorder, Intellectual Disability** এবং **Specific Learning Disorder** নিয়ে আলোচনা করব। এই ব্যত্যয়গুলোতে যদি যত্নবান না হও তবে শিশু যতই প্রাপ্ত বয়সের দিকে এগোয় ততই গম্ভীর ও গুরুতর অসংগতির দিকে ধাবিত হয়।

ADHD এর প্রধান দুটি বৈশিষ্ট্য হলো অমনোযোগিতা (inattention) এবং অতি সক্রিয়তা-আবেগপ্রবণ (hyperactivity impulsivity)। যে সব শিশুরা অমনোযোগী হয় তারা কাজের বা খেলার সময় মানসিক সচেষ্টতা বজায় রাখতে পারে না। তারা যে কোনো একটি বিষয়ে মনোযোগ ধরে রাখতে পারে না বা কোনো নির্দেশ পালন করার ক্ষেত্রে অসুবিধা বোধ করে। এদের নিয়ে সাধারণ অভিযোগগুলো হয়, শিশু কোনো কথা শোনে না, মনোযোগ দিতে পারে না, নির্দেশ অনুসরণ করে না, ও এরা বিশৃঙ্খল প্রকৃতির হয়, খুব সহজে বিভ্রান্ত হয়ে যায় ভুলো মনের হয়, কোনো কাজ শেষ করে না, এবং একঘেয়েমি কাজের প্রতি খুব তাড়াতাড়ি আগ্রহ হারিয়ে ফেলে। যে সব শিশুরা আবেগপ্রবণ হয় তারা তাদের তাৎক্ষণিক প্রতিক্রিয়াকে নিয়ন্ত্রণ করতে বা কাজ করার আগে চিন্তা করতে পারে না। নিজেদের পালা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা করা তাদের পক্ষে খুব কঠিন হয়, নিজের প্রলোভনকে আটকাতে অসুবিধা হয় বা কোনো কিছুর পরিতৃপ্তির ক্ষেত্রে বিলম্ব সহ্য করে না। ছোটোখাটো ঘঠনা, যেমন জিনিসপত্র ফেলে দেওয়া তাদের কাছে খুব সামান্য বিষয় যেখানে এর থেকে আরও গম্ভীর দুর্ঘটনা বা আঘাত লাগতে পারে। Hyperactivity-এর বিভিন্ন ধরণের রূপ ও আছে। শিশুরা যারা ADHD -তে ভোগে তারা সারাক্ষণ অস্থির থাকে। স্থির হয়ে বসে পড়াশুনা করা তাদের পক্ষে অসম্ভব। এই বিকারগ্রস্থ শিশু উদ্দেশ্যহীনভাবে দৌড়াদৌড়ি করতে, উৎপাত করতে, কিছু চড়তে, বা ঘরের মধ্যে ছোটাছুটি করতে পারে। পিতামাতা এবং শিক্ষক তাদের সম্পর্কে বলে যে তারা 'মোটরচালিত' (drive by a motor)। অর্থাৎ সারাক্ষণ চলতে থাকে নয়তো কথা বলতে থাকে।

Autism Spectrum Disorder-এর লক্ষণ হলো সামাজিক সম্পর্ক ও যোগাযোগের দক্ষতা এবং বাধাধরা আচরণ, আগ্রহ ও কার্যকলাপে ব্যাপক ক্ষতি। শিশুরা যাদের মধ্যে autism specteum ব্যত্যয় থাকে তাদের সমাজের মিথোষ্ক্রিয়া করা এবং বিভিন্ন বিষয়ের বা স্থানের মুখোমুখি হওয়ার ক্ষেত্রে, লক্ষণীয় জটিলতা দেখা যায় তারা বিভিন্ন কার্যকলাপে সীমিত আগ্রহ দেখায় এবং একটি নিয়মিত দিনচর্চার প্রতি ইচ্ছা প্রকাশ করে এর মধ্যে 70% শিশু যাদের Autism spectrum ব্যত্যয় থাকে তাদের বৌদ্ধিক অক্ষমতা দেখা যায়।

Autism specteum ব্যত্যয়গ্রস্থ শিশুরা অন্যদের সাথে সম্পর্কে স্থাপনে ক্ষেত্রে গভীর জটিলতা অনুভব করে। তারা সামাজিক আচরণ শুরু করতে অক্ষম হয় এবং অন্য ব্যক্তির অনুভূতির প্রতি অসংবেদনশীল হয়। তারা অন্যদের সাথে যোগাযোগ এবং ভাষা ব্যবহারের ক্ষেত্রেও অস্বাভাবিকতা দেখায় যা সারা জীবনব্যাপী অবিরত চলতে থাকে। এদের মধ্যে অনেকেরই কথার বিকাশ হয় না এবং যাদের হয় তারা বার বার একই রকম এবং অসংলগ্ন কথাবার্তা বলে। এই ধরণের শিশুরা সংকীর্ণ আগ্রহ প্রদর্শন করে এবং একই আচরণ বার বার করে। যেমন, কোনো বস্তুকে একটি লাইনে রাখা বা বাধা-ধরা কিছু শারীরিক নাড়াচাড়া, যেমন, শরীর দোলানো (rocking)। এই সমস্ত পেশীগত সঞ্চালন স্ব-উদ্দীপনায় হতে পারে। যেমন হাত দিয়ে মারা, বা নিজেকে আঘাত করা, যথা দেওয়ালে নিজের মাথা ঠোকা। এই সমস্ত ভাষা যুক্ত বা ভাষাবিহীন যোগাযোগের জটিল প্রকৃতির কারণেই autism spectrum -এ ভোগা ব্যক্তি কোনো সম্পর্ক শুরু করতে, নির্বাহ করতে এবং উপলব্ধি করতে অসুবিধা অনুভব করে।

তোমরা আগেই প্রথম অধ্যায়ে বুদ্ধির বিভিন্ন প্রকার ভেদ সম্পর্কে পড়েছ। বৌদ্ধিক অক্ষমতা বলতে গড় বৌদ্ধিক কার্যাবলি (অর্থাৎ, যাদের বুদ্ধাঙ্ক প্রায় 70 বা এর নীচে) এবং অভিযোজনমুলক আচরণে ত্রুটি বা দোষ (অর্থাৎ, যোগাযোগের বিভিন্ন ক্ষেত্রে, নিজের যত্ন করায়, বাড়ীতে থাকায়, সামাজিক/আন্তঃ ব্যক্তিগত দক্ষতায়, কার্যকরী অধ্যায়ন গত দক্ষতার কাজ ইত্যাদি) যা 18 বছর বয়সের আগেই দেখা দেয়। টেবিল 4.2-এ বৌদ্ধিকভাবে অক্ষম ব্যক্তিদের বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য ব্যাখ্যা করা হল।

বিশেষ শিখনমূলক ব্যত্যয়ের (specific learning disorder) ক্ষেত্রে ব্যক্তি কোনো তথ্য দক্ষতার সহিত এবং স্পষ্টভাবে প্রত্যক্ষণ এবং প্রক্রিয়াকরণের ক্ষেত্রে জঠিলতা অনুভব

করে। এগুলো বিদ্যালয়ে পড়াকালীন প্রারম্ভিক বছরগুলোতে দেখা দেয় এবং ব্যক্তি পড়া, লেখা এবং অংক করার জন্য প্রয়োজনীয় প্রধান দক্ষতাগুলো ব্যবহার করতে জটিলতার সম্মুখীন হয়। প্রভাবিত শিশুটিতে তার বয়সের তুলনায় অর্থাৎ স্বাভাবিকের চেয়ে নিম্নমানের প্রদর্শনের ঝোঁক দেখা যায়। যাই হোক, শিশুকে প্রয়োজনীয় সুবিধা প্রদান করলে ও খুব চেষ্টা করলে সে গ্রহণযোগ্য প্রদর্শনে সক্ষম হয়। বিশেষ শিখনমূলক ব্যত্যয় পেশাবৃত্তির সাথে সম্পর্কিত দক্ষতায় নিহিত কার্যকলাপ বা প্রদর্শনে বাধার সৃষ্টি করতে পারে।

Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders

এই শ্রেণিবিন্যাসের অন্তর্গত ব্যত্যয় গুলো হলে, **Oppositional Defiant Disorder (ODD), Conduct Disorder** এবং অন্যান্য ব্যত্যয়। শিশুরা যারা Oppositional Defiant Disorder -এ ভোগে তারা বয়সের অনুপযুক্ত জেদ দেখায়, যন্ত্রণাদায়ক, বেপরোয়া, অবাধ্য হয় এবং শত্রুতাকারী (hostile) আচরণ করে। যেসব ব্যক্তি এই রোগগ্রস্থ হয় তারা নিজেদের জেদী, বেপোরোয়া রূপে দেখেনা এবং প্রায়ই নিজের আচরণকে পরিস্থিতি ভিত্তিক সঠিক আচরণ বলে মনে করে। তাই এই ব্যত্যয়ের লক্ষণগুলো, অন্যদের সাথে সমস্যামূলক সম্পর্কের সাথে জড়িয়ে যায়। Conduct Disorder এবং অসামাজিক আচরণ (Antisocial behaviour) বলতে বোঝায় যে সব ব্যক্তি বয়স অনুপযুক্ত কার্যকলাপ করে এবং মনোভাব প্রদর্শন করে, যা পরিবারের প্রত্যাশা, সামাজিক মানদণ্ড এবং ব্যক্তিগত ও অন্যদের আইনগত অধিকারকে ভঙ্গ করে। Conduct ব্যত্যয়ের সাথে জড়িত লক্ষণগুলো হলো, আক্রমণাত্মক আচরণ যাতে প্রাণী বা মানুষের ক্ষতি করে বা ক্ষতি করার হুমকি দেওয়া, আবার এমন আচরণ যেখানে আক্রমণাত্মকতা থাকে না কিন্তু সম্পত্তির ক্ষতি করতে পারে। আবার প্রতারণা বা চুরি এবং গুরুতর আইন লংঘন করাও রয়েছে। শিশুরা বিভিন্ন ধরনের আক্রমণাত্মক আচরণ দেখায়, যেমন, বাচনিক আক্রমণাত্মকতা (অর্থাৎ গালাগাল দেওয়া), দৈহিক আক্রমণাত্মকতা (অর্থাৎ, অন্যদের সাথে মারামারি করা), আগ্রাসী আক্রমণাত্মকতা (অর্থাৎ, অন্যদের শারীরিকভাবে আঘাত করা) এবং প্ররোচক আক্রমণাত্মকতা (অর্থাৎ ওসকানি ছাড়া অন্যদের দমানো, উত্যক্ত করা)।

খাদ্যগ্রহণ সম্পর্কীয় ব্যত্যয়সমূহ (Feeding and Eating Disorders)

মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির আরেকটি শ্রেণিবিভাগ যা যুবকদের কাছে বিশেষ আগ্রহের বিষয় সেগুলো হলো **খাদ্যগ্রহণ সম্পর্কীয় ব্যত্যয় (eating disorder)**। এর অন্তর্গত রয়েছে *Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa* এবং *Binge Eatting*।

Anorexia Nervosa -র ক্ষেত্রে ব্যক্তির নিজের দেহ সম্পর্কে ভুল ধারণা হয় যার তাকে নিজেকে ওজনদার বলে মনে করায়। তাই তারা প্রায়ই খাদ্য গ্রহণ করতে অনীহা প্রকাশ করে। বাধ্য হয় ব্যায়াম করতে এবং অন্যদের সামনে খাদ্য গ্রহণ করতে না চাওয়ার অভ্যাস তৈরী করতে। যে ব্যক্তি anorexia তে ভোগে তারা অতিমাত্রায় ওজন হারাতে পারে এবং মৃত্যু না হওয়া পর্যন্ত নিজেরা না খেয়েও থাকতে পারে। Bulimia Nervosa রোগে ব্যক্তি অতিরিক্ত খায় এবং বিভিন্ন ওষধ যেমন জোলাপ বা ডিওরেটিক্স খেয়ে, বা বমি করে শরীর থেকে খাদ্য বার করে দেয়। ব্যক্তি যখন অতিরিক্ত খাদ্যগ্রহণ করতে থাকে তখন সে প্রায়ই বিরক্ত এবং লজ্জাবোদ করে এবং পেট পরিষ্কার করার পর দুশ্চিন্তা এবং নেতিবাচক আবেগ থেকে মুক্তি পায়। আর binge eating রোগগ্রস্থ ব্যক্তি বার বার প্রয়োজনাতিরিক্ত নিয়ন্ত্রণহীন খাদ্যগ্রহণ করে। ব্যক্তিতে স্বাভাবিক থেকে দ্রুতগতিতে খাদ্যগ্রহণের ঝোঁক দেখা যায় এবং ততক্ষণ পর্যন্ত খেতে থাকে, যতক্ষণ না পর্যন্ত তার পেট পুরোপুরি ভরে যাওয়ার অস্বস্তি অনুভব করে। এমনও হয় যখন ব্যক্তির খিদে পায় না তখনও সে অতিরিক্ত পরিমাণে খেতে পারে।

মাদকদ্রব্য সম্পর্কিত এবং আসক্তিমূলক ব্যত্যয়সমূহ (Substance-Related and Addictive Disorders)

আসক্তিমূলক আচরণ বর্তমান সমাজের একটি ভয়ানক সমস্যা, যা হয় অতিরিক্ত পরিমাণে উচ্চ ক্যালরিযুক্ত খাদ্য গ্রহণ, নয়ত বা কোনো দ্রব্যের অপব্যবহার, যেমন মদ বা কোকেইনের।

যেসমস্ত ব্যত্যয় অসংগতিমূলক আচরণের কারণে হয় এবং এই অসংগতিমূলক আচরণের কারণ হল প্রতিনিয়ত এবং দৃঢ় মনোবৃত্তি নিয়ে কোনো দ্রব্য ব্যবহার করা। এই ব্যত্যয়ের অন্তর্গত রয়েছে মাদকদ্রব্য সম্পর্কীত এবং আসক্তিমূলক ব্যত্যয়। এই ব্যত্যয়ের অন্তর্গত সমস্যাগুলো হল মদ, কোকেইন, তামাকজাতদ্রব্য এবং ওপিয়ড (opiod) ইত্যাদি ব্যবহার এবং অপব্যবহারের সাথে জড়িত থাকে, যা ব্যক্তির চিন্তা, অনুভূতি এবং আচরণের পরিবর্তন ঘটায়। এখানে বিভিন্ন প্রকারের ব্যত্যয়কে এই শ্রেণির তালিকাভূক্ত করা হয়েছে, নীচে কয়েকটি সচরাচর ব্যবহৃত হওয়া মাদক দ্রব্য সম্পর্কে আলোচনা করা হলো :

টেবিল ৪.২: বিভিন্ন স্তরের বৌদ্ধিক অক্ষমতায় গ্রস্থ ব্যক্তির বৈশিষ্টাবলি
(Characteristics of Individuals with Different Levels of Intellectual Disabbility)

কার্যকলাপের বিভিন্ন ক্ষেত্র	মৃদু (বুদ্ধাঙ্কের প্রসার =৫৫ থেকে প্রায় ৭০)	মাঝারি (বুদ্ধাঙ্কের প্রসার = ৩৫ -৪০ থেকে প্রায় ৫০-৫৫)	চরম (বুদ্ধাঙ্কের প্রসার ২০ -২৫ থেকে প্রায় ৩৫- ৪০) এবং নিম্ন বুদ্ধাঙ্ক ২০ -২৫ এর নিচে।
স্ব-সহায়ক দক্ষতা	নিজে নিজে খেতে পারে ও পোষাক পরে এবং নিজের শৌচের চাহিদার খেয়াল রাখতে পারে।	অসুবিধা থাকে এবং প্রশিক্ষণের দরকার হয় কিন্তু পর্যাপ্ত স্বসহায়ক দক্ষতা শিখতে পারে।	দক্ষতাহীন থেকে আংশিক দক্ষ, কিন্তু কেউ কেউ ব্যক্তিগত চাহিদার পরিতৃপ্তি করতে পারে সীমিত ভাবে।
বাচনিক এবং ভাষাগত যোগাযোগ	গ্রহণক্ষম এবং অভিব্যক্তি মূলক ভাষা পর্যাপ্ত থাকে। কথা বার্তা বোঝে	গ্রহণক্ষম এবং অভিব্যক্তিমূলক ভাষা পর্যাপ্ত থাকে। বাচনিক সমস্যা থাকে।	গ্রহণক্ষম ভাষা সীমিত, অভিব্যক্তিমূলক ভাষা দুর্বল।
পড়াশোনা সংক্রান্ত	পর্যাপ্ত শিখনের পরিবেশ; তৃতীয় থেকে ষষ্ঠ শ্রেণি পর্যন্ত পরে	পড়াশোনার দক্ষতা খুব কম, প্রথম বা দ্বিতীয় শ্রেণি পর্যন্ত সর্বোচ্চ	পড়াশুনার দক্ষতা নেই।
সামাজিক দক্ষতা	বন্ধু থাকে খুব তাড়াতাড়ি অভিযোজন করতে পারে।	বন্ধু তৈরি করার ক্ষমতা আছে কিন্তু বিভিন্ন সামাজিক পরিস্থিতিতে জটিলতা থাকে।	সত্যিকারের বন্ধুত্ব করার ক্ষমতা নেই সামাজিক মিথোস্ক্রিয়া থাকে না।
বৃত্তিমূলক অভিযোজন	চাকরি বা পেশা গ্রহণ করতে পারে; প্রতিযোগিতামূলক থেকে আংশিক প্রতিযোগিতামূলক প্রধানত যেসব কাজে দক্ষতার প্রয়োজন নেই।	আশ্রিত কাজের পরিবেশ; সাধারণত প্রতিনিয়ত তদারকি প্রয়োজন।	সাধারণত কোনো চাকরি করে না, সাধারণত নিয়মিত যত্নের প্রয়োজন হয়
প্রাপ্ত বয়স্ক জীবনযাপন	সাধারণত বিয়ে করে এবং সন্তানাদি থাকে পীড়নমূলক অবস্থায় সাহায্যের প্রয়োজন হয়।	সাধারণত বিয়ে করে না বা সন্তান থাকে না, নির্ভরশীল হয়।	বিয়ে, সন্তান কোনোটাই হয় না; সব সময় অন্যদের উপর নির্ভরশীল।

মদ (Alcohol)

যে সমস্ত ব্যক্তিরা মদের অপব্যবহার করেন তারা নিয়মিত অতিরিক্ত পরিমাণে মদ সেবন করেন এবং জটিল পরিস্থিতির সম্মুখীন হতে গেলে মদের সাহায্য নেন। অবশেষে এই মাদক সেবন তাদের সামাজিক আচরণে এবং চিন্তাধারা ও কাজ করার ক্ষমতাকে বিঘ্নিত করে। তাদের শরীর মদের প্রতি সহনশীলতা তৈরি করে এবং এর ফলাফল অনুভব করার জন্য ব্যক্তি আরও অতিরিক্ত পরিমানে মাদক সেবন করে। যখন ব্যক্তি মাদক সেবন বন্ধ করে দেয় তখন তারা প্রত্যাহার প্রতিক্রিয়াও (withdraw a response) অনুভব করে। মাদকাসক্ততা লক্ষ লক্ষ পরিবার, সামাজিক সম্পর্ক এবং পেশাগত জীবন ধংস করে ফেলে। মাদকসক্ত গাড়ির চালক বহু পথ দুর্ঘটনার জন্য দায়ী হয়। এটি মাদকাসক্ত ব্যক্তির সন্তানদের উপরও গুরুত্বর প্রভাব ফেলে। এই সব শিশুদের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে মনোবৈজ্ঞানিক সমস্যা হওয়ার প্রবণতা দেখা যায়, বিশেষত উদ্বেগ, বিষণ্ণতা, ফোবিয়া এবং মাদকদ্রব্য সম্পর্কীত ব্যত্যয়। অতিমাত্রায় মাদক সেবন ব্যক্তির শারীরিক সুস্থাস্থের গুরুতর ক্ষতি করতে পারে। বাক্স 4.2.-এ মাদক দ্রব্য সেবনের স্বাস্থ্য ও মনোবৈজ্ঞানিক কার্যকলাপের কয়েকটি কুপ্রভাব উপস্থাপন করা হয়েছে।

হেরোইন (Heroin)

হেরোইন সেবনের ফলে সামাজিক এবং পেশাগত কার্যকলাপ বিঘ্নিত হয়। অধিকাংশ অপব্যবহারকারী হেরোইন এর প্রতি একটি নির্ভরতা

বাক্স 4.2

মাদক দ্রব্যের প্রভাব : কয়েকটি তথ্য (Effects of Alcohol : Some Facts)

- সমস্ত মাদক পানীয়তে ইথাইল অ্যাকোহল থাকে।
- এই রাসায়নিক পদার্থটি রক্তে শোষিত হয় এবং কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রে (মস্তিষ্ক এবং সুষুম্না কাণ্ড) পরিবাহিত হয় যেখানে এটি স্নায়ুতন্ত্রের কার্যকলাপকে অবদমিত এবং মন্দীভূত করে।
- ইথাইন অ্যালকোহল মস্তিষ্কের যুক্তি এবং প্রশমনকে নিয়ন্ত্রণকারী অংশগুলোকে অবদমিত করে। যার কারণে ব্যক্তি অতিরিক্ত কথা বলে এবং বন্ধুত্বপরায়ণ হয়ে উঠে, এবং তারা খুব আত্মবিশ্বাসী ও আনন্দ অনুভব করে।
- মদ শরীরে শোষিত হওয়ার সাথে সাথেই, এটি মস্তিষ্কের অন্য অংশগুলোকে প্রভাবিত করে। উদাহরণস্বরূপ, মাদকাসক্ত ব্যক্তিরা সঠিক বিচার করতে পারে না। তাদের কথাবার্তা অমার্জিত এবং অপরিষ্কার হয় এবং স্মৃতি আবছা হয়। আবার বহু লোক আবেগপ্রবণও হয়ে পড়ে, চেঁচামেচি করে এবং আক্রমণাত্মক হয়ে উঠে।
- সঞ্চালনমূলক ক্ষমতায় জটিলতা বাড়ে। উদাহরণস্বরূপ, ব্যক্তি যখন হাটে তখন টলতে থাকে এবং সাধারণ কার্যকলাপেও নড়বড়ে হয়, চোখের দৃষ্টি ঝাপসা হয় এবং তাদের শ্রুতির অসুবিধা হয়; তাদের গাড়ি চালানোতে বা সাধারণ সমস্যা সমাধানে জটিলতা দেখা যায়।

বিকশিত করে। তাদের জীবন এই দ্রব্যটির সাথে অঙ্গাঙ্গিভাবে জড়িত থাকে, এর প্রতি একটি সহনশীলতা তৈরি হয় এবং যখন এটি তারা সেবন করা বন্ধ করে দেয় তখন তারা প্রত্যাহরণ প্রতিক্রিয়া (withdrawal reaction) অভিজ্ঞতা লাভ করে। সবচাইতে ভয়ঙ্কর বিপদ হলো হেরোইনের অপব্যবহার যদি অতিমাত্রায় হয়, তবে এটি মস্তিষ্কের শ্বসনকেন্দ্রের কার্যকলাপ কমিয়ে দেয়, শ্বাস-প্রশ্বাস প্রায় বন্ধ হয়ে আসে এবং অনেক সময় মৃত্যুও হয়।

কোকেইন (Cocaine)

কোকেইনের নিয়মিত ব্যবহারে এমন এক ধরণের অপব্যবহারের দিকে নিয়ে যায় যেখানে ব্যক্তি সারাদিন নেশাগ্রস্থ থাকতে পারে এবং সামাজিক সম্পর্ক ও কাজের জায়গায় বাজে প্রদর্শন করে। এটি ক্ষণস্থায়ী স্মৃতি ও মনোযোগের সমস্যার কারণ হতে পারে। কোকেইন ব্যক্তির জীবনে আধিপত্য স্থাপন করে। আকাঙ্ক্ষিত প্রভাব পাওয়ার জন্য ব্যক্তি এটি অতি মাত্রায় সেবন করে ফলে এর প্রতি নির্ভরতা বেড়ে যেতে পারে এবং সেবন বন্ধ করে দিলে বিষণ্নতা, অবসাদ, ঘুমের সমস্যা, বিরক্তভাব এবং উদ্বেগের অনুভূতি হয়। কোকেইনের কারণে ভয়ঙ্কর বিপদ হয়। মনোবৈজ্ঞানিক কার্যকলাপ এবং দৈহিক সুস্বাস্থ্যর উপর এটি ভয়ানক প্রভাব ফেলে।

কয়েকটি সাধারণভাবে অপব্যবহৃত দ্রব্যের নাম বাক্স :4.3- এ দেওয়া হল।

বাক্স 4.3

প্রচলিত অপব্যবহৃত দ্রব্য সমূহ (DSM-5 -এর শ্রেণিবিন্যাস অনুযায়ী)

[Commonly Abused Substances (Following the *DSM-5* Classification)]

- অ্যালকোহল **(Alcohol)**
- উত্তেজক পদার্থ **(Stimulants)** : dextroamphetamines, metaamphetamines, cocaine
- ক্যাফেইন **(Caffeine)** : কফি, চা, caffeinated, analgesics, চকোলেট, কোকোয়া।
- ক্যানাবিস **(Cannabis)** : marijuana or '*অজ্ঞা*'
- হ্যালোসিনোজেন্স **(Hallucinogens)** : LSD, mescaline
- শ্বসনযন্ত্র **(Inhalants)** : গ্যাসোলিন (Gasoline), আঠা, প্যাইন্ট, থিনার (Paint thinners), স্প্র্যা প্যাইন্ট, typewriter correction fluid, স্প্র্যা।
- তামাকজাত দ্রব্য **(Tobacco)** : সিগারেট, বিড়ি।
- অপিওয়েড **(Opioid)** : মরফিন (morphine), হেরোইন, কফ্সিরাপ, পেইন কিলর (analgesics, anaesthetics)
- সিডেটিভস, হিপনোটিক্স বা অ্যাক্সিওলাইটিক্স **(Sedatives, Hypnotics or Anxiolytics)** : sleeping pills, anti-anxiety medication

মূখ্য পদ (Key Terms)

অস্বাভাবিক মনোবিদ্যা, অসামাজিক আচরণ, Autism spectrum ব্যত্যয়, Bipolar এবং সম্পর্কিত ব্যত্যয়সমূহ, অপ্রতিষ্ঠা, বিভ্রম, বিষন্নতামুলক ব্যত্যয়, Diathesis-stress মডেল, পুষ্টি ও খাদ্য সম্পর্কীত ব্যত্যয়, জেনেটিক, অমূল প্রত্যক্ষণ, অতিসক্রিয়তা, বৌদ্ধিক অক্ষমতা স্নায়ুবিক বিকাশমুলক ব্যত্যয়, নিউরোট্রান্সমিটার, নর্ম, Obsessive-compulsive ব্যত্যয়, ফোবিয়া, সিজোফ্রেনিয়া, দেহগত লক্ষণ এবং সম্পর্কীত ব্যত্যয়, মাদকদ্রব্য সম্পর্কীত এবং আশক্তিমূলক ব্যত্যয়।

সারাংশ

- *অস্বাভাবিক আচরণ হল সেই আচরণ যা নাকি বিচ্যুত, পীড়াদায়ক ক্রিয়াহীন এবং বিপজ্জনক। যেসব আচরণ সামাজিক আদর্শ থেকে বিচ্যুত এবং যা সন্তোষজনক কার্যকলাপে এবং বিকাশে বাধাদান করে সেই সব আচরণকে অস্বাভাবিক আচরণ হিসাবে দেখা হয়।*
- *অস্বাভাবিক আচরণের ইতিহাসে তিনটি দৃষ্টিভঙ্গি রয়েছে যথা, অপার্থিব, জীবনবিজ্ঞান সংক্রান্ত বা জৈবিক এবং মনোবৈজ্ঞানিক। পারস্পারিক সম্পর্ক বা জীব মনো-সামাজিক দৃষ্টিভঙ্গিতে এই তিনটি উপাদান রয়েছে যথা, জীবনবিজ্ঞানমূলক, মনোবৈজ্ঞানিক এবং সামাজিক, এগুলি মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।*
- *WHO (ICD-10) এবং আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক এসোসিয়েশন (DSM-5) মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির শ্রেনিবিন্যাস করেছে।*
- *অস্বাভাবিক আচরণকে ব্যাখ্যা করার জন্য বহু মডেল ব্যবহার করা হয়েছে। এগুলো হলো জীববিজ্ঞান সংক্রান্ত, মনোজাঙ্গমিক, আচরণমূলক, জ্ঞানমূলক, মানবতাবাদী, অস্তিত্বমূলক, diathesis-stress systems এবং সমাজ সংস্কৃতিমূলক মডেল সমূহ।*
- প্রধান মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির অন্তর্গত হলো, উদ্বেগ, obsessive compulsive এর সাথে সম্পর্কিত ব্যত্যয়, আঘাত ও পীড়ক সম্পর্কিত, দেহগত তন্ত্র ও সম্পর্কিত, dissociative, বিষন্নতামূলক, bipolar এবং এ সম্পর্কিত ব্যত্যয়, সিজোফ্রেনিয়ার বিভিন্ন রূপ, এবং অন্যান্য সাইকোটিক ব্যত্যয়, স্নায়বিক বিকাশমূলক, disruptive, impulse-control এবং conduct খাদ্যগ্রহণ সম্বন্ধীয়, মাদকদ্রব্য সম্পর্কিত এবং আসক্তিমূলক ব্যত্যয়।

পর্যালোচনামূলক প্রশ্নসমূহ

1. ম্যানিয়া এবং বিষন্নতার লক্ষণগুলো চিহ্নিত করো।
2. Hyperactivity -তে গ্রস্থ শিশুর বৈশিষ্ট্য বর্ণনা করো।
3. মাদ্রক দ্রব্যের প্রতি আসক্তির ফলাফলগুলো লিখ?
4. একটি বিকৃত দৈহিক গড়ন কি খাদ্য গ্রহণ সম্পর্কীত ব্যত্যয় বা eating disorder -এর দিকে নিয়ে যেতে পারে।
5. "একজন চিকিৎসক রোগীর শারীরিক লক্ষণ দেখে চিকিৎসা করেণ"— মনোবৈজ্ঞানিক বিকারের নিরূপণ কী ভাবে করা হয়?
6. obsessions and compulsions -এর পার্থক্য নির্ণয় করো।
7. কোনো একটি দীর্ঘস্থায়ী বিচ্যুত আচরণকে কী অস্বাভাবিক আচরণ বলে ধরা যেতে পারে? ব্যাখ্যা কর।
8. জনসমক্ষে কথা বলার সময় রোগী বার বার বক্তব্যের বিষয়বস্তু পরিবর্তন করে। এটি সিজোফ্রেনিয়ার ধনাত্মক না ঋণাত্মক লক্ষণ? সিজোফ্রেনিয়ার অন্যান্য লক্ষণগুলো আলোচনা করো।
9. Dissociation -শব্দটি বলতে তোমরা কী বোঝ? এবং এর বিভিন্ন প্রকারভেদ সম্পর্কে আলোচনা করো?
10. Phobia কী? যদি কারোর মধ্যে সাপের প্রতি তীব্র ভয় থাকে, তাহলে একে কী ভুল শিখনের ফলে হাওয়া simple phobia বলা যেতে পারে। এই ধরনের phobia কীভাবে বিকশিত হয় তা বিশ্লেষণ করো।
11. উদ্বেগকে বলা হয় "পাকস্থলীতে প্রজাপতি উড়ছে" এমন অনুভূতি। কোনো অবস্থায় গেলে উদ্বেগ ব্যত্যয়তে পরিণত হয় এবং এর বিভিন্ন প্রকার ভেদ নিয়ে আলোচনা করো।

প্রকল্পের ধারণা

1. আমাদের সবার সারাদিন মেজাজের পরিবর্তন হয় বা মেজাজ পাল্টায়। একটি ছোট ডাইরি বা খাতা রাখো নিজের সাথে এবং ৩-৪ দিনের তোমাদের প্রক্ষোভমূলক পরিবর্তনগুলো লিখে রাখো। তোমাদের দিন যত যেতে থাকে (উদাহরণ, যখন তোমরা ঘুম থেকে উঠো, বিদ্যালয়ে/কলেজে যাও, বন্ধুদের সাথে দেখা হয়, ঘরে ফিরে আসো), তোমরা দেখবে যে সারাদিন তোমাদের মেজাজের অনেক পরিবর্তন হয়। তোমরা কখন আনন্দ বা নিরানন্দ অনুভব কর, হর্ষ বা দুঃখ অনুভব কর, রাগ, যন্ত্রণা এবং অন্য সাধারণ আবেগ যা অনুভব কর তা লিখে রাখো। সে পরিস্থিতিটাও লিখে রাখো যা তোমাদের মধ্যে এই ধরণের বিভিন্ন আবেগ তৈরি করেছে। এই তথ্যগুলো সংগ্রহ করার পর তোমরা তোমাদের নিজের মেজাজ ভালো করে উপলব্ধি করতে পারবে এবং সারাদিন কীভাবে এটি পরিবর্তীত হয় তাও বুঝবে।
2. গবেষণায় দেখা গেছে যে বর্তমান দৈহিক আকর্ষণীয়তার মানদণ্ড খাদ্যসম্পর্কীত ব্যত্যয়ের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ অংশীদার হিসেবে প্রকাশিত হয়েছে। ফ্যাশান মডেলদের, অভিনেতাদের এবং নর্তকদের কাছে শীর্ণতার একটি মুল্য রয়েছে। এটি অধ্যয়ন করার জন্য তোমাদের আশেপাশে লোকদের পর্যবেক্ষণ করো। 10 জন ব্যক্তিকে নির্বাচন করো (তাদের মধ্যে তোমাদের পরিবার, বন্ধুবান্ধব এবং তাদের বৃহৎ, স্বাভাবিক, এবং শীর্ণ এইগুলোতে শ্রেণিভুক্ত কর। তার পর যে কোনো ফ্যাশান বা ফিল্মি ম্যাগাজিন নাও। মডেলদের, সৌন্দর্য প্রতিযোগিতার বিজয়ীদের এবং চলচিত্র অভিনেতাদের ছবির দিকে দেখ। এক বা দুই পংক্তিতে এই বিষয় নিয়ে লিখো যে সামান্য বা স্বীকৃত পুরুষ বা মহিলাদের শারীরিক আকর্ষণীয়তা সম্পর্কে পাঠকদের জন্য ম্যাগাজিনের বার্তাটি কী! তোমরা সাধারণ মানুষের স্বাভাবিক দেহের গড়নের মধ্যে দেখ তার সাথে এই দৃষ্টিভঙ্গিটি মিলে?
3. একটি তালিকা তৈরি করো চলচিত্র, টেলিভিশনের পোগ্রাম বা নাটকের যা তোমরা দেখেছ যেখানে কোনো একটি বিশেষ মনোবৈজ্ঞানিক বিকারকে তুলে ধরেছে। তোমরা যে লক্ষণগুলো পড়েছ তার সাথে টিভি দেখানো পাত্রের লক্ষণগুলো মিলাও। একটি রিপোর্ট তৈরী করো।

Weblinks

http://www.mental-health-matters.com/disorders
http://psyweb.com
http://mentalhealth.com

শিক্ষক সংক্রান্ত নির্দেশাবলি (Pedagogical Hints)

1. মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতিসমূহের অধ্যায়গুলোকে খুব সংবেদনশীলভাবে গ্রহণ করা দরকার। এই অধ্যায়টি পড়ার পর বা বিভিন্ন ব্যত্যয় তাদের লক্ষণগুলোর সাথে পরিচিত হওয়ার পর, ছাত্রছাত্রীরা অনুভব বা মনে করতে পারে যে তারা এক বা একাধিক ব্যত্যয়তে ভুগছে। শিক্ষকের জন্য এটি গুরুত্বপূর্ণ যে শিক্ষক ছাত্রছাত্রীদের বলে যে কিছু অনুভূত লক্ষণের উপর ভিত্তি করে এমন সিদ্ধান্ত না নেওয়া।
2. ছাত্রছাত্রীদের এই কথাটির সাথে পরিচিত করানো আবশ্যক যে মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতি সম্পর্কে শুধুমাত্র জ্ঞান বা তথ্য প্রাপ্ত করার পরই মনোবৈজ্ঞানিক অসংগতির চিকিৎসার প্রয়োজনীয় দক্ষতা প্রদান করে না।
3. ছাত্রছাত্রীদের একে অপরকে চিকিৎসা করার ব্যাপারে তাদের নিরুৎসাহিত করা প্রয়োজন, কারণ তারা এই কাজটি করার জন্য দক্ষ নয়। নিদানিক মনোবিদ্যায়/পরামর্শদানে বিশেষ প্রশিক্ষণ প্রয়োজন কোনো মনোচিকিৎসামূলক অভিক্ষার ক্ষেত্রে।