RAMADAN KAREEM 2021

تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض

ENGLISH & URDU

کراچی نفسیاتی ہسپتال

Karachi Psychiatric Hospital Bulletin
APRIL 2021

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی | مدیر: ڈاکٹر اے کے پنجوانی | نائب مدیر: سید خورشید جاوید

(M.A (Psychology), CASAC (USA)) MBBS, PGD (HA&M) (MBBS, F.C.P.S - Psychiatry)

نگراں: ڈاکٹر سید مبین اختر

MBBS,(Diplomate American Board of Psychiatry & Neurology)

تحقیقی مضامین ماہانہ رسالہ کراچی نفسیاتی ہسپتال برائے ذہنی امراض

تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض کے ترجمہ کے حوالے سے

جو ماہرین دلچسپی رکھتے ہیں

اور اچھے طریقے سے انگلش سے اردو ترجمہ کر سکتے ہیں

ہمیں اپنی بہتر ترجمے کی تجاویز ضرور بھیجیں۔

کراچی منشیات ہسپتال

زیرِ نگرانی کراچی نفسیاتی ہسپتال

نشہ چھوڑنا صرف اہم نہیں ہے　　　نشہ چھوڑے رکھنا اہمیت رکھتا ہے

کراچی منشیات ہسپتال پاکستان کا وہ واحد ادارہ ہے جہاں نشہ چھوڑنے کے ساتھ ساتھ نشہ چھوڑے رکھنے کی تربیت دی جاتی ہے، علاج کا بنیادی مقصد مریض کے اندر وہ مذہبی، نفسیاتی، اور سماجی تبدیلیاں پیدا کرنی ہیں جس کے ذریعے وہ نہ صرف نشہ کو چھوڑ سکے بلکہ اپنی بقایا زندگی نشہ سے پاک رہ کر گزار سکے۔

☆ صرف ان مریضوں کو داخل کیا جاتا ہے جو منشیات چھوڑنے کے لئے رضامند ہوں۔
(جو رضامند نہ ہوں ان کو نفسیاتی شعبے میں داخل کیا جاتا ہے)

☆ مریضوں کا علاج براہِ راست ڈاکٹر سید مبین اختر اور دوسرے امریکی سند یافتہ معالجین کی نگرانی میں ہوتا ہے۔

☆ علاج کیلئے مستند ادویات کا استعمال جس سے مریض کو نشہ چھوڑنے میں کوئی تکلیف نہیں اُٹھانی پڑتی ہے۔

☆ با قائدہ طور پر دینی تعلیمات اور نماز کا اہتمام۔

☆ با قائدہ مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو۔

☆ ہپنوسس (Hypnosis) کی مشق کرائی جاتی ہے تا کہ کسی وقت طلب ہو تو اس کا مقابلہ کر سکیں۔

☆ مریض کی ذہنی و نفسیاتی تربیت جس کے ذریعے مریض کو آئندہ زندگی میں نشہ چھوڑے رکھنے میں آسانی ہو۔

☆ داخلے کے بعد بیرونی مریض کے طور پر ہفتہ وار مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو کا تسلسل۔

☆ داخلے کے بعد مریض کی دینی جماعت میں شمولیت، تا کہ ان لوگوں کی صحبت سے چھٹکارا مل سکے جو نشے میں مبتلا ہوتے ہیں۔

☆ با قائدہ طور پر مریض کے گھر والوں سے رابطہ اور انکے ساتھ مشاورت۔

﴿ یہ وہ طریقہ کار ہے جو کراچی منشیات ہسپتال کو دوسروں سے منفرد بناتی ہے ﴾

DR MUBIN's INTERVIEW - QAUMI AKHBAR

18-MARCH-2021

فہرست مضامین

صفحات ماہانہ   صفحات سالانہ

1۔ خطرات کا سامنا صدمہ بعداز حادثہ کی تشخیص میں واقعات اور استقامت اور صنف کے اثرات 144

(Women in combat: The effects of combat exposure and gender on the incidence and persistence of posttraumatic stress disorder diagnosis)

4۔ طلاق میں اضافہ ثالثی کے طریقہ کار کی عدم موجودگی سے طلاق میں اضافہ ہوا ہے۔ 147

(Rising Divorce Cases Absence of the mediatory mechanism has resulted in increasing the number of cases of dissolution of marriages.)

8۔ اضطرابی کپکپاہٹ: علامات اور علاج۔ 151

(Delirium Tremens: Symptoms and Treatment.)

14۔ برطانوی تاریخ کا تاریک پہلو- جارج مونبیٹ؟۔ 157

(The Dark Side of British History - George Monbiot?)

18۔ ٹیسٹوسٹیرون ریپلیسمنٹ تھراپی (TRT)۔ 162

(The Latest in Testosterone Replacement Therapy)

25۔ عضو میں سختی کی کمی (Erectile Dysfunction) کا تعلق ذہنی صحت اور شریک حیات کی دلچسپی سے ہے۔ 168

(ED risk in young adult men strongly correlates with relationship status, mental health)

29۔ طویل مدتی مالیخولیا میں کبھی بھی علاج نہ کروانے والے مریضوں میں دماغی ساخت کی غیر معمولی تبدیلیاں **172**
(Brain Structural Abnormalities in a Group of Never-Medicated Patients With Long-Term Schizophrenia)

33۔ رمضان اور مسلم تاریخ کے اہم واقعات **176**

35۔ برطانیہ سے آزادی **178**

42۔ اردو کی عظمت **185**

خطرات کا سامنا-صدمہ بعد از حادثہ کی تشخیص میں واقعات اور استقامت اور صنف کے اثرات

ماریجا سپانوک کیلبر اور رفقاء کار

رسالہ نفسیاتی تحقیق جلد 1313، جنوری 2021، صفحات 16-22
https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.010

خلاصہ

خطرات کا سامنا کرنے والے کاموں میں خواتین کی شمولیت نے مردوں کے مقابلے خواتین میں نفسیاتی اثرات کے مقابلے کا موقعہ دیا ہے۔ایک مطالعے میں صدمہ بعد از حادثہ (PTSD) کی تشخیصی حیثیت (PTSD کی موجودگی یا عدم موجودگی) میں جنس اور جنگی خطرات کے سامنے کے اثرات کا جائزہ لیا گیا۔20,000 امریکی فوجیوں کے انتظامی اعداد و شمار کا استعمال کیا گیا جن کو جنگی خطرات کا سامنا تھا۔(یہ مطالعہ یکم جنوری، 2008 اور 30 جون 2014 کے درمیان سپاہیوں کی واپسی کے بعد کیا گیا تھا۔) صدمہ بعد از حادثہ (PTSD) کی تشخیصی حیثیت جاننے کے لئے بین الاقوامی بیماریوں کے 9-تشخیص کے درجہ بندی کے استعمال سے کیا گیا، جس کو چار ماہ اور 12 ماہ کے دورانیہ سے الگ کیا گیا تھا۔ خواتین میں صدمہ بعد از حادثہ کے واقعات زیادہ تھے، لیکن مردوں میں صدمہ بعد از حادثہ کے مرض کا دورانیہ زیادہ تھا۔ خواتین میں صدمہ بعد از حادثہ کی اضافی شرح جنگ میں شمولیت پر منحصر نہیں تھی۔صدمے کی دوسری اقسام بھی اس کی ذمہ دار ہوسکتی ہیں۔

خواتین میں شرح میں اضافہ جنگی حالات کا سامنا کرنے والے فوجیوں کے مقابلے میں جنگی حالات کا سامنا نہ کرنے والیوں میں صدمہ بعد از حادثہ (PTSD) کی تشخیص زیادہ تھی۔مردوں میں خواتین کے مقابلے میں صدمہ بعد از حادثہ (PTSD) کی علامات طویل مدت تک پائی گئیں اور خاص طور پر لڑائی میں حصہ لینے والوں میں۔

اس کا مطلب ہے کہ لڑائی میں شامل خواتین PTSD کے مقابلے میں ان کے مرد ہم منصبوں سے زیادہ نہیں ہوتا ہے۔اگر یہ فرق کم تھا، لیکن مزید معلومات کی ضرورت ہے۔

Women in combat: The effects of combat exposure and gender on the incidence and persistence of posttraumatic stress disorder diagnosis

Marija Spanovic Kelber & Colleagues

Journal of Psychiatric Research Volume 133, January 2021, Pages 16-22

https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.010Get rights and content

Abstract

Recent expansions in the roles of women in combat have prompted increased interest in the psychological toll combat exposure may have on female service members as compared to males. This study examined the interactive effects of gender and combat exposure on transitions in posttraumatic stress disorder (PTSD) diagnostic status (presence or absence of PTSD diagnosis). We used administrative data of 20,000 U.S. Army soldiers whose combat exposure was assessed after return from deployment between January 1, 2008 and June 30, 2014; soldiers' PTSD diagnostic status was determined using International Classification of Diseases-9 diagnoses at four time points separated by 12 months. We used a mixed-effects logit transition model to examine the effects of combat and gender on incidence, persistence, and prevalence of PTSD diagnosis. Incidence and prevalence of PTSD diagnosis were higher among women, but persistence of PTSD diagnosis was higher in men. Higher rates of new PTSD diagnosis among women were not dependent on combat exposure, suggesting that other types of trauma may be responsible for increased rates among women. Gender differences in prevalence and persistence of PTSD diagnosis were greater among

combat-exposed soldiers than among those not exposed to combat. Men maintained a PTSD diagnosis over longer periods of time than women suggesting greater PTSD persistence, and this pattern was particularly pronounced among soldiers exposed to combat.

These results have implications for the recent policy changes and gender-based prevention strategies, and suggest that women in combat roles may be no more vulnerable to PTSD than are their male counterparts. Though the gender differences were small, they are indicative of healthcare utilization patterns that may be important for prevention and that warrant further exploration.

طلاق میں اضافہ

ثالثی کے طریقہ کار کی عدم موجودگی سے طلاق میں اضافہ ہوا ہے

(ایکسپریس ٹریبون 25 جنوری، 2021)

پنجاب میں 2013 سے نافذ بلدیاتی نظام کو 2019 میں ختم کر دیا گیا تھا اور آج تک بلدیاتی انتخابات کا انعقاد نہیں ہوا ہے، حالانکہ پی ٹی آئی کی زیر قیادت حکومت نے مقرر وقت میں نئے بلدیاتی نظام کے تحت انتخابات کرانے کا وعدہ کیا تھا۔ پرانے بلدیاتی نظام کے خاتمے کے ساتھ ہی، بہت ساری پریشان کن شادیوں کو بچانے میں مدد دینے والی ثالثی کونسلیں بھی ختم ہو گئیں۔ ثالثی کونسلوں کی عدم موجودگی کے نتیجے میں پنجاب میں طلاق اور علیحدگی کے معاملات میں خطرناک حد تک اضافہ ہوا ہے۔

ناکارہ بلدیاتی نظام کے تحت دارالحکومت میں 274 یونین کونسلیں تھیں اور ہر یونین کونسل کے منتخب کردہ ناظم، نائب ناظم اور کونسلرز پر مشتمل ایک ثالثی کونسل ہوتی تھی۔ اس کے علاوہ، ان منتخب نمائندوں نے ثالثی کونسلوں کے تحت، میاں بیوی کے والدین اور رشتہ داروں نے میاں بیوی کے مابین مفاہمت میں اہم کردار ادا کیا اور اس طرح شادیوں کو بچایا گیا۔ ثالثی کے طریقہ کار کی عدم موجودگی کے نتیجے میں طلاق میں اضافہ ہوا ہے۔

یہ دیکھا گیا ہے کہ پچھلے سالوں کے مقابلہ میں زیادہ آجکل خواتین شادیوں کو تحلیل کرنے کی کوشش کر رہی ہیں۔ یہ خاندانی نظام کے کمزور ہونے اور کورونا وائرس وبائی بیماری کے تناظر میں معاشی حالات کو بگاڑنے کا نتیجہ ہے۔ بہت سارے مرد اور خواتین ملازمت سے ہاتھ دھو بیٹھے ہیں، اور اس سے میاں بیوی کے مابین جھگڑے اور تعلقات کشیدہ ہو جاتے ہیں، جو بعض اوقات طلاق کا باعث بنتے ہیں۔ مشترکہ خاندانی نظام میں، بزرگوں کی باتیں سنی تھیں، لیکن اب غائب ہونے والے مشترکہ خاندانی نظام کے ساتھ ہی صورتحال بدل گئی ہے۔ اب لوگ انفرادی طور پر فیصلے کرتے ہیں اور دوسروں کے خیالات کا بھی احترام نہیں رکھتے ہیں، لہذا وہ ایسے فیصلے کرتے ہیں جس کے برے نتائج برآمد ہوتے ہیں۔

طلاق نے خاندانوں پر تباہ کن اثرات مرتب کیے ہیں۔ اس کے نتیجے میں بہت سے خاندان تباہ ہو گئے ہیں۔ اسلام طلاق کی اجازت دیتا ہے، لیکن یہ ان چند چیزوں میں سے ایک ہے جو خدا کی نظر میں سب سے زیادہ قابل ملامت ہے۔ اس

مسئلے پر رائے عامہ، رائے دہندگان کی رائے تیار کرنے کی ضرورت ہے۔ چونکہ اس میں شامل مسئلہ مسلم خاندانی قوانین کا ہے، لہذا علماء شادیوں کو بچانے میں اہم کردار ادا کر سکتے ہیں۔

تبصرہ: ڈاکٹر سید مبین اختر

طلاق کوئی اتنی بری بات بھی نہیں ہے۔ ہمارے ملک میں زیادہ تر لوگ اپنی بیٹیوں کو شادی کے بعد ان کو اپنے حال پر، پر مصائب زندگی، سسرال کے رحم وکرم پر، گزارنے پر چھوڑ دیتے ہیں، ان کی اس سوچ کی وجہ شاید یہ بھی ہے کہ اسلام کے ذریعہ طلاق کو "جائز اعمال میں بدترین" سمجھا جاتا ہے۔ ایک حدیث میں آیا ہے کہ ایک عورت حضور نبی اکرم صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم کے پاس آئی اور بیان کیا کہ گو اس کا شوہر اس کے ساتھ بدسلوکی نہیں کرتا لیکن وہ اس وجہ سے طلاق چاہتی ہے کہ وہ اسے پسند نہیں کرتی تھی۔ حضور نبی اکرم صلی اللہ علیہ وسلم نے شوہر کو طلاق دینے کا حکم دیا۔ ہمارے معاشرے میں بہت ساری لڑکیوں کو اپنے سسرال کے گھر میں بدسلوکی کی جاتی ہے، کچھ کو مارا پیٹا جاتا ہے اور تشدد کا نشانہ بنایا جاتا ہے لیکن وہ اس صورت حال کو چھوڑ نہیں سکتی ہیں کیونکہ والدین اس خیال کو قبول نہیں کرتے ہیں کہ وہ طلاق حاصل کریں اور ان کا ماننا ہے کہ، "ایک بار جب لڑکی کی شادی ہو جاتی ہے تو اسے شوہر کو چھوڑنے میں کوئی مدد نہیں ملنی چاہئے۔ اس کا جنازہ ہی اس گھر سے اٹھے گا۔ اب جب خواتین تعلیم یافتہ اور خود مختار ہو رہی ہیں تو وہ اپنے والدین کی رضامندی اور تعاون کے بغیر بھی شوہر کا گھر چھوڑ سکتی ہیں اور خلع حاصل کر سکتی ہیں۔

Rising Divorce Cases

Absence of the mediatory mechanism has resulted in increasing the number of cases of dissolution of marriages

(The Express Tribune)

The local government system, in place since 2013, was abolished in 2019 in Punjab and despite the passage of around a year and half, no LG elections have been held, though the PTI-led government had promised to hold polls under the new LG system in due time. With the abolition of the old LG system, arbitration councils, which helped save many troubled marriages, also ceased to exist. The absence of arbitration councils has resulted in an alarming rise in cases of divorce and separation in Punjab.

Under the defunct LG system, there were 274 union councils in the capital city and every union council had an arbitration council comprising the elected Nazim, Naib Nazim and councillors. Besides, these elected representatives, under the arbitration councils, parents and relatives of spouses played a significant role in reconciliation between spouses and thus saved marriages. The absence of the mediatory mechanism has resulted in increasing the number of cases of dissolution of marriages.

It has been observed that now more women are seeking dissolution of marriages as compared to previous years. This is the result of the weakening of the family system and also deteriorating economic conditions in the wake of the corona virus pandemic. Many men and women have lost jobs, and this is leading to quarrels between couples and straining relationships between them, which sometimes lead to divorce.

In the joint family system, people listened to their elders, but now the situation has changed with the disappearing joint family system. Now people make decisions individually and also lack respect for others' views, so they take decisions that lead to bad consequences.

Divorce has devastating impacts on families; many families are destroyed as a result. Islam permits divorce, but it is among one of the few things that is most contemptible in the eyes of God. There is a need to develop public opinion, a responsive public opinion, on the issue. Since the issue involved is Muslim family laws, ulema can play a significant role to help save marriages.

Dr. Syed Mubin Akhtar's Comments:

Divorce is not all bad. Most people in our country abandon their daughters to a life of misery after marriage, because of their thinking that divorce though allowed by Islam is considered "the worst among permissible acts". It is stated in a hadees that a woman came to the holy prophet (Allah bless him) and stated categorically that her husband does not mistreat her but she wanted divorce just because she did't like him. The holy prophet (Allah bless him) ordered the husband to grant the divorce. Many girls in our society are mistreated in their in laws' house, some are beaten and tortured but they cannot leave the situation because the parents subscribe to the notion that, " Once a girl is married she should not be helped in leaving the husband except her dead body."   Now that women are getting educated and becoming independent they can leave in spite of their parents' lack of cooperation.

اضطرابی کپکپاہٹ: علامات اور علاج

مائیکل کالیسوز کی، پی ایچ ڈی: 23 اکتوبر 2019

شراب نوشی ایک ایسی حالت ہے جو روزمرہ کی سرگرمیوں میں مداخلت کرتی ہے اور شدید امراض کا باعث بنتی ہے۔ منشیات کے استعمال اور صحت سے متعلق 2015 کے ایک سروے کے مطابق، ریاستہائے متحدہ امریکا میں 15 ملین سے زیادہ افراد شراب کے استعمال کی خرابیوں کا شکار ہوتے ہیں۔ شراب کے دائمی استعمال کرنے والے افراد جب شراب کا استعمال چھوڑنے کی کوشش کرتے ہیں تو انہیں کچھ جسمانی علامات کا سامنا کرنا پڑسکتا ہے جیسے:

کپکپاہٹ

واہمہ غلط تصور

دورے

اضطرابی کپکپاہٹ

اضطرابی کپکپاہٹ کیا ہے؟

اضطرابی کپکپاہٹ (Delirium Tremons)، جسے نشہ چھوڑنے سے اضطرابی کپکپاہٹ بھی کہا جاتا ہے، جو ایک شدید مشکل کیفیت ہے جو عام طور پر طویل عرصہ تک، بھاری مقدار میں شراب پینے کے بعد ظاہر ہوتی ہے۔ یہ شدید الجھنوں کی تیز رفتار ابتدا اور آپ کے دماغ میں خون کی گردش اور سانس کو منظّم کرنے کے طریقے میں تبدیلیوں کی خصوصیت ہے۔ سب سے پہلے 1813 میں شراب کی زیادتی کا الزام "دماغی بخار" کے طور پر بیان کیا گیا تھا، (Delirium Tremons) ایک ایسی سنگین حالت ہے جو مناسب طریقے سے علاج نہ ہونے پر جان لیوا بھی ثابت ہوسکتی ہے۔ پچھلے مطالعات سے پتہ چلا ہے کہ شراب چھوڑنے والے 20 میں سے 1 فرد میں علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ عام طور پر شراب کے آخری بار استعمال کرنے کے تقریبا 48 گھنٹوں میں معمولی طور پر، اور 4-5 دن کے بعد انتہائی شدید طور پر ہوتی ہیں۔ اضطرابی کپکپاہٹ 1- 8 دن تک بھی جاری رہ سکتی ہے، لیکن عام مدت 2 سے 3 دن کے درمیان ہے۔

اضطرابی کپکپاہٹ کی علامات

اضطرابی کپکپاہٹ اس لئے ہوتی ہے کیونکہ شراب کے خاتمے کے بعد دماغ اپنی کیمیا کو صحیح طور سے مطابقت کے قابل نہیں ہوتا ہے۔آپ کے دماغ میں یہ تبدیلی سانس لینے، گردش اور درجہ حرارت پر قابو پانے میں خطرناک تبدیلی کا باعث بن سکتی ہے۔دل کی دھڑکن اور فشارخوں ڈرامائی طور پر تبدیل ہوسکتا ہے،جس کے نتیجے میں دماغ میں خون کا بہاو کم ہوتا ہے اور دل کا دورہ، فالج، یا موت کا خطرہ بھی بڑھ جاتا ہے۔

اضطرابی کپکپاہٹ کی علامات یہ ہیں:

شدید الجھن

گھبراہٹ اور غصے والا رویہ

انتہائی متحرک

عالمی الجھن

شعور کا نقصان

فریب

نیند میں خلل

بخار

بلند فشار خون

دل کی تیز دھڑکن

زیادہ پسینہ

پانی کی کمی

مطالعات سے پتہ چلا ہے کہ اضطرابی کپکپاہٹ کی وجہ سے ہسپتال میں داخل ہونے والے مریضوں میں 1 سے 4 فیصد اموات کا امکان ہوتا ہے جو دل کی دھڑکن اور سانس کے رکنے سے ہوتے ہیں،جس کے اسباب خون میں زہریلے جراثیم کا پھلاؤ (Sepsis)، پانی کی کمی،شدید الیکٹرولائٹس (Electrolytes) میں خلل،اور طویل دوروں سے

صدمہ، ہوتے ہیں۔

اضطرابی کپکپاہٹ کا علاج

اضطرابی کپکپاہٹ کو میڈیکل ایمرجنسی سمجھا جاتا ہے۔علاج نہ ہونے والی اضطرابی کپکپاہٹ میں موت کی شرح 37فیصد ہے،مرض کی ابتدائی شناخت اور علاج ضروری ہے۔اضطرابی کپکپاہٹ سے وابستہ نقصان دہ خطرات کے پیش نظر،علاج کے دوران اہم علامات کی مستقل نگرانی کی جانی چاہیئے۔نشہ چھوڑنے والے مریضوں میں شدید اشتعال انگیزی اور مہلک نتائج کے زیادہ امکانات کی وجہ سے،اضطرابی کپکپاہٹ کو ایک بند وارڈ یا انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں رکھا جانا چاہیئے۔علاج میں بینزوڈیازاپائنز (Benzodiazepines) کا استعمال مستحکم نگہداشت شامل ہوتی ہے۔عام طور پر الیکٹرولائیٹس کی سطح یا پانی کی کمی سے متعلق کسی بھی مسئلے کو حل کرنے کے لئے انتظامات کا ہونا ضروری ہے۔مریض کو پرسکون رکھنے اور وہمہ کو روکنے کے لئے ردمالیخولیہ کی ادویات دی جاتی ہیں ۔

طبی معائنہ کرنے والے معالج پہلے زہریلے اثرات کو زائل کرتے ہیں اور بعد میں مریضوں کو نشہ سے باز رکھنے کی کوشش کرنی چاہیئے۔علمی صلاحیتوں کے بارے میں درکار معاونت کرنی چاہیئے۔اور یہ اکثر بحالی کے مجموعی پروگرام کا ایک کلیدی حصہ ہوتا ہے۔دوبارہ سے لت سے سے بچنے کے لئے، شرابی گمنام (Alcoholics Anonymous) جیسے معاون گروہوں کے ذریعہ مستقل رہنمائی حاصل کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔

Reference Link:

https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/delirium-tremens-symptoms-and-treatment

Delirium Tremens: Symptoms and Treatment

Reviewed by Michael Kaliszewski, PhD Last Updated: October 23, 2019

Alcoholism is a condition that interferes with day-to-day activities and can lead to severe medical problems. According to the 2015 National Survey on Drug Use and Health, over 15 million adults in the United States suffer from an alcohol use disorder. Many people with a history of chronic alcohol abuse will exhibit withdrawal symptoms when they discontinue or decrease their alcohol use. These symptoms can include:

> Tremors

> Hallucinations

> Seizures

> Delirium tremens

What is Delirium Tremens?

Delirium tremens (DTs), also referred to as withdrawal delirium, is a severe form of alcohol withdrawal that usually appears after longer periods of heavy drinking. It is characterized by the rapid onset of severe confusion and changes in the way your brain regulates blood circulation and breathing. First described in 1813 as a "brain fever" attributed to excessive alcohol abuse, DTs is a serious condition that can be life-threatening if not properly treated. Previous studies estimate that about 1 out of every 20 people going through alcohol withdrawal exhibit symptoms of DTs.

DTs usually sets in about 48 hours after the last consumption of alcohol and is usually most intense 4-5 days after the last drink. DTs can last

anywhere from 1-8 days, but the typical duration is between 2-3 days.

Symptoms of Delirium Tremens

DTs occurs because the brain is unable to properly adjust its chemistry after the cessation of alcohol. This change in your brain can lead to dangerous shifts in breathing, circulation, and temperature control. Heart rate and blood pressure can dramatically change, leading to reduced blood flow to the brain and an increased risk of heart attack, stroke, or even death.

Symptoms of DTs include:

> Severe confusion

> Nervous or angry behavior

> Extreme hyperactivity

> Global confusion

> Loss of consciousness

> Hallucinations

> Sleep disturbances

> Fever

> High blood pressure

> Rapid heartbeat

> Excessive sweating

> Dehydration

Studies show that between 1-4% of hospitalized patients with DTs will die as a result of symptoms. Death from DTs can be precipitated by life-threatening complications such as irregular heartbeat, respiratory arrest, sepsis, severe electrolyte disturbance, and trauma from prolonged seizures.

Treatment of Delirium Tremens

DTs is considered a medical emergency. Untreated DTs has a death rate of 37%, making early recognition and treatment essential. Owing to the harmful risks associated with the symptoms of DTs, vital signs should be continuously monitored during treatment. Due to the extreme agitation among patients with withdrawal delirium and the high potential for fatal outcomes, DTs should be managed in a locked inpatient ward or the intensive care unit.

Treatment involves supportive care with continuous sedation through the administration of benzodiazepines. Intravenous fluids are typically administered to address any issues with electrolyte levels or dehydration. Antipsychotic medications can be provided to calm agitation and prevent hallucinations.

After completion of medically monitored detox patients should undergo alcohol rehab at an inpatient facility. Cognitive behavioral therapy can provide the coping skills needed to live a sober life and is often a key part of the overall recovery program. To prevent relapse, it is recommended to seek continued guidance through support groups like Alcoholics Anonymous.

Reference Link:

https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/delirium-tremens-symptoms-and-treatment

برطانوی تاریخ کا تاریک پہلو۔ جارج مونبیٹ؟

برطانیہ میں ہم نو آبادیاتی پروجیکٹ کو اس طرح پیش کرتے ہیں کہ جیسے ہماری طرف سے مقامی لوگوں کو آداب اور دیگر تعلیم دی جاتی تھی۔ ہندوستان میں انگریزوں نے 1870 کی دہائی میں مصنوعی قحط پیدا کیا تھا۔ یہاں کھانے پینے کے ذخائر موجود تھے، لیکن گورنر لارڈ لیٹن نے ان چیزوں کو بہت زیادہ مقدار میں برطانیہ برآمد کرنے کا فیصلہ کیا۔ جس کے نتیجے میں آنے والے افلاس نے کم از کم 12 ملین افراد کو ہلاک کر دیا، ممکنہ حد تک 29 ملین افراد تھی۔ تمام امدادی کاموں پر پابندی عائد کر دی تھی سوائے سخت مشقت والے کیمپوں کے، جہاں قیدیوں کو وہی راشن ملتا تھا، جیسے بوچین والڈ کے قیدی ہوں اور جہاں ہر سال موت کی شرح 94 فیصد تھی۔ یہ سب لبرل فری مارکیٹ کیپٹلائزم کے نام پر کیا گیا تھا۔ انگریزوں نے آئرلینڈ میں بھی ایسا ہی کچھ کیا تھا۔ دوسری جنگ عظیم کے فوراً بعد کینیا میں بغاوت ہوئی جہاں کیکوی لوگ اپنی سرزمین واپس لینا چاہتے تھے۔ کیکیوں کو حراستی کیمپوں اور قلعہ بند دیہاتوں میں رکھا گیا تھا۔ تقریباً ایک ملین سے زیادہ افراد کی پوری آبادی کو منظّم طریقے سے موت کے گھاٹ اُتار دیا گیا۔ انہوں نے ایک نئی طرح کا چمٹا ایجاد کیا تھا۔ جس سے پہلے مردوں کے خصیوں کو کچلا جاتا تھا اور پھر ان کو کاٹا جاتا تھا۔ وہ خواتین کا ساتھ جبری زنا کرتے تھے اور سنگینوں سے عصمت دری کرتے اور مردوں کے ساتھ بھی اذیت ناک سلوک کرتے، ان کے اندر مقعد تک ڈنڈی گھسیڑ کر زیادتی کا نشانہ بناتے تھے۔ ایک اور بھی طریقہ تھا کہ ڈنڈی پر ریت لگایا جاتا اور کبھی ان کو خاردار تاروں میں لپیٹ کر کمپاؤنڈ کے اندر چاروں اطراف لاتیں مارتے جاتے تھے یہاں تک کہ وہ خون وخوں ہوجاتے تھے۔

کچھ برطانوی فوجی اپنی ان یادداشتوں کو بڑے فخرانہ انداز سے بتایا کرتے تھے۔ کرنل سیکرٹری نے اس کے بارے میں جھوٹ بولا، کہ اس کے دستاویزات اور کاغذات جل گئے تھے۔ دولت مند اور طاقتور اقوام کے یہ واقعات اتنے غیر معمولی، ظالمانہ، قاتلانہ اور تباہ کن رہے ہیں کہ ہمارے قومی شعور سے، اسے مکمل طور پر مٹایا جارہا ہے۔ نوآبادیاتی منصوبوں پر قبضہ کرنے والے اس کو جائز قرار دینے کے لئے ایک نظریہ پیش کرتے تھے کہ یورپی یا امریکی، باقی دنیا کو پسماندگی سے بچانے کے لئے آئے ہیں۔ اور اپنے ناجائز زبردستی کو جائز بنانے کے لئے باقی دنیا کو پست اور پسماندہ دکھاتے اور اس سے نسل پرستی پیدا ہوئی جو آج بھی ہمارے ساتھ ہے۔ یہ نوآبادیاتی منصوبے کا ایک لازم جز تھا۔ کچھ

لوگ یہ دعوی کرتے ہیں کہ کچھ حاصل کرنے کے لئے کچھ دینا پڑتا ہے۔ان تمام ناگوار باتوں کو فراموش کریں اور ہم صرف اس منصوبے کی تکمیل کے تسلسل کو دیکھیں کہ ہم کیسے لوگوں کی زمین اوران کی محنت کو اجیرن کرتے ہیں اوراسے اپنی جائداد میں تبدیل کردیتے ہیں۔ہم اس کے ساتھ ساتھ باقی دنیا کو بھی تباہ کررہے ہیں۔مانا ہمیں ان جیسا نہیں بننا چاہیئے، لیکن ہمیں یہ نہیں بھولنا چاہیئے کہ وہ بھی ہماری طرح انسان ہیں،ہم سب ایک ہی بڑے انسانی خاندان کا حصہ ہیں۔مغربی ممالک میں بہت سارے روشن خیال لوگ ہیں، جواستعمار کے خلاف نہ صرف ہمارے اپنے ممالک میں داخلی نوآبادیات، اور دوسرے لوگوں کے ممالک کی بیرونی نوآبادیات کی مزاحمت کرتے ہیں۔ یہ وہ آوازیں ہیں جنہیں منظر عام پرآنا چاہیئے، وہ جودوسروں کے لئے فراخدلی،احسان سخاوت اور ہمدردی پر زور دیتے ہیں۔ جوجلد کے رنگ اور زبان، مذہب، پس منظر کے کسی دوسرے فرق کو نہیں مانتے ہیں اور انسانیت پر یقین رکھتے ہیں۔

The Dark Side of British History - George Monbiot?

In Britain we present the colonial project as being about teaching the natives, table manners and double-entry bookkeeping. In India the British manufactured a famine in the 1870s out of nothing. There were food surpluses, massive amounts of food, but the governor Lord Lytton insisted this food be exported wholesale to Britain. The ensuing starvation killed at least 12 million people, possibly as much as 29 million people. All relief works were banned except for hard labour in labour camps, where the inmates received the same rations, as the inmates of Buchenwald and where there was a 94% death rate per year. This was all done in the name of liberal free-market capitalism, of course, the British did something similar in Ireland. In Kenya soon after the Second World War there was an uprising, by the Kikuyu people who wanted their land back. The Kikuyu were herded into concentration camps and fortified villages. Almost the entire population of over a million people. People were systematically tortured to death. They invented a new kind of pliers; whose purpose was first to crush men's testicles and then to cut them off. They raped women with bayonets, they raped men similarly. A favoured technique was to Ram sand up the rectum with a stick. Sometimes they were rolled up in barbed wire, and kicked around the compound until they bled to death. Some of the British soldiers boasted about this, this is within living memory. The Colonial Secretary lied about it, the papers documenting it were burnt. The impact of the rich and powerful Nations has been so phenomenally murderous, and destructive that it is being completely airbrushed, from our national consciousness. In order to justify the land

grabbing colonial projects, you had to create an ideology; we the Europeans or the Americans, have come to rescue the rest of the world from its depravity and backwardness. But in order to do that you have to be able to demonstrate, that the rest of the world is depraved and backward. From this arose the racism that is still with us today. It was a necessary component of the colonial project. Some people might claim; well, okay we broke a few eggs to make this omelet. As if all those human beings were eggs! But look at the omelet, isn't it fantastic! Look we've made this fantastic omelet! Forget about all that unpleasant stuff and let's just celebrate where we are, where we are? is a continuation of the project, we commodified people's land, and people's labour and turned it into our property. We're also destroying the rest of the living world alongside it, we don't have to be like this, we are the same human beings as anybody else, we're all part of the same big human family, we just have to recognize that accept that. Of course, within Western countries there are plenty of brilliant people, resisting colonisation, both internal colonisation within our own countries, and external colonization of other people's countries. These are the voices which must come to the fore, those who emphasise altruism, kindness generosity and empathy for others. Those who recognise that skin colour and any other difference of language, religion, background is completely irrelevant, by comparison to what we share which is our humanity.

ٹیسٹوسٹیرون ریپلیسمنٹ تھراپی (TRT)

ایک نظریہ

استعمال کرنے والوں کا نقطہ نظر مارکیٹرز کو دوسروں سے شیئر کرنے کے قابل بناتا ہے اور یوروولوجی ٹائمز کے سامعین سے براہ راست رابطہ کرنے کی اجازت دیتا ہے۔ یہ معلوماتی مواد ضروری طور پر یورووولوجی ٹائمز کے اداراتی عملے یا ایم جے ایچ لائف سائنسز کے خیالات کی عکاسی نہیں کرتا ہے۔

جاٹینز و

ٹیسٹوسٹیرون ریپلیسمنٹ تھراپی (TRT) میں تازہ ترین دوائی جاٹینز و (ٹیسٹوسٹیرون ڈینکوانیٹیٹ TU) کیپسولس III (Capsule CIII)، ٹیسٹوسٹیرون کی کمی والے مریضوں کے لئے منہ سے استعمال کرنے والا کیپسیول ہے۔

تعارف

گذشتہ دو دہائیوں میں جنسی عمل کی کمی (ہائپوگونادیزم) کے شکار مردوں کے علاج معالجے میں ایک اظافہ ہوا ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون ریپلیسمنٹ تھراپی (TRT) کی تازہ ترین جدت والی دوائی جاٹینز و ہے، جو ٹیسٹوسٹیرون ڈینیکانوٹیٹ (TU) کی منہ سے استعمال کرنے دالی سافٹ جیل کیپسیول ہے۔ جٹینز و کی دستیابی سے قبل، ریاستہائے متحدہ (امریکہ) میں علاج میں (TRT) کے ٹیکے، پیوندکاری والے چھرے اور متعدد اشیاء شامل ہیں۔ بہت سی دوائیں خوراک کے ساتھ استعمال کرنے والی ہیں۔ بہت مریضوں نے چند مضر اثرات (جیسے مرہم لگانے کی جگہ پر جلد کی جلن، ٹیکہ لگانے کی جگہ پر درد) کی وجہ سے علاج چھوڑ دیا۔ JATENZO بالغ مردوں میں endogenous ٹیسٹوسٹیرون کی کمی یا عدم موجودگی کی وجہ سے استعمال کی جاتی ہے: یہ کمی بنیادی ہائپوگونادیزم (Primary hypogonadism) (پیدائشی یا حاصل شدہ) اور ہائپوگونیڈوٹروپک ہائپوگونادیزم ساختی یا جینیاتی (Hypogonadotropic hypogonadism) (پیدائشی یا حاصل شدہ) کی وجہ سے۔

منہ سے استعمال کرنے والی دوائی کی تیاری میں اتنی دیر کیوں ہوئی؟

1930 کے عشرے میں ٹیسٹوسٹیرون کی تیاری کے دوران یہ پتہ چلا کہ ٹیسٹوسٹیرون کی جگر میں تیزی سے میٹابولزم کی وجہ سے منہ سے استعمال ہونے والی ٹیسٹوسٹیرون کا متبادل دیکھا جائے۔ اس لئے متعدد حکمت عملیوں کی کھوج کی گئی، جس میں ٹیسٹوسٹیرون کی کیمیائی ترمیم بھی تھی جس کے نتیجے میں 17-methyl-testosterone کو (FDA) کی منظوری مل گئی۔ تاہم، 17-methyl-testosterone کا طویل مدتی استعمال، خاص طور پر زیادہ مقدار میں، جگر کے لئے مضر ہوسکتا ہے، لہذا اس مرکب کو فی الحال ٹی آر ٹی کے طور پر استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون ایسٹرز (ٹیسٹوسٹیرون اینتھانیٹ، سیپونیٹ، اور ٹی یو) بھی تیار کیئے گئے ہیں، جو دونوں طریقوں ٹیکے اور منہ سے استعمال کے لئے (صرف TU) ہیں۔ درحقیقت، سن 1970 کی دہائی سے ہی منہ سے استعمال کی جانے والی ٹی یو (TU) کی تشکیل امریکہ کے باہر وسیع پیمانے پر دستیاب ہے اور استعمال کی جارہی ہے۔ اسے دواسازی کی وجہ سے امریکہ میں استعمال کے لئے منظور نہیں کیا گیا تھا۔ اس تشکیل کے ساتھ ایکوونڈل رینج میں ٹیسٹوسٹیرون کو برقرار رکھنے کے لئے اکثر جدوجہد ہوتی رہی ہے۔ اس کے برعکس، JATENZO نے دواسازی کی تدابیر، اور حفاظت اور افادیت کے لئے امریکہ کے ریگولیٹری معیارات کو پورا کیا، اور یہ پہلا (TU) ہے جو امریکہ میں استعمال کے لئے منظور کیا گیا ہے، یہ فروری 2020 میں نسخے کے ذریعے استعمال کے لئے دستیاب ہوا ہے ۔

JATENZO کے بارے میں کیا نرالی بات ہے؟

تشکیل دینے میں کلیدی جدت طرازی خود سے ترسیل کا نظام ہے، جس کی وجہ سے آنتوں میں (TU) پر مشتمل لیپو پروٹین ذرات کی تشکیل اس انداز سے کیجاتی ہے کہ آنتوں میں داخل ہوتے ہی کیپسول کے مشمولات پھیل جاتے ہیں۔ اس سے (TU) کو آنتوں کے لیمفاٹکس کے ذریعے جذب ہوجاتے ہیں۔ اور دوا کے جگر پر مضر اثرات نہیں ہوتے۔ جسمانی گردش میں داخل ہونے کے بعد، لیپو پروٹین ذرہ (TU) سے آسانی سے جدا ہوجاتا ہے، اور اینڈوجینس ایسٹریس (TU) سے فعال ٹیسٹوسٹیرون (Active Testosterone) نکل جاتا ہے۔ اس کے بعد فیٹی ایسڈ (انڈیکنوئیٹ) غذائی چربی کی طرح میٹابولائز ہوجاتا ہے۔ اور نتیجہ میں مستقل طور پر علاج کی سطح کو برقرار رکھتا ہے۔ JATENZO کے کلینیکل آزمائشوں میں، درکار سطح صبح کی خوراک کے تقریباً 2 گھنٹے کے بعد ملتی ہے اور تقریباً 12 گھنٹے تک رہتی ہے۔ 24 گھنٹے میں زیادہ سیرم ٹی کیویگ 489±158 این جی/ ڈی ایل (اوسط ± ایس ڈی) تھا۔

JATENZO کے سب سے زیادہ عام مضر اثرات (واقعات 2=فیصد)، سر درد (5 فیصد)، hematocrit
میں اضافہ ہوا (5 فیصد)، ہائی بلڈ پریشر (4 فیصد)، HDL (3 فیصد)، اور متلی (2 فیصد) میں۔ کلینیکل ٹرائلز میں، جگر کے فنکشن ٹیسٹوں میں کسی بھی طبی لحاظ سے اہم تبدیلیاں نہیں دیکھی گئیں۔

دوا کی خوراک کا تعین کس طرح کیا جاتا ہے؟

JATENZO کیپسول 3 مختلف طاقتوں میں دستیاب ہیں، معالجین کو 5 خوراک تجویز کر سکتے ہیں تا کہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ ہر مریض یوگنڈل رینج میں سیرم ٹیسٹوسٹیرون حاصل کرتا ہے۔JATENZO دو بار روزانہ کھانے کے ساتھ۔ ابتدائی خوراک 237 ملی گرام ہے، اور 7 دن کے علاج کے بعد ردعمل کی سیرم ٹی کی جانچ کرنی چاہیئے اور صبح کی خوراک کے تقریبا 6 گھنٹے بعد۔اب ہائپوگونیڈزم کا علاج JATENZO سافٹ جل سے کیا جاسکتا ہے۔

The Latest in Testosterone Replacement Therapy

Partner Perspectives

Partner Perspectives allows marketers to connect directly with the Urology Times audience by enabling them to share their content. This content does not necessarily reflect the views of Urology Times editorial staff or MJH Life Sciences.

Jatenzo

The Latest in Testosterone Replacement Therapy (TRT): JATENZO® (testosterone undecanoate) Capsules CIII, an Oral Option for Patients with Hypogonadism

Introduction

There has been an explosion in treatment options for men with hypogonadism in the last 2 decades. The latest innovation in Testosterone Replacement Therapy (TRT) is JATENZO®, an oral softgel formulation of testosterone undecanoate (TU).1 Prior to the availability of JATENZO, treatment options in the United States (U.S.) included TRT injections, implantable pellets and several topical formulations. Even with so many dosing options available, many patients abandoned these kinds of treatments due to administration challenges (e.g., skin irritation for topicals, injection site pain for injectables).

JATENZO is indicated for testosterone replacement therapy in adult males for conditions associated with a deficiency or absence of endogenous testosterone: primary hypogonadism (congenital or acquired) and hypogonadotropic hypogonadism (congenital or acquired) due to structural or genetic etiologies.

What took so long to develop an oral TRT?

After the discovery of testosterone and its synthesis in the 1930s, it was quickly realized that oral testosterone does not have sufficient bioavailability to be effective as a replacement therapy due to rapid metabolism in the liver. A number of strategies have been explored to overcome this, including chemical modification of testosterone, which eventually led to the FDA-approval of 17 -methyl-testosterone. However, long-term use of 17 -methyl-testosterone, especially at higher doses, can cause potentially serious liver toxicity, so this compound is rarely used as a TRT currently.

Testosterone esters were also developed, both as intramuscular injections (testosterone enthanate, cypionate, and TU) and for oral use (TU only). In fact, a formulation of oral TU has been widely available and used outside the U.S. since the 1970s. It was not approved for use in the U.S. because of its pharmacokinetic profile; it is often a struggle to maintain testosterone in the eugonadal range with this formulation. In contrast, JATENZO met the US FDA regulatory standards for pharmacokinetics, and safety and efficacy, and is the first oral TU to be approved for use in the U.S. It became available for prescription in February 2020.

What is different about JATENZO?

The key innovation to the formulation is the self- emulsifying drug delivery system, which allows for the formation of TU-containing lipoprotein particles in the gut as the contents of the capsules disperse. (Figure) This allows TU to be absorbed via the intestinal lymphatics, bypassing the liver, and avoiding hepatic first-pass metabolism of

testosterone.

Once in the systemic circulation, TU is released from the lipoprotein particle, and endogenous esterases cleave active testosterone (T) from TU. The fatty acid (undecanoate) is then metabolized like dietary fat. The selection of the undecanoate ester is important, as other fatty acids are less lipophilic and can be diverted to the liver instead of being taken up by the intestinal lymphatic system.

The result is consistently sustained therapeutic levels; in clinical trials of JATENZO, Cmax was reached at about 2 hours after the morning dose, with the Cmin around 12 hours. The Cavg of serum T over 24 hours was 489 ± 158 ng/dL (mean ± SD) when expressed as approximate serum T equivalents based on assay of plasma T.

The most common adverse events of JATENZO (incidence ?2%) are headache (5%), increased hematocrit (5%), hypertension (4%), decreased HDL (3%), and nausea (2%). No clinically significant changes in liver function tests have been observed in clinical trials.

How is the formulation dosed and titrated?

JATENZO capsules are available in 3 different strengths, allowing physicians to prescribe 5 dose levels to ensure each patient achieves serum testosterone in the eugonadal range.

JATENZO is taken twice daily (BID) with food, once in the morning and once in the evening. The starting dose is 237 mg TU BID, and serum T should be measured to check for response to therapy after at least 7 days on treatment, about 6 hours after the morning dose is taken.

With the addition of JATENZO to the treatment paradigm for hypogonadism, patients and physicians finally have an oral softgel option for this chronic condition. For more information, visit JATENZO.com/hcp/.

Peer-reviewed publications of Phase 3 studies of JATENZO have been published and are available in Therapeutic Advances in Urology and The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.

عضو میں سختی کی کمی (Erectile Dysfunction) کا تعلق ذہنی صحت اور شریک حیات کی دلچسپی سے ہے

جیسن ایم بروڈرک۔13 جنوری 2021 رسالہ یورولجی

شادی شدہ افراد یا وہ غیر شادی شدہ افراد جن کی مستقل خواتین ساتھی ہیں ان میں عضو میں سختی کی کمی (ED) کے مسائل 65 فیصد کم ہیں۔

وہ مرد جو یاسیت کی ادویات استعمال کر رہے ہیں ان میں عضو میں سختی کی کمی (ED) کا امکان تین گنا زیادہ ہے۔ گھبراہٹ اور اس کی ادویات استعمال کرنے والوں میں بھی عضو میں سختی کی کمی (ED) کا مثلاً زیادہ ہوتا ہے۔ جائزے سے پتہ چلا ہے کہ 2 فیصد اس مرض کے لئے دوا استعمال کرتے ہیں، لیکن ان میں سے بھی 29.7 فیصد نے صحیح طریقے سے وہ ادویات استعمال نہیں کی ہیں۔

معالجین کو مرد مریضوں میں جنسی عمل کی معلومات کرنی چاہیئے، اور اس کے لئے نسخے اور دوائیوں کے استعمال کی معلومات بھی۔

2013 کی اس تحقیق میں 2660 افراد تھے جن کی عمریں 18 سے 31 سال کے درمیاں تھیں اور جو جنسی طور پر سرگرم تھے۔ تمام شرکاء نرسوں کی صحت کے حوالے سے کی گئی ایک تحقیق کی خواتین کی اولاد تھی۔

مریضوں کی اوسط عمر 26 سال تھی، 39.9 فیصد شادی شدہ تھے، 20.3 فیصد زیادہ وزن والے تھے، 1.1 فیصد کو ذیابیطس تھا، 6.3 فیصد کو وہ بلند فشار خون تھا (High Blood Pressure)، اور 7.7 فیصد جن میں کولیسٹرول زیادہ تھا۔ 11.1 فیصد کو یاسیت اور 8.4 فیصد کو گھبراہٹ تھی۔ علاج کے بارے میں، 5.6 فیصد نے پچھلے سال کے اندر یاسیت کی ادویات کا استعمال کیا تھا اور 2.3 نے پچھلے سال کے اندر گھبراہٹ کو کم کرنے والی ادویہ استعمال کی تھیں۔

مجموعی طور پر، 2660 مریضوں میں سے 300 (11.3 فیصد) کو معمولی سختی کی کمی (Mild ED) تھی اور 77 (2.9 فیصد) کو شدید کمی (Severe ED) تھا۔ 2283 (85.8 فیصد) مریضوں کو سختی کا کوئی مسئلہ نہیں تھا۔ تحقیق میں موٹاپے، خون میں کمی کے عوامل یا عمر اور سختی کی کمی (ED) کے مابین کوئی تعلق نہیں پایا گیا۔

ED risk in young adult men strongly correlates with relationship status, mental health

Jason M. Broderick - January 13, 2021

Compared with single men, those in this age group who were married/partnered had 65% lower odds of having ED.

Relationship status and mental health are strong indicators of whether a man aged 18 to 31 might have erectile dysfunction (ED), according to a study published in the Journal of Urology.

Compared with single men, those in this age group who were married/partnered had 65% lower odds of having ED. Men who used antidepressants were 3 times more likely to have moderate-to-severe ED. Anxiety and use of tranquilizers were also linked to increased odds of having moderate-to-severe ED.

Also of note, although only a small percentage (2%) of the study population reported use of ED medication or supplements, 29.7% of these men did not correctly use the treatment.

"Erectile dysfunction was common in a large sample of sexually active young adult men from a US cohort and was associated with relationship status and mental health. Health providers should screen for erectile dysfunction in young men, and monitor use of prescription erectile dysfunction medications and supplements for sexual functioning," the authors wrote.

The investigators initiated the study because of the paucity of data regarding the relationship between physiological and psychological factors and erectile dysfunction in young men.

The study population comprised 2660 sexually active men aged 18 to 31 years from the 2013 Growing Up Today Study. The participants were all children of women in the Nurses' Health Study II (NHSII).

The International Index of Erectile Function-5 scale was used by the investigators to define ED prevalence and severity, which were examined in cross-sectional survey data. Use of ED treatments was self-reported. Multivariable models were used to estimate links between moderate-to-severe ED and various patient demographic, medical, and mental factors.

The mean age in the overall patient population was 26 years, 39.9% were married, 20.3% were overweight/obese, 1.1% had diabetes, 6.3% had hypertension, and 7.7% had hypercholesterolemia. Regarding mental health history, 11.1% had depression and 8.4% had anxiety. Regarding treatment, 5.6% had used antidepressants within the past year and 2.3% had used a tranquilizer within the past year.

Overall, 300 (11.3%) of the 2660 patients had mild ED and 77 (2.9%) had severe ED. No ED was reported for 2283 (85.8%) patients.

The authors noted that their research did not show an association between metabolic factors or age and ED.

The researchers listed limitations of their study, including the limited racial/ethnic and socioeconomic diversity of the study population, and the reliance upon cross-sectional data.

"Moderate-to-severe ED was more prevalent among men who were not married or living with a partner, who reported using antidepressants, or who reported anxiety or using tranquilizers," the authors wrote in their conclusion. "Given the high prevalence of mild to severe ED, research examining

additional demographic, psychological, behavioral, and physical correlates of ED in diverse samples of young men is needed."

Reference

Calzo JP, Austin SB, Charlton BM, et al. Erectile dysfunction in a sample of sexually active young adult men from a U.S. cohort: demographic, metabolic and mental health correlates. J Urol. 2021 Feb;205(2):539-544. doi: 10.1097/JU.0000000000001367

طویل مدتی مالیخولیا میں کبھی بھی علاج نہ کروانے والے مریضوں میں دماغی ساخت کی غیر معمولی تبدیلیاں

وینجنگ ژانگ ایم ایس اور ساتھی

ایم جے سائکیاٹری۔ 2015 اکتوبر 17217(10):995-1003۔ doi:10.1176 / appi.ajp.2015.14091108. ایپب 2015 جون 18

خلاصہ

مقصد: دائمی طور پر بیمار لیکن کبھی دوائی نہ استعمال کرنے والے مالیخولیا کے مریضوں میں دماغی ساخت میں تبدیلی کی تحقیق کی گئی اور یہ بتایا گیا کہ عمر کے حوالے سے دماغی ساخت صحت مند افراد میں اس سے مختلف تھی۔

طریقہ: ایک کراس سیکشنل ڈیزائن میں، ایک بہت طاقت ور سکینر کے ذریعے لئے گئے 25 مالیخولیا کے دائمی مریض (جن کا 5 سے 47 سال تک کوئی علاج نہیں کیا گیا تھا) کے اسکین سے پتہ چلا کہ 33 صحت مند افراد سے ملتے تھے۔ دو گروپوں میں کارٹیکل کی موٹائی اور گرے مادہ کے حجم کا موازنہ کیا گیا۔ ان مریضوں میں تیزی سے کمی کو جانچنے کے لئے عمر سے متعلق اثرات کی نائن لائنر ماڈلنگ (Non Linear Modeling) کا استعمال کیا گیا تھا۔

نتائج: مالیخولیا کے مریضوں میں، صحتمند افراد کے مقابلے میں تبدیلیاں پائی گئیں اور کچھ حصوں

(bilateral ventromedial prefrontal cortices, left superior temporal gyrus, and right pars triangularis,)

میں کم اور کچھ حصوں میں زیادہ موٹائی پائی گئی۔ اور عمر کے لحاظ سے cortical موٹائی میں کمی تیزی سے دیکھی گئی۔ عارضی جائرس، اور دائیں پارس ٹرینگولیرس، کے مقابلے میں، اور بائیں اعلی پیرٹریل لوب میں زیادہ موٹائی میں کم cortical موٹائی تھی . عمر کے متعلق کارٹیکس موٹائی کا تعلق دائیں وینٹرمیڈیل پریفرنٹل پرانتستا، بائیں اعشاریہ ٹیورل گائرس، اور دائیں پارس ٹرینگولیرس میں مقابلے کے مضامین کے مقابلے میں تیزی سے عمر سے متعلق کارٹیکل پتلا ہونے کی نشاندہی کرتا ہے، لیکن بائیں اعلی پیرٹریٹل لوب میں آہستہ سے پتلا ہونا۔ پٹیمن دوطرفہ میں گرے مادے کا حجم زیادہ تھا اور مریضوں کے دائیں درمیانی وقتی گیرس اور دائیں لسانی گائرس میں چھوٹا تھا، لیکن عمر سے متعلق اثرات تقابلی مضامین سے مختلف نہیں تھے۔

نتیجہ: کبھی بھی دوائی نہ استعمال کرنے والے مالیخولیا کے مریضوں میں پیشگی اور عارضی cortical موٹائی میں عمر سے متعلق تیزی سے کمی دماغ کے کچھ علاقوں میں اعصابی عمل کی نشاندہی کرتی ہے۔ عمر سے متعلق نہ ہونے والی اعلی پیریٹل پر انتستاوی اورسٹرائٹل والیومیٹریک اسامانیتاوں کی عمر سے آہستہ آہستہ کارٹیکل پتلا پن ان خطوں میں وقت کے ساتھ ساتھ مختلف پیتھولوجیکل عمل کی تجویز کرتا ہے۔

Brain Structural Abnormalities in a Group of Never-Medicated Patients With Long-Term Schizophrenia

Wenjing Zhang MS and colleagues

Am J Psychiatry. 2015 Oct;172(10):995-1003. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.14091108. Epub 2015 Jun 18.

Abstract

Objective: This study investigated brain morphometry in chronically ill but never-medicated schizophrenia patients and whether the relation of age to morphometric abnormalities differed from that in healthy subjects.

Method: In a cross-sectional design, high-resolution T1-weighted images were acquired from 25 schizophrenia patients with untreated chronic illness lasting 5 to 47 years and 33 matched healthy comparison subjects. Cortical thickness and gray matter volume were compared in the two groups. In regions with significant group differences, nonlinear modeling of age-related effects was used to test for accelerated decline in the patients.

Results: Schizophrenia patients had less cortical thickness in the bilateral ventromedial prefrontal cortices, left superior temporal gyrus, and right pars triangularis, relative to comparison subjects, and greater cortical thickness in the left superior parietal lobe. The relation of age to cortical thickness indicated faster age-related cortical thinning in the right ventromedial prefrontal cortex, left superior temporal gyrus, and right pars triangularis in patients than in comparison subjects, but slower thinning in the left superior parietal

lobe. Gray matter volume was greater in the putamen bilaterally and smaller in the right middle temporal gyrus and right lingual gyrus of the patients, but age-related effects did not differ from those of the comparison subjects.

Conclusions: The accelerated age-related decline in prefrontal and temporal cortical thickness in never-medicated schizophrenia patients suggests a neuroprogressive process in some brain regions. Slower age-related cortical thinning of the superior parietal cortex and striatal volumetric abnormalities unrelated to age suggest different pathological processes over time in these regions.

رمضان اور مسلم تاریخ کے اہم واقعات

Ramzan and important events in Muslim History

رمضان کی ایک شام تھی ،افطار کا وقت قریب تھا، بھوک اور پیاس برداشت کرتے کرتے ہونٹ خشک ہو گئے تھے سب کی نظریں وہیں ٹکی ہوئی تھیں جہاں سورج غروب ہوتا ہے،لیکن روزہ ختم ہونے کے انتظار میں نہیں بلکہ دشمن کی فوج کے انتظار میں ایسے کئی واقعات حقیقت میں پیش آچکے ہیں، بھلا ان میں سے کون کون سا ہمیں یاد ہے؟

1) اسلام کی پہلی فتح (غزوہ بدر)

میدانِ بدر میں فقط 313 کے لشکر نے اپنے سے 3 گنا بڑی فوج کو رمضان سنہ 2 ہجری میں شکست دی اور اس طرح ریاست مدینہ نے پورے عرب پر اپنی دھاک بٹھا دی۔

2) اسپین کی فتح کا آغاز (سنہ 93 ہجری، 20 تا 28 رمضان)

اسپین کی فتح کا آغاز رمضان میں ہوا 12000 مجاہدین نے طارق ابن زیاد کی قیادت میں ایک بڑی فوج کو شکست دی اور اسی معرکے میں دشمن فوج کا سپہ سالار King Roderick مارا گیا۔ یہ آدھے یورپ کی فتح کی ابتداء تھی، اُس یورپ کی جہاں مسلمانوں نے 8 صدیوں تک حکومت کی۔

3) عین جالوت میں منگولوں کی شکست

تاریخ کی بڑی سلطنتوں میں سے ایک منگول سلطنت تھی۔ جو ہلاکو خان کے زمانے تک آدھی دنیا کو تباہ کر چکی تھی۔ ثمر قند سے دمشق تک مسلم دنیا انکی غلام بن چکی تھی یہاں تک کہ منگول مصر پر حملہ آور ہوئے جہاں مملوکوں کی ایک چھوٹی سی ریاست تھی ان مملوکوں نے اپنے سینکڑوں گنا بڑی فوج کو عین جالوت کے میدان میں شکست دی جسکے بعد منگول پھر کبھی سنبھل نہ پائے اور آخر کار تمام مسلم علاقے آزاد ہو گئے۔

4) فتح مکہ

کعبتہ اللہ کا شہر، نبی ﷺ کی جائے پیدائش ایسے فتح ہوا کہ مدینے سے ایک عظیم لشکر مجاہدِ اعظم ﷺ کی قیادت میں عین رمضان المبارک میں نکلا اور مکہ والوں کو اس سے مقابلے کی ہمت نہ پڑی، یوں بغیر خون خرابے کے ایسی فتح ملی جس نے اسلام کے لئے پورے عرب کا دروازہ کھول دیا۔

5) تخلیقِ پاکستان

ہندوؤں اور انگریزوں کے خلاف مسلمانوں کی طویل جدوجہد کے نتیجے میں رمضان ہی میں جدید دور کی پہلی اسلامی ریاست عالمی نقشے پر پاکستان کی شکل میں نمودار ہوئی ۔رمضان المبارک زبان کے چٹخاروں، لمبی نیندوں اور روزہ بہلانے کا مہینہ نہیں بلکہ اپنے آرام سے نکل کر اسلامی نظام حکومت کو قائم کرنے کی جدوجہد کا مہینہ ہے۔

برطانیہ سے آزادی

ڈاکٹر رمضان شاہد۔ جسارت

حصہ اول

عثمانی ترکوں کے ہاتھوں 1453ء میں فتح قسطنطنیہ ایسا واقعہ تھا جس نے یورپ بھر پر سکتہ طاری کر دیا۔ ترکوں کو بلیک سی، باسفورس، بحیرہ مرمرہ اور ایجئین سی میں کلیتاً برتری حاصل ہوگئی۔ اس کے ساتھ ساتھ اُن کو بحیرہ روم میں بھی یک گونہ اثر رسوخ حاصل ہوگیا، یوں ایشاء کے ساتھ تجارت کا متبادل راستہ یورپ کے لیے زندگی اور موت کا سوال بن گیا۔ اُس وقت کی دنیا کے امیر ترین خطے برصغیر تک پہنچنے کے لیے یورپین طاقتیں کوششوں میں لگ گئیں۔ اسی کوشش میں کولمبس 1492ء میں امریکا کا راستہ دریافت کر چکا تھا وہ 1506ء میں اپنی موت تک اس کو ہندوستان سمجھتا رہا۔ لیکن خونخوار پرتگالی جہازراں واسکوڈے گاما اس لحاظ سے خوش قسمت نکلا کہ وہ 1498ء میں افریقا (Cape of Good Hope) کا چکر کاٹ کر مڈغاسکر پہنچا اور پھر وہاں سے ایک ہندوستانی ملاح کی مدد سے ہندوستان کی بندرگاہ کالی کٹ پہنچ گیا جہاں اس نے مقامی لوگوں کا خوب قتلِ عام کیا۔ اپنے دوسرے سفر کے دوران افریقا سے ہندوستان کے راستے میں آنے والے تمام بحری جہازوں کو اس نے ڈبو دیا جن میں سے ایک جہاز 400 حاجیوں کو لے کر حجاز جا رہا تھا۔ ڈوبتے جہاز کے عرشے پر مائیں اپنے شیر خوار بچوں کو سینے سے لگائے رو رہی تھیں۔ پرتگالیوں نے ہندوستان میں اپنی تجارتی کوٹھیاں بنانی شروع کر دیں اور انگریز سے بہت پہلے ہندوستان کے ساحلی شہروں میں اپنے قدم جمانے لگے۔

تجارت اور منافع کی اس دوڑ میں انگریز بھلا کہاں پیچھے رہنے والا تھا۔ اُس نے 1600ء میں ایسٹ انڈیا کمپنی کی بنیاد رکھی اور ہندوستان کی تجارت اور دولت پر ہاتھ صاف کرنے کے لیے پر تولنے لگا۔ لیکن ڈچ اور پرتگیزیوں کی بالادستی ایک چیلنج سے کم نہ تھی۔ اس سے نمٹنے کے لیے ایسٹ انڈیا کمپنی نے ایک زبردست چال چلی جس نے آنے والے دور میں ہندوستان میں انگریز کی سیاسی، معاشی اور عسکری بالادستی میں کلیدی کردار ادا کیا۔ 1616ء میں کمپنی کی درخواست پر کنگ جیمز نے مشہور برطانوی سفارت کار سر تھامس رو کو ہندوستان بھیجنے کا فیصلہ کیا۔ اُس کے آنے کا مقصد مغل بادشاہ جہانگیر سے تجارت کے لیے اجازت نامہ حاصل کرنا تھا۔ سر تھامس رو قیمتی تحفے تحائف کے ساتھ آگرہ روانہ ہوا۔ ان تحائف

کو بحفاظت آگرہ پہنچانے کے لیے انگریز نے دو درجن کے قریب مقامی افراد کو بھرتی کیا جس نے آگے چل کر کمپنی کی فوج کی صورت اختیار کر لی۔ بعد میں یہ فوج رائل انڈین آرمی اور تقسیم کے بعد انڈین آرمی اور پاکستان آرمی کی بنیاد بنی۔ سر تھامس رو تین سال تک بادشاہ کے دربار میں رہا جہاں اُس کو کافی اثر رسوخ حاصل ہو گیا۔ تاریخ دانوں کے مطابق وہ جہانگیر کی محفل ناؤنوش کا ساتھی بن گیا یہ وہی تھا جس نے جہانگیر کو ریڈ وائن پینے پر لگایا تھا۔ جہانگیر کے بعد شاہ جہاں اور پھر اورنگزیب حکمران بنے۔ اورنگزیب کے بعد مغل حکمران کمزور اور حکمرانی کی سوجھ بوجھ سے عاری تھے۔ اُن کی اس کمزوری سے فائدہ اُٹھا کر علاقائی گورنر خود مختار بن بیٹھے اور مغل سلطنت سکڑتے سکڑتے دلی تک محدود ہو کر رہ گئی۔ بنگال میں مُرشد قلی خان کرناٹک میں انورالدین، مرہٹہ سلطنت میں نانا صاحب، میسور میں حیدر علی، حیدر آباد میں نظام، پنجاب میں سکھ اور سندھ میں کلہوڑے خود مختار ہو گئے۔

ملک میں پھیلی اس انارکی کا سات سمندر پار سے آئی یورپین طاقتیں بغور جائزہ لے رہی تھیں۔ جب تک مغل سلطنت طاقتور تھی تب تک اُن کی دال نہیں گلی تھی۔ انگلینڈ نے ہندوستان کے ساتھ تجارت کے لیے ایسٹ انڈیا کمپنی بنائی تھی۔ نیدرلینڈ نے ڈچ ایسٹ انڈیا جبکہ فرانس نے فرینچ ایسٹ انڈیا کمپنی بنائی تھی جو اپنے اول الذکر کے برعکس ایک سرکاری کمپنی تھی۔ مغل سلطنت کو کمزور دیکھ کر ان تینوں کمپنیوں نے ہندوستان میں ایک دوسرے کو پچھاڑنا شروع کر دیا۔ یہ لڑائی بالآخر انگلینڈ کی ایسٹ انڈیا کمپنی کی فتح پر منتج ہوئی۔ اُس نے کرناٹکا میں فرانسیسیوں کو نکال باہر کرتے ہوئے حکمران انورالدین کو بھی شکست دی۔ ہندوستان میں انگلینڈ کی کامیابی کا سہرہ ایک ملٹری کلرک رابرٹ کلائیو کو جاتا ہے جو ترقی کرتے کرنل کے عہدے تک پہنچ گیا تھا۔ کرناٹک کے بعد بنگال کی باری آئی جہاں مارچ 1757ء میں پلاسی کی لڑائی میں فیصلہ کُن فتح کے بعد انگریز نے بنگال میں برتری حاصل کر لی۔ پھر 22 اکتوبر 1764ء میں بکسر کے میدان میں بنگال، اودھ اور دلی کے بادشاہ کی مشترکہ فوجوں کو شکست دے کر انگریز نے ہندوستان پر مکمل قبضے کی راہ ہموار کر لی۔ کمپنی نے دل کھول کر ہندوستان کے وسائل کی لوٹ مار شروع کر دی۔ اس لوٹ مار کی خبریں تواتر کے ساتھ انگلینڈ پہنچیں تو کلائیو کی گوشمالی شروع ہوئی۔ 1774ء میں اُس وقت کی نیب کی تفتیش سے تنگ آ کر کلائیو نے خودکشی کر لی کیونکہ وہ بھی انگلینڈ کے لیے اپنی ''خدمات'' کے عوض کرپشن کو اپنا حق سمجھتا تھا اور خود کو پارلیمنٹ کی تفتیشی کمیٹی یعنی نیب سے بالاتر سمجھتا تھا۔

ہندوستان کے برعکس برطانیہ انڈونیشیا میں اتنا خوش قسمت نہیں رہا۔ ڈچ ایسٹ انڈیا کمپنی نے پے در پے شکستیں دے کر انڈونیشیا سے اُس کا بوریا بستر گول کر دیا۔ لیکن ملائشیا کی جوہر ریاست کو حیلے بہانوں سے انگریز نے قابو کیا اور یوں ملائشیا اور سنگاپور پر قابض ہو گیا۔ فرینچ ایسٹ انڈیا کمپنی نے انڈوچائنا یعنی آج کے ویت نام لاؤس اور کمبوڈیا پر قبضہ کر لیا۔

اسپین اس سے پہلے ہی ملایا کے باقی جزیروں پر قبضہ کر کے اپنے بادشاہ فلپ کے نام پر ایک نیا ملک فلپائن بسا چکا تھا۔ استعماری طاقتوں نے اس دوران افریقا میں اپنے پنجے گاڑنے شروع کردیے تھے۔ افریقا میں فرانس زیادہ کامیاب رہا۔ جہاں پر اُس کا قبضہ تقریباً آدھے افریقا پر تھا۔ جبکہ دوسرے نمبر پر برطانیہ تھا جس نے جنوب کی طرف سے افریقا پر قبضہ جمانا شروع کیا۔ یوں یہ کالونیل پاورز افریقا میں بہت اندر تک گھس گئیں۔ تھوڑا سا حصہ پرتگال کے حصے میں بھی آیا جو افریقا میں آیا تو سب سے پہلے تھا لیکن اپنے دگرگوں اندرونی حالات کی وجہ سے کوئی خاطر خواہ کامیابی حاصل نہیں کرسکا۔ اسی طرح بلجیم نے کانگو پر قبضہ کرلیا۔ بلجیم کے بادشاہ لیوپولڈ دوم نے بلجیم کو اپنی ذاتی جاگیر قرار دے دیا۔ افریقا میں اُس المیے نے جنم لیا جس کو دنیا آج The Scramble for Africa کے نام سے جانتی ہے۔ ایک وقت ایسا بھی آیا جب پورے براعظم افریقا میں دو ہی آزاد ملک تھے۔ ایتھوپیا اور لائبیریا۔ 1885ء میں ان یورپین طاقتوں نے پیرس میں ایک کانفرنس منعقد کی جس میں افریقا کے مستقبل کا فیصلہ کرنا تھا۔ مزے کی بات یہ ہے کہ افریقا کے مستقبل سے متعلق اس فیصلہ کن کانفرنس میں ایک بھی افریقی شامل نہیں تھا۔

افریقا کے برعکس جنوبی امریکا میں صورتِ حال زیادہ دلچسپ تھی جہاں اسپین زیادہ کامیاب رہا۔ 1498ء میں کالونائزیشن کے معاملے پر پرتگال اور اسپین میں ٹھن گئی۔ اس مسئلے کو صرف ایک ہی شخص حل کراسکتا تھا اور وہ تھا ''پوپ''۔ پوپ نے اس مسئلے پر ایک فرمان جاری کیا اور کمال مہربانی سے بحرِ اوقیانوس کے درمیان ایک فرضی لکیر کھینچتے ہوئے مشرق کی تمام زمینیں پرتگال کو جبکہ مغرب کی تمام زمینیں اسپین کو عطا کردیں۔ دوسروں کی زمینوں کو عطا کرنے کا ایسا پُر فیاض مظاہرہ تاریخ نے پہلے کبھی نہیں دیکھا تھا۔ پرتگال نے بہرحال پھر بھی ڈنڈی ماری اور بحرِ اوقیانوس کے درمیان کی لکیر کو مزید مغرب میں لے گیا اور پھر آج کے برازیل پر قابض ہوگیا۔ کیوبا، گوام، پورٹوریکو، میکسیکو، چلی، بولیویا اور پیرو وغیرہ پر اسپین اپنا قبضہ جمانے میں کامیاب رہا۔ جبکہ شمالی امریکا میں آخری فتح برطانیہ کے ہاتھ میں آئی۔ یہ تمام قبضے صرف چھ ممالک برطانیہ، اسپین، پرتگال، بلجیم، فرانس اور نیدرلینڈ کررہے تھے۔ جبکہ کچھ چھوٹے یورپین ممالک بھی اس بندربانٹ میں اپنا حصہ وصول کرنے کی تگ و دو میں مصروفِ تھے۔

اس وقت ایک اور یوریشین طاقت اپنے عروج پر تھی اور وہ تھا وِلگن بیکر یعنی روس۔ روس کا کالونائزیشن کا طریقہ کار دیگر یورپین طاقتوں سے مختلف تھا اور وہ طریقہ تھا Annexation۔ روس نے 1533ء میں آئیوان اعظم کے دور سے اپنی سرحدوں میں توسیع کرنی شروع کردی اور اگلی تین صدیوں میں دنیا کا رقبے کے لحاظ سے سب سے بڑا ملک بن گیا۔ آپ اس کا اندازہ اس بات سے لگائیں کہ جب 25 دسمبر 1991ء کو سویت روس ٹوٹا تو اُس میں 15 ممالک نکلے لیکن اس

کے باوجود بھی روس کا رقبہ پوری دنیا کو ایک تہائی رہا۔

حصہ دوم

قابض استعماری طاقتوں کا استحصال شاید کئی صدیوں تک اسی طرح جاری رہتا کہ اس دوران عالمی طور پر کئی تبدیلیاں رونما ہوئیں جنہوں نے تاریخ کا دھارا تبدیل کرنے میں اہم کردار ادا کیا۔ان نمایاں تبدیلیوں میں انقلابِ فرانس اور نپولین وارز۔ امریکا کا اعلانِ آزادی اور برطانیہ کا لڑائی میں شکست کھانا، مونرو ڈاکٹرائن، برطانیہ میں صنعتی انقلاب، یونیفکیشن آف جرمنی اور اٹلی۔ یورپ میں نیشن اسٹیٹ کا تصور، برطانیہ میں گلوریس انقلاب اور پھر یورپ بھر میں پنپتے نت نئے تصورات جن میں سوشل کنٹریکٹ، Separation of Powers، لبرلزم کا پھیلتا ہوا اثر رسوخ اور سب سے بڑھ کر کارل مارکس کا بیان کردہ نظریہ کمیونزم، انقلابِ روس۔ ان تمام واقعات نے دنیا کو ایک ایسے موڑ پر لا کھڑا کیا تھا جہاں ایک معمولی واقعہ بھی غلام قوموں میں بغاوت اور آزادی کی آگ بھڑکا سکتا تھا اور قدرت نے وہ موقع جنگِ عظیم اول کی صورت میں مہیا کر دیا۔ اس جنگ سے پہلے ہی ایک بڑی استعماری طاقت اسپین کمزور پڑ چکا تھا۔ اسپین کے کمزور پڑتے ہی جنوبی امریکا کے ممالک آزاد ہو گئے۔ رہی سہی کسر 1898ء کی اسپین امریکا جنگ نے پوری کر دی۔ جس میں نوجوان پہلوان امریکا نے بوڑھے پہلوان اسپین کا بھرکس نکال دیا۔ اسپین کے قبضے سے گوام، کیوبا، پورٹو ریکو اور فلپائن نکل گئے۔ جن میں گوام آج تک امریکا کے پاس ہے۔ جبکہ پورٹو ریکو پر بھی امریکا کا اثر ہے۔ فلپائن 1946ء تک امریکا کے زیرِ اثر رہا اور پھر مکمل آزادی حاصل کر لی جبکہ کیوبا کو 1901ء میں آزادی مل گئی۔

جنگِ عظیم اول میں اگرچہ اتحادی طاقتیں جیت گئیں اور دنیا پر اُن کا قبضہ اور مضبوط ہو گیا۔ لیکن صاف لگ رہا تھا کہ امن دیرپا نہیں اور جلد یا بدیر میدان پھر سجے گا اور پھر ایسا ہی ہوا۔ قومیت پرستی نے جرمنی اور اٹلی کو اپنی لپیٹ میں لے لیا اور دیکھتے ہی دیکھتے یورپ دوسری عالمی جنگ کے دہانے پر پہنچ گیا۔ پانچ سال کی خون ریزی کے بعد جب جنگ ختم ہوئی تو متحارب گروپ لڑ لڑ کر بے حال ہو چکے تھے۔ جنگ میں کوئی فاتح نہیں تھا۔ یہ وہ خاص موقع تھا جب دنیا بائی پولر ورلڈ میں تبدیل ہو گئی۔ ایک طرف امریکا تھا اور دوسری طرف روس۔ یہ دونوں ممالک اور کسی بات پر متفق ہوں نہ ہوں لیکن اب یہ یورپین طاقتوں کو مزید کالونائزیشن کو برقرار رکھنے کا موقع نہیں دینا چاہتے تھے۔ اس کی وجہ یہ تھی کہ ہر نو آزاد ملک امریکا یا پھر روسی کیمپ میں جاتا جو اُن کے اثر رسوخ میں اضافے کا باعث تھا۔

جنگِ عظیم دوم کے خاتمے کے بعد دنیا بھر میں ڈی کالونائزیشن کا عمل شروع ہوا۔ خوش قسمتی سے برصغیر اس عمل کے

اولین فائدہ مندوں میں شامل تھا۔اس کی گونا گوں وجوہات ہیں جن کا ہم یہاں جائزہ لیں گےلیکن اس سے پہلے ہم کوانگریز کے برصغیر میں اقتدار کا جائزہ لیناپڑے گا۔ 1857ء میں برصغیر کےلوگوں نے کمپنی کی لوٹ مار اور بدیسی اقتدار کے خلاف بغاوت کردی۔ یہ بغاوت کامیاب ہوجاتی اگر انگریز کو کچھ مقامی طالع آزماوں کی اُسی طرح حمایت نہ مل جاتی جس طرح اُن کو جنگِ پلاسی اور سرنگا پٹم کی لڑائیوں میں مل گئی تھی۔اس بغاوت کا گڑھ شمالی ہندوستان اور پنجاب کے علاقے تھے۔لحاظہ یہاں اُن کو گوگیرہ سے (سرفراز) کھرل، شاہ پور سے ٹوانوں، گوجرانوالہ سے چٹھوں، ملتان سے مخدوم، میانوالی سے ملک اور نیازی، اٹک سے کھنڈے، مکھڈ سے پیر، سرگودھا سے نون، قصور سے قصوری، ڈی جی خان سے کھوسے اور لغاری، راجن پور سے مزاری وغیرہ وغیرہ مل گئے اور ان لوگوں کی مدد سے انگریز نے بغاوت کو بے دردی سے کچل دیا۔ بدلے میں اُن لوگوں نے خان بہادر، ملک اور نواب کے خطابات اور ساتھ ہی ساتھ لمبی چوڑی جاگیریں اور وظائف حاصل کیے۔انگریز کی یہ پالیسی اُس عمومی پالیسی کا حصہ تھی جس کے تحت دنیا بھر میں استعماری طاقتوں نے اپنے زیرِ قبضہ علاقوں میں صرف دو فی صد لوگوں کو نواز کر اپنے اقتدار کو مضبوط کیا تھا۔ یہ عمل افریقا میں بھی خوب کامیاب رہا۔

1857ء کی جنگِ آزادی کو بے دردی سے کچلنے کے بعد انگریز نے برصغیر میں ''ہتھ ہولا'' رکھا تھا اور سوائے جلیانوالہ باغ کے اجتماعی قتلِ عام کا کوئی خاص واقعہ نہیں ہوا۔جبکہ افریقا اور دوسرے علاقوں میں ظلم وستم کے وہ پہاڑ توڑے گئے کہ تاریخ آج بھی سن کر شرماتی ہے۔صرف کانگو میں بلجیم کے بادشاہ لیوپولڈ دوم نے اُصول بنا رکھا تھا کہ ملک کا ہر فرد ایک دن کے بچے سے لے کر 100 سال کے بوڑھے تک ٹیکس ادا کرنے کا پابند ہوگا۔ٹیکس وصول کرنے والوں کو ہدایت تھی کہ جو ٹیکس ادا نہ کرسکے اس کے جسم کا کوئی عضو کاٹ کر لایا جائے۔ایسے اعضاء کے ہر سال ٹوکرے بھر کر لائے جاتے تھے۔اس کا خاص کر شکار وہ چھوٹے بچے تھے جو ٹیکس ادا نہیں کرپاتے تھے اور اپنے ایک بازو سے محروم ہوجاتے تھے۔ یورپین طاقتوں نے افریقا کی اس طرح بندر بانٹ کی تھی کہ زیادہ تر مصنوعی ملک وجود میں آئے تھے اور جہاں جس کا بس چلا اُس نے اپنے پنجے گاڑ لیے۔انہی ملکوں میں ایک بدقسمت ملک نائیجیریا بھی ہے جو برصغیر جیسے حالات کا شکار رہا ہے۔اس ملک میں 250 کے قریب لسانی اور نسلی گروہ اور 2 بڑے مذاہب کے لوگ پائے جاتے ہیں جن میں مسلمان اور عیسائی شامل ہیں۔ یہ ملک برصغیر کی طرز پر دو قوموں میں تقسیم ہونا چاہیے تھا لیکن ایسا نہ کیا گیا اور پھر تیل کے بے بہا ذخائر رکھنے کے باوجود آج تک یہاں نہ تو امن آسکا اور نہ خوشحالی۔

برصغیر کے لوگ اس لحاظ سے خوش قسمت ہیں کہ تاریخ کے اُس نازک موڑ پر اُن کو دو ہزار سال بعد اقبال جیسا فلسفی مل گیا۔ ہندوستان میں دو ہزار سال پہلے چانکیہ کوٹلیہ نام کا ایک فلسفی گزرا ہے۔ چانکیہ نے ہندوستان میں سکندر کے بعد موریہ

سلطنت کی تشکیل میں بنیادی کردار ادا کیا تھا۔ چانکیہ کو بلاشبہ Realist مکتبہ فکر کے اولین بانیوں میں شمار کیا جاسکتا ہے۔ جس نے میکیاولی سے چودہ سو سال پہلے ارتھ شاستر لکھ کر حکمرانی کے اُصول وضع کر دیے تھے۔ اقبال نے یورپ میں تعلیم حاصل کی تھی اور یورپ میں بڑھتی قوم پرستی اور نیشن اسٹیٹ کے نظریاتی تصور کو بہت قریب سے دیکھا تھا۔ اقبال اٹلی کے معمار میزینی سے بھی بہت متاثر تھے۔ وہ بجا طور پر برصغیر کے مسئلے کا حل دو قومی نظریے کو سمجھتے تھے۔ کانگریس نے اس تصور کی کھل کر مخالفت شروع کر دی۔ جبکہ وہ یہ سمجھنے سے قاصر تھے کہ اقبال اصل میں مسلمانوں کے ساتھ ساتھ سناتن دھرم کے ماننے والوں کو بھی ایک قوم قرار دے رہے تھے۔ کانگریسی رہنما یہ سمجھنے سے بھی قاصر رہے تھے کہ جن جغرافیائی بنیادوں پر وہ ہندوستان میں ایک قوم کے وجود پر اصرار کر رہے ہیں وہ تاریخ میں کبھی رہا ہی نہیں۔ معلوم ہندوستانی تاریخ میں سوائے دو سے تین ادوار کے جن میں کسی طاقتور نے ڈنڈے کے زور پر پورے ملک پر حکمرانی کی ہندوستان کبھی بھی ایک اکائی کے طور پر موجود نہیں رہا۔ لہٰذا کانگریس کا کمزور موقف ہار گیا اور اقبال و قائدِ اعظم کا نظریہ جیت گیا۔ ہندوستانی حکمران آج بھی برصغیر کی جغرافیائی اکائی اور ایک قومی نظریے کے قائل ہیں۔ جبکہ وہ یہ بات سمجھ نہیں رہے کہ اسی جغرافیے کو بنیاد بنا کر ہندوستان میں آزادی کی انیس تحریکیں چل رہی ہیں۔ اور اگر انہوں نے اپنی روش کو تبدیل نہ کیا تو پھر ہندوستان کو ٹکڑے ٹکڑے ہونے سے دنیا کی کوئی طاقت نہیں بچا سکتی۔ اسی بات کو لے کر انڈیا پاکستان کے اندر بھی لسانی اور نسلی تعصّبات کو ہوا دیتا رہتا ہے بلکہ اس سے بھی ایک قدم آگے جا کر پاکستان کے اندر دہشت گردی اور امن و امان کے مسائل کھڑے کرتا رہتا ہے جیسا کہ اُس نے مشرقی پاکستان میں بھی کیا تھا۔

قائدِ اعظم محمد علی جناح ایک بڑی بصیرت کے مالک تھے۔ اُن کے پائے کا کوئی ایک بھی لیڈر ہندوستان بھر میں نہیں تھا۔ اُن کے مقابلے میں کانگریس کی تمام قیادت دوسرے درجے کی تھی۔ اُن کی بصیرت نے پاکستان کی شکل میں برصغیر کے مسلمانوں کو ایک لاجواب تحفہ دیا اس کی ایک وجہ اُن کا اپنے موقف پر غیر متزلزل یقین بھی ہے۔ انہوں نے استعماری طاقتوں کی تمام چالوں کو ناکام بنا کر مکمل آزادی حاصل کی جبکہ دنیا کے دیگر خطوں میں ایسا نہیں ہوا۔ اس کی ایک مثال مغربی اور وسطی افریقا ہے جہاں آج بھی استعمار کے پنجے اُسی طرح گڑھے ہوئے ہیں۔ ڈی کالونائزیشن کے اس عمل میں فرانس نے اپنے زیرِ قبضہ پندرہ ممالک کو آج تک معاشی آزادی نہیں دی ہے۔ اُن ممالک کی کرنسی CFA فرانس میں چھپتی ہے اور وہ اپنے زرِ مبادلہ کے آدھے ذخائر فرانس میں رکھوانے کے پابند ہیں۔ فرانس ان ممالک میں ہر قسم کی ایکسی لوریشن کرنے کا حق رکھتا ہے۔ ان کے تیل و گیس سے لے کر سونے اور ہیروں تک ہر قسم کی معدنیات پر پہلا حق آج بھی فرانس کا ہے۔ اسی طرح برطانیہ نے جنوبی افریقا میں استحصال اور نسلی برتری کی بدترین تاریخ رقم کی۔ اس ملک کو نوے کی دہائی میں آزادی ملی

جبکہ اس کے ساتھ جڑے نمیبیا کو اس سے بھی بعد میں آزادی نصیب ہوئی۔

ڈی کالونائزیشن کے اس عمل میں دنیا بھر میں درجنوں سرحدی تنازعے پیدا ہوئے جو بروقت سلجھا لیے گئے۔ انگریز اگر چاہتا تو کشمیر کا مسئلہ بھی حل کر کے جاسکتا تھا اُس وقت کا انڈیا اتنا طاقتور بھی نہیں تھا کہ اقوامِ متحدہ کی قراردادوں کو ردی کی ٹوکری کی نظر کر دیتا۔ انگریز جانتا تھا کہ ان دونوں قوموں کے سامنے کو ابھی کھڑا کر دیا جائے تو اگر ایک نے اس کو کالا کہہ دیا تو دوسری قوم قیامت کی صبح تک اُس کو سفید ثابت کرنے میں لگی رہے گی۔ 3 جون کا منصوبہ برطانیہ سے بن کر آیا تھا۔ انگریز کو یہ بھی پتا تھا کہ کئی ریاستیں ایسی ہیں جن کے حکمران مسلمان ہیں تو آبادی ہندو اور اگر آبادی مسلمان ہے تو حکمران ہندو۔ اگر فیصلہ اکثریت کی رائے کے برعکس آ گیا تو اس صورتِ حال میں کیا کرنا ہے اس کا کوئی حل تجویز نہیں کیا گیا تھا۔ اگر سرحد اور سلہٹ میں ریفرنڈم ہوسکتا ہے تو کشمیر میں کیوں نہیں۔ لیکن بدقسمتی سے انگریز نے ایسا نہیں کیا۔ کیوں۔ اس کے لیے ہم کو مزید 25 سال انتظار کرنا ہوگا کیونکہ انگریز کی ہر منصوبہ بندی سو سال کی ہوتی ہے۔

اردو کی عظمت

شاہنواز فاروقی۔ جسارت

معروف ماہر لسانیات طارق رحمٰن نے کچھ عرصہ پہلے کراچی میں ایک تقریب سے خطاب کرتے ہوئے فرمایا ہے کہ ابتدائی درجوں کی تعلیم کے لیے ہماری علاقائی یا مادری زبانیں کافی ہیں۔ البتہ جہاں تک جامعات کی سطح کی تعلیم کا تعلق ہے تو یہ تعلیم انگریزی میں ہونی چاہیے۔ انہوں نے ایک سوال کا جواب دیتے ہوئے یہ بھی فرمایا کہ انگریزی صحافت اردو صحافت کے مقابلے میں لبرل اقدار کی زیادہ بہتر ترجمانی کررہی ہے۔ ان سطور کو غور سے پڑھا جائے تو طارق رحمٰن نے ایک ہی جملے میں اردو کی گردن ماردی ہے۔ اس لیے کہ اُن کے نزدیک اردو کی ضرورت نہ ابتدائی اور ثانوی تعلیم میں ہے، نہ اعلیٰ درجے کی تعلیم میں۔ انہوں نے اردو صحافت کو بیک جنبش قلم مسترد تو نہیں کیا مگر اس کی سطح کو انگریزی سے بہت گھٹا دیا ہے۔ ایک وقت تھا کہ ہم فارسی کے حوالے سے کہا کرتے تھے کہ ''پڑھو فارسی بیچو تیل''۔ حالات یہی رہے تو کچھ برسوں کے بعد اردو کے حوالے سے بھی یہی کہا جائے گا کہ پڑھو اردو بیچو تیل۔ ہم کبھی کبھی غور کرتے ہیں تو ہمیں اردو کا قصہ کچھ کچھ اسلام کے معاملے سے ملتا جلتا محسوس ہوتا ہے۔ مثلاً ہم اسلام کی طرح اردو کی تعریف تو کرتے ہیں مگر اردو کو گہرائی کے ساتھ اختیار نہیں کرنا چاہتے۔ ہمیں اردو کا حسن و جمال اپنی طرف کھینچتا ہے مگر ہمیں لگتا ہے کہ اسلام کی طرح اردو بھی ہمیں مستقبل میں لے جانے کے بجائے ماضی میں لے جائے گی۔ جہاں تک سیکولر اور لبرل طبقات کا تعلق ہے تو انہیں اردو سے یہ خوف محسوس ہوتا ہے کہ وہ ہمیں مذہبی بنادے گی اور وہ ہمارا تعلق جدید مغربی تہذیب سے توڑ کر ہمیں مسلمانوں کی ''پسماندہ تہذیب'' سے منسلک کردے گی۔ اردو کے سلسلے میں بعض لوگوں کی گفتگو صرف صوبائی طبقات اور ثقافتی تعصّبات کا مظہر ہوتی ہے۔ اس اعتبار سے دیکھا جائے تو اردو کی اہمیت اور معنویت پر تواتر کے ساتھ گفتگو نا گزیر ہے۔

اردو کے بارے میں ایک بنیادی بات یہ ہے کہ اردو دنیا میں لسانی تاریخ کے ایک معجزے کی حیثیت رکھتی ہے۔ دنیا میں بڑی زبانیں کئی ہیں۔ عربی دنیا کی سب سے بڑی زبان ہے، اس لیے کہ عربی قرآن اور حدیث کی زبان ہے۔ فارسی دنیا کی عظیم زبان ہے، اس لیے کہ فارسی میں شاعری کی اتنی بڑی روایت موجود ہے کہ دنیا کی کوئی اور زبان اس کا مقابلہ نہیں کرسکتی۔ سنسکرت ایک اعلیٰ زبان ہے، اس لیے کہ سنسکرت ویدوں اور گیتا کی زبان ہے، مہا بھارت کی زبان ہے۔ انگریزی

دنیا کی ایک بڑی زبان ہے، اس لیے کہ انگریزی جدید علوم وفنون بالخصوص سائنس اور ٹیکنالوجی کی زبان ہے۔ انگریزی ادب کی روایت بھی غیر معمولی ہے۔ لیکن ان تمام زبانوں کی عظمت ہزاروں سال کے ارتقاء کا حاصل ہے۔ سنسکرت کی تاریخ پانچ چھ ہزار سال پرانی ہے۔ عربی کی عمر ڈھائی تین ہزار سال پر پھیلی ہوئی ہے۔ فارسی دو ہزار سال کی تاریخ رکھتی ہے۔ انگریزی کی عمر ایک سے ڈیڑھ ہزار سال ہے۔ اردو کے ارتقاء کو اگرچہ بعض ماہرین پانچ سو سال پر محیط قرار دیتے ہیں، لیکن حقیقت یہ ہے کہ جہاں سے اردو کا تشخص متعین ہوا وہ زمانہ ڈھائی تین سو سال سے زیادہ نہیں۔ یہ اتنی کم مدت ہے کہ اتنے عرصے میں تو زبانیں ٹھیک سے چلنا بھی نہیں سیکھ پاتیں، مگر اردو نے اتنے کم عرصے میں مذہبیات اور شعروادب کا ایک سمندر تخلیق کر ڈالا ہے۔

مسلمانوں کی مذہبی زبانیں صرف تین ہیں: عربی، فارسی اور اردو۔ مذہبیات کے سلسلے میں عربی اور فارسی کی فوقیت ہمیشہ برقرار رہے گی، لیکن گزشتہ ڈیڑھ دو سو سال میں اردو نے تفسیر، علم حدیث اور سیرتِ طیبہ ﷺ کے دائروں میں جو مواد تخلیق کیا ہے ویسا مواد گزشتہ ڈیڑھ صدی کے دوران عربی اور فارسی میں بھی تخلیق نہیں ہوا۔ اسی عرصے کے دوران اردو میں عربی اور فارسی سے ترجمے کا سلسلہ بھی تواتر کے ساتھ جاری رہا ہے۔ یہ کہنا تو درست نہ ہوگا کہ عربی اور فارسی کی ہر اہم کتاب اردو میں ترجمہ ہوگئی ہے، لیکن عربی اور فارسی کے مذہبی علم کا ایک بڑا حصہ اردو کے دامن میں سما چکا ہے۔ چناں چہ مذہبیات کے حوالے سے اردو دنیا کی امیر ترین زبان بن چکی ہے۔ اس تناظر میں جب کوئی شخص یہ کہتا ہے کہ اردو ہر سطح پر ذریعہ نہیں ہوگی تو وہ برصغیر کے پچاس کروڑ مسلمانوں کے مذہبی شعور کے خلاف سازش کرتا ہے۔ اس لیے کہ اگر اردو تعلیم نہیں ہوگی تو اردو سمجھنے اور بولنے والوں کی لسانی استعداد سکڑ کر اتنی محدود ہو جائے گی کہ وہ اردو کے مذہبی ادب سے استفادے کے قابل ہی نہیں رہیں گے۔ سیکولر، لبرل اور لسانی تعصّبات میں مبتلا لوگوں کی اکثریت اردو پر دوسری زبانوں بالخصوص انگریزی کو فوقیت دیتی ہے تو اس لیے کہ اردو ہمارے مذہبی شعور کو جس طرح سیراب کرتی ہے کوئی اور زبان اس طرح سیراب نہیں کرسکتی۔ انگریزی نہ کبھی اسلام کی زبان تھی، نہ ہے اور نہ مستقبل قریب میں اس بات کا کوئی امکان ہے کہ وہ ہماری مذہبی زبان بنے گی۔ انگریزی میں مذہبی ادب فراہم بھی ہو جائے تو ہم اُس سے اس طرح مذہب نہیں سیکھ سکتے جس طرح اردو سے سیکھ سکتے ہیں۔ اس لیے کہ عربی اور فارسی کے مذہبی ادب کی اکثر اصطلاحیں اردو لغت کا حصہ ہیں۔ یہ اصطلاحیں انگریزی میں جائیں گی تو ان کا ترجمہ کرنا پڑے گا، اور ترجمہ بہت کم صورتوں میں تصور یا اصطلاح کے جوہر کو منتقل کرنے کا سبب بن پاتا ہے۔ انگریزی کو ہمارے یہاں رائج ہوئے اب ڈیڑھ سو سال ہو چکے ہیں۔ اس عرصے میں ہم نے دیکھا ہے کہ جو لوگ ”صرف“ انگریزی کی فضا میں سانس لینے لگتے ہیں اُن کا مذہبی شعور پختہ اور گہرا نہیں ہو پاتا۔ انگریزی کا تہذیبی مزاج اسلامی حسیت

یا Islamic Sensibility کی مزاحمت کرتا ہے اور اسے راسخ نہیں ہونے دیتا۔

اردو ہماری صرف مذہبی زبان نہیں ہے، بلکہ ہماری تہذیبی اور تاریخی زبان بھی ہے۔ انسان کی زندگی میں مادری زبان کی اہمیت غیر معمولی ہے، لیکن ہر مادری زبان پوری تہذیب اور پوری تاریخ کے تجربے کو نہ اظہار میں لا پاتی ہے اور نہ ہی اس کی ترسیل اس کے بس کا روگ ہوتی ہے۔ برصغیر کی ہند اسلامی تہذیب اور برصغیر کی ملتِ اسلامیہ ایک بسیط حقیقت ہے۔ اس حقیقت کے اجزا کا بیان تو برصغیر کی بہت سی زبانوں میں ہوا ہے مگر اس حقیقت کی کلیّت کا جیسا اظہار اردو میں ہوا ہے اس کی کوئی دوسری مثال نہ موجود ہے اور نہ ہی ممکن ہے۔ لیکن اس بات کا شعور عام نہیں ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اکثر لوگ اردو کو محض ایک زبان سمجھتے ہیں۔ بلاشبہ اردو ایک زبان ہے، لیکن اردو ایک تہذیب اور ایک تاریخ بھی ہے۔

اس زبان میں پورے برصغیر کی وحدت اور تنوع کلام کر رہا ہے۔ کیا انگریزی یا برصغیر کی کوئی اور زبان ہمارے لیے یہ کام کرتی ہے، کر رہی ہے یا کر سکتی ہے؟

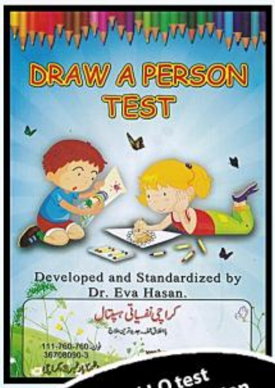
اردو نے ڈھائی تین سو سال میں شعر و ادب کی جتنی بڑی روایت پیدا کی ہے اس کی کوئی دوسری مثال موجود نہیں۔ اردو کی شعری روایت اتنی بڑی اور متنوع ہے کہ فارسی کی شعری روایت کے سوا اسے دنیا کی کسی بھی شعری روایت کے سامنے رکھا جا سکتا ہے۔ اہم بات یہ ہے کہ اس شعری روایت نے برصغیر کے کسی ایک خطے کے مزاج کو جذب اور آشکار نہیں کیا بلکہ اس نے برصغیر کے کئی خطوں کے مزاج کو اپنا حصہ بنا کر دکھایا ہے۔ انگریزی کیا، برصغیر کی کوئی اور زبان بھی یہ کارنامہ انجام دے سکی ہے یا دے سکتی ہے؟ ہم کہتے ہیں کہ اردو کے بڑے شاعر تین ہیں، یعنی میر، غالب اور اقبال۔

یہ بات درست ہونے کے باوجود آدھی بات ہے۔ اس لیے کہ اردو شاعری کی روایت غزل کی روایت ہے۔ غزل کہنا آسان بھی ہے اور دشوار بھی۔ غزل کی آسانی نے گزشتہ ڈھائی سو سال میں لاکھوں لوگوں کو ''شاعر'' بنایا ہے۔ غزل کی روایت اتنی بڑی، گہری اور موثر ہے کہ غزل کی روایت میں تیسرے، چوتھے اور پانچویں درجے کا شاعر بھی دس بیس سال میں پانچ سات اچھے شعر کہہ ہی لیتا ہے۔ یہ معمولی بات نہیں۔ غزل کی روایت نے جتنے شاعر پیدا کیے ہیں اس سے کئی سو گنا سامعین پیدا کیے ہیں۔ چناں چہ اردو غزل کی روایت نے ''مشاعرے'' کا جو تجربہ خلق کیا ہے اس کی مثال شاید ہی دنیا کی کسی زبان کی شعری روایت میں ملتی ہو۔ ایک زمانہ تھا کہ مشاعروں میں ایک ایک ڈیڑھ ڈیڑھ لاکھ لوگ موجود ہوتے تھے۔ اس تجربے نے شاعری کو جس طرح عوام کی چیز بنایا اس نے عوام اور خواص کی تمیز کو ختم کر دیا اور شاعری کے ذریعے کروڑوں لوگوں کے جذبات و احساسات اور خیالات کی تہذیب کا اہتمام ہوا۔ اہم بات یہ ہے کہ یہ کام اخبارات، ریڈیو، ٹیلی ویژن اور انٹرنیٹ کے بغیر ہوا۔ کیا دنیا کی کوئی اور زبان اس سلسلے میں اردو کی ہم پلہ ہو سکتی ہے؟

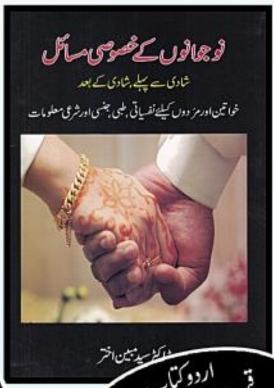
میر تقی میرؔ کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ اُن کی شاعری میں زندگی کی بلند ترین سطح بھی ملتی ہے اور پست ترین سطح بھی۔ بلاشبہ یہ میرؔ کی بھی عظمت ہے، لیکن میرؔ کی یہ صلاحیت اردو کے وسیلے ہی سے معرضِ اظہار میں آئی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ اردو ایک جانب تصفیہ کی زبان ہے۔ حدیثِ مبارکہ اور سیرتِ طیبہ کو بیان کرنے والی زبان ہے، اور دوسری جانب اس نے برصغیر میں لاکھوں فلمی گیتوں کا خزانہ پیدا کیا ہے۔ کیا دنیا میں اردو کے سوا کوئی ایسی زبان ہے جس کے دائرے میں پچاس سال پہلے لکھے سیکڑوں گیت آج بھی لاکھوں بلکہ کروڑوں لوگ سنتے ہوں؟

اردو کے آغاز کے بارے میں کئی نظریات ملتے ہیں۔ ایک نظریہ یہ ہے کہ اردو دِلّی اور یوپی میں پیدا ہوئی۔ ایک نظریہ یہ ہے کہ اردو نے حیدرآباد دکن میں جنم لیا۔ ایک نظریہ یہ ہے کہ اردو نے پنجاب میں آنکھ کھولی۔ ان نظریات میں زیادہ قرین قیاس بات یہ ہے کہ اردو کی پیدائش دِلّی اور یوپی کے علاقوں میں ہوئی، لیکن اہم بات اردو کی پیدائش کا مقام نہیں، بلکہ یہ ہے کہ اردو اپنے مقامِ پیدائش، کسی خاص جغرافیے یا کسی خاص طبقے کی اسیر نہ ہوئی، اور دیکھتے ہی دیکھتے وہ پورے برصغیر میں پھیل کر رابطے کی زبان بن گئی۔ اگر یہ کام اخبارات، ریڈیو، ٹیلی ویژن اور انٹرنیٹ کے زمانے میں ہوا ہوتا تو لوگ کہتے کہ ان ذرائع نے اردو کو پورے خطے کی زبان بنایا۔ لیکن اردو ان تمام ذرائع کے عام ہونے سے پہلے ہی پورے برصغیر کی زبان بن چکی تھی۔ ان ذرائع نے اس کی رسائی اور فروغ میں صرف اضافہ کیا۔ اردو کے حسن و جمال اور اس کی کشش کا اندازہ اس بات سے کیا جاسکتا ہے کہ اردو صرف رابطے ہی کی زبان نہیں، بلکہ اردو نے ایک سے زیادہ مقامات پر اپنے تخلیقی مراکز بھی پیدا کر کے دکھائے۔ اگر اردو دِلّی اور یوپی کی زبان تھی تو اس نے پنجاب اور سندھ میں بھی اپنے تخلیقی مراکز پیدا کیے۔ اور اگر اردو نے پنجاب میں جنم لیا تو اس نے دِلّی، یوپی اور حیدرآباد دکن میں اپنے مراکز تخلیق کر کے دکھائے۔ اہم بات یہ ہے کہ اردو کے اس پھیلاو کی پشت پر کوئی سیاسی، عسکری، اقتصادی یا مالی قوت موجود نہیں۔ بلاشبہ اردو برصغیر بالخصوص پاکستان کے اکثر لوگوں کی مادری زبان نہیں، لیکن یہ پورے برصغیر بالخصوص پاکستان کے ''مجموعی ماحول'' کی زبان ضرور ہے، اور ماحول کی قوت زبان کو مادری زبان کا ہم پلہ بنا دیتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اردو ہر درجے میں ذریعہ تعلیم بننے کی پوری پوری اہلیت رکھتی ہے۔ بلاشبہ اردو سائنس اور ٹیکنالوجی کی زبان نہیں، لیکن اس میں اردو کا ایک زبان کی حیثیت سے کوئی قصور ہی نہیں۔ برصغیر کے لوگوں نے گزشتہ دو سو سال میں سائنس اور ٹیکنالوجی کے دائروں میں کوئی قابلِ ذکر کام کیا ہی نہیں۔ کیا ہوتا تو اردو نے اس کام کو یقیناً اظہار کا سانچہ بھی فراہم کیا ہوتا۔

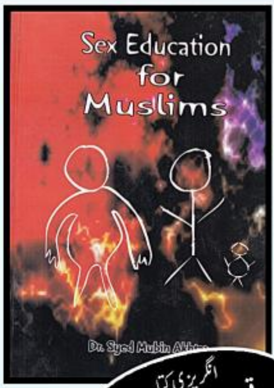
Books for Sale



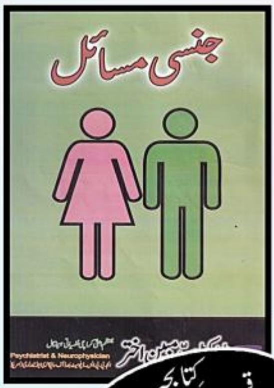
Pakistani I.Q test Standardized in Pakistan
قیمت 5000 روپے



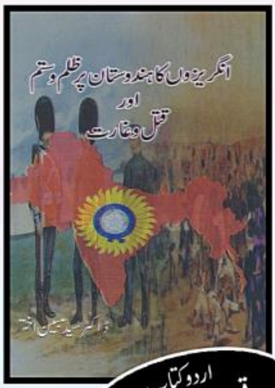
اردو کتاب
قیمت 500 روپے



انگریزی کتاب
قیمت 500 روپے



کتابچہ
قیمت 50 روپے



اردو کتاب
قیمت 70 روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

The Quran and Hadees provide guidance in all affairs of life.it is imperative for a Muslim to study the Quran and Hadees, Understand them, and make these principles a part of the daily life. The most important human relationship is that of marriage. It is through this institution that the procreation and training of the human race comes about. So, it's no wonder that the Quran and Hadees give us important guidance on this matter. But it is unfortunate that our authors, teachers and imams avoid this topic in their discourses due to a false sense of embarrassment. Moreover, most of them are not well versed in the field of medicine and psychology. Therefore, it's only people who have knowledge of both religion as well as medicine who should come forward to speak and write on the subject. We have included in this book all passages referring to sexual matters from the Quran, Hadees and Fiqa. These passages provide guidance to married as well as unmarried youngsters. If one reads this matter it would be easier to maintain proper physical and sexual health, along with an enjoyable marital life. The reading of this matter as well as using it in one's life will be considered equal to worship.

جنسی مسائل

لڑکپن سے جوانی تک کی عمر ایسی ہے جس کے دوران جنسی اعضاء میں کافی تبدیلی آتی ہے۔اس لئے نوجوانوں کو یہ پریشانی لاحق ہوتی ہے کہ تبدیلیاں فطری ہیں یا کسی بیماری کا مظہر ہیں۔ اتنی بات بتانے کی لئے ہمارے معاشرے میں کوئی تیار نہیں ہوتا۔نہ والدین اور اساتذہ اور نہ دوسرے ذرائع ابلاغ یہ سعی کرتے ہیں۔اس کے بارے میں مستند کتابیں بھی موجود نہیں ہیں بلکہ اگر غلطی سے کوئی لڑکا یا لڑکی اس موضو پر کوئی بات کر بیٹھے تو وہ سخت بدن تنقید بنتا ہے۔اس لئے ان سب چیزوں کو دیکھتے ہوئے ڈاکٹر سید مبین اختر نے یہ کتابچہ تیار کیا ہے جس میں جنسی مسائل کے حوالے سے قرآن وحدیث کی روشنی میں بنیادی مسائل کا حل تجویز کیا ہے۔

مختصر کتابچہ برائے جنسی مسائل | قیمت 50 روپے

انگریزوں کا ہندوستان پر ظلم وستم اور قتل وغارت

انگریزوں نے تاجر کے روپ میں ہندوستان آکر مسلم فرماداؤ سے پورا ملک چھین لیا اور پھر شدید ظلم وستم کیا، مگر ہم لوگ اکثر اس سے نابلند ہیں، بلکہ اکثر لوگ تو ان کی تعریف وتوصیف کرتے ہیں۔امریکہ اور اسٹریلیاں میں ان لوگوں نے جا کر قدیم آبادی کو تقریباً نسیت ونابود کر دیا مگر ہندوستان میں بھی تباہی، بربادی اور ظلم وستم کی ایک داستان رقم کردی۔

یہ کتاب زیادہ تر مولانا حسین احمد مدنی (برطانوی سمراج نے ہمیں کیسے لوٹا) اور (Hunter-The Indian Muslim) کی کتابوں سے ماخوذ ہے۔جن لوگوں کی مزید تفصیلات درکا ہوں ان کو کتابوں کا مطالعہ ضرور کرنا چاہئے۔

Author: Dr.Syed Mubin Akhter
Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

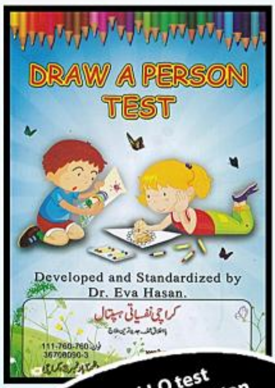
Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head office
Nazimabad no 3,
karachi
Phone: (021) 111-760-760
0336-7760760

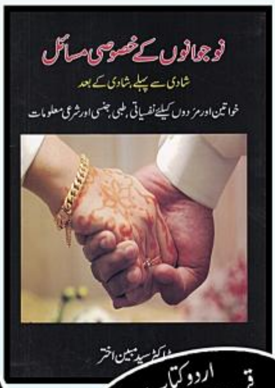
Landhi
Al syed Center, Quaidabad
(Opp. Swidish Institue)
Phone:35016532

We can also send these books by VPP.

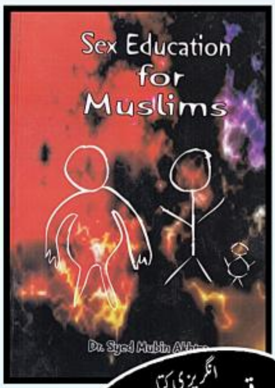
Books for Sale



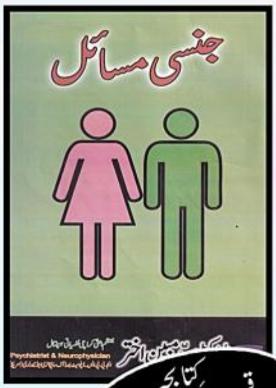
Pakistani I.Q test Standardized in Pakistan
قیمت5000روپے



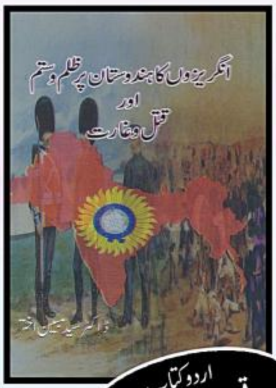
اردو کتاب
قیمت500روپے



انگریزی کتاب
قیمت500روپے



کتابچہ
قیمت50روپے



اردو کتاب
قیمت70روپے

مختصر تعارف

مسلمانوں کے لئے جنسی تعلیم

قرآن مجید اور حدیث زندگی کے تمام امور میں رہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ایک مسلمان کے لئے لازم ہے کہ وہ قرآن و حدیث کا مطالعہ کرے، انکو سمجھے، اور ان اصولوں کے تحت اپنی روزمرہ کی زندگی گزارے۔ سب سے اہم انسانی رشتہ شادی کا ہے۔ اس کے ذریعہ ہی نسل انسان کی پیدائش اور تربیت سامنے آتی ہے، لہذا اس میں کوئی شک شعبہ کی بات نہیں کہ قرآن حدیث سے ہمیں اس معاملے میں اہم رہنمائی ملتی ہے۔ لیکن بدقسمتی کی بات ہے کہ ہمارے مصنفین، اساتذہ اور عالم، شرمندگی کے غلط احساس کی وجہ سے، مباحثوں میں اس موضوع سے اجتناب کرتے ہیں۔ مزید یہ کہ ان میں سے بیشتر طب اور نفسیات پر عبور نہیں رکھتے ہیں۔ لہذا ان ہی لوگوں کو جو مذہب کے ساتھ ساتھ علاج معالجے کے بارے میں بھی جانتے ہیں اس موضوع پر بولنے اور لکھنے کے لئے آگے آنا چاہیئے۔

ہم نے اس کتاب میں قرآن، حدیث اور فقہ سے جنسی امور کے حوالے سے تمام حوالوں کو شامل کیا ہے۔ یہ حصّے شادی شدہ اور غیر شادی شدہ نوجوانوں کے لئے رہنمائی فراہم کرتے ہیں، جن کو پڑھ کر وہ خوشگوار ازدواجی زندگی کے ساتھ ساتھ مناسب جسمانی اور جنسی صحت کو برقرار رکھ سکتے ہیں۔ ان کو پڑھنا اور اپنی زندگی میں اپنانا عبادت ہے۔

Author: Dr.Syed Mubin Akhter
Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head office
Nazimabad no 3,
karachi
Phone: (021) 111-760-760
0336-7760760

Landhi
Al syed Center, Quaidabad
(Opp. Swidish Institue)
Phone:35016532

We can also send these books by VPP.

For I.Q

DRAW A PERSON TEST

The only IQ test standardized in Pakistan.

پاکستان مین پہلی دفعہ بچوں کی ذہانت (I.Q) کو جانچنے کے حوالے سے نفسیاتی ٹیسٹ متعارف کیا جا رہا ہے۔
پاکستان میں بچوں کی ذہانت جانچنے کے لئے ابھی تک کوئی ٹیسٹ موجود نہیں تھا جو کہ ہمارے اپنے بچوں کے اعداد وشمار جمع کر کے بنایا گیا ہو۔ ابھی تک ہم دوسرے ملکوں میں استعمال کئے جانے والے ذہانت کے ٹیسٹ استعمال کرتے رہے ہیں جو کہ انکے حالات اور معاشرے کے حوالے سے ترتیب دیئے گئے ہیں۔
ان ملکوں کے حالات اور سماجی اقدار ہمارے سماجی حالات سے یکسر مختلف ہیں جس کی وجہ موجودہ ذہانت کے آزمائشی ٹیسٹ (I.QTest) ہمارے بچوں کی ذہانت کو صحیح طرح نہیں جانچ سکتے ہیں۔
اس ضرورت کو سامنے رکھتے ہوئے ملک کی مشہور ماہر نفسیات ایوا حسن (مرحومہ) نے اپنے صلاحیتوں کو بروکار لاتے ہوئے اس ذہانت کے آزمائش کو مقامی سطح پر اپنے ملک کے بچوں پر کام کر کے اس آزمائشی ٹیسٹ کو پاکستان میں رہنے والے (7 سے 12) سال کے بچوں پر استعمال کرنے کے قابل بنایا۔
کراچی نفسیاتی ہسپتال جو کہ گزشتہ 52 سالوں سے علم وادب، تحقیق وتربیت کے حوالے سے کام کر رہا ہے، ڈاکٹر سید مبین اختر کی سربراہی میں جو کے اس ملک کے ایک مشہور ماہر ذہنی امراض ہیں نے ڈاکٹر ایوا حسن (مرحومہ) کی اس کاوش کو کتابی شکل میں لاکر عوام الناس کی خدمت کے لئے لوگوں کے استعمال اور بچوں کی ذہانت معلوم کرنے کے لئے پیش کر رہا ہے۔
یہ ٹیسٹ پروفیسر محمد اقبال آفریدی کی زیر نگرانی میں تیار کیا گیا ہے۔

Author: Dr.Syed Mubin Akhter
Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head office	Quaidabad
Nazimabad no 3, karachi Phone: (021) 111-760-760 0336-7760760	Al syed Center, (Opp. Swidish Institue) Phone:35016532

We can also send these books by VPP.

PSYCHIATRIST REQUIRED

"Psychiatrist required for Karachi Psychiatric Hospital"
(Pakistan)

Qualification:

* Diplomate of the American Board of Psychiatry
* DPM , MCPS or FCPS

Send C.V to:

Dr. Syed Mubin Akhtar (Psychiatrist & Neurophysician)
M.D. KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

Address:

Nazimabad No.3 Karachi, Pakistan

E-mail:

mubin@kph.org.pk

Phone No:

111-760-760
0336-7760760

K.P.H. ECT MACHINE
MODEL NO. 3000

New Improved Model

Rs. 70,000/=

With 5 year full waranty and after sale services.

Designed & Manufactured By

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

NAZIMABAD NO. 3, KARACHI-PAKISTAN PHONE: 021-111-760-760
0336-7760760

Website: www.kph.org.pk   Email: support@kph.org.pk

This is being assembled and used in our hospital since 1970 as well as JPMC and psychiatrists in other cities i.e

Sindh	: Karachi, Sukkar, Nawabshah
Balochistan	: Quetta
Pukhtoon Khuwah	: Peshawar, D.I Khan, Mardan, Mansehra, Kohat
Punjab	: Lahore, Gujranwala, Sarghodha, Faisalabad, Rahimyar Khan, Sialkot
Foreign	: Sudan (Khurtum)

It has been found to be very efficient and useful. We offer this machine to other doctors on a very low price and give hundred percent guarantee for parts and labour for a period of five years.

FIVE YEARS Guarantee, and in addition the price paid will be completely refunded if the buyer is not satisfied for any reason whatsoever and sends it back within one month of purchase.

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL
KARACHI ADDICTION HOSPITAL

Established in 1970

Modern Treatment With Loving Care

بااخلاق عملہ۔ جدید ترین علاج

Main Branch

Nazimabad # 3, Karachi

Phone # 111-760-760
0336-7760760

Other Branches

- **Male Ward:** G/18, Block-B, North Nazimabad, Karachi
- **Quaidabad (Landhi):** Alsyed Center (Opp. Swedish Institute)
- **Karachi Addiction Hospital:**
  Mubin House, Block B, North Nazimabad, Karachi

E-mail: support@kph.org.pk
Skype I.D: online@kph.org.pk
Visit our website: <www.kph.org.pk>

MESSAGE FOR PSYCHIATRISTS

Karachi Psychiatric Hospital *was established in 1970 in Karachi. It is not only a hospital but an institute which promotes awareness about mental disorders in patients as well as in the general public. Nowadays it has several branches in Nazimabad ,North Nazimabad, and in Quaidabad. In addition to this there is a separate hospital for addiction by the name of* ***Karachi Addiction Hospital****.*

We offer our facilities to all Psychiatrists for the indoor treatment of their patients under their own care*.*

Indoor services include:

- *24 hours well trained staff, available round the clock, including Sundays & Holidays.*
- *Well trained Psychiatrists, Psychologists, Social Workers, Recreation & Islamic Therapists who will carry out your instructions for the treatment of your patient.*
- *An Anesthetist and a Consultant Physician are also available.*
- *The patient admitted by you will be considered yours forever. If your patient by chance comes directly to the hospital, you will be informed to get your treatment instructions, and consultation fee will be paid to you.*
- *The hospital will pay consultation fee DAILY to the psychiatrist as follows:*

Rs 700/=	***Semi Private Room Private Room***
Rs 600/=	***General Ward***
Rs 500/=	***Charitable Ward (Ibn-e-Sina)***

The hospital publishes a monthly journal in its website by the name 'The Karachi Psychiatric Hospital Bulletin" with latest Psychiatric researches. We also conduct monthly meetings of our hospital psychiatrists in which all the psychiatrists in the city are welcome to participate.

Assuring you of our best services.

C.E.O
Contact # 0336-7760760
111-760-760
Email: support@kph.org.pk

Our Professional Staff for Patient Care

❖ Doctors:

1. **Dr. Syed Mubin Akhtar**
   MBBS. (Diplomate American Board of Psychiatry & Neurology)
2. **Dr. Muhammad Shafi Mansuri**
   MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
3. **Dr. Akhtar Fareed Siddiqui**
   MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
4. **Dr. Major (Rtd) Masood Ashfaq**
   MBBS, MCPS (Psychiatry)
5. **Dr. Javed Sheikh**
   MBBS, DPM (Psychiatry)
6. **Dr. Syed Abdurrehman**
   MBBS
7. **Dr. Salahuddin Siddiqui**
   MBBS (Psychiatrist)
8. **Dr. Sadiq Mohiuddin**
   MBBS
9. **Dr. Zeenatullah**
   MBBS, IMM (Psychiatry)
10. **Dr. A.K. Panjawani**
    MBBS
11. **Dr. Habib Baig**
    MBBS
12. **Dr. Ashfaque**
    MBBS
13. **Dr. Murtaza**
    MBBS
14. **Dr. Salim Ahmed**
    MBBS
15. **Dr. Sanaullah**
    MBBS
16. **Dr. Javeria**
    MBBS
17. **Dr. Sumiya Jibran**
    MBBS

❖ Psychologists:

1. **Syed Haider Ali (Director)**
   MA (Psychology)
2. **Shoaib Ahmed**
   MA (Psychology), DCP (KU)
3. **Syed Khurshied Javaid**
   M.A (Psychology), CASAC (USA)
4. **Farzana Shafi**
   M.S.C(Psychology), PMD (KU)
5. **Rano Irfan**
   M.S (Psychology)
6. **Sanoober Ayub Mayo**
   M.S.C (Psychology)
7. **Madiha Obaid**
   M.S.C (Psychology)
8. **Danish Rasheed**
   M.S. (Psychology)
9. **Naveeda Naz**
   M.S.C (Psychology)
10. **Hira Rehman**
    M.S.C (Psychology)
11. **Anis ur Rehman**
    M.A (Psychology)
12. **Farah Syed**
    M.S(Psychology)

11\. **Sadaqat Hussain**
M.A (Psychology)

❖ Social Therapists

1. **Kausar Mubin Akhtar**
   M.A (Social Work) Director Administration
2. **Roohi Afroz**
   M.A (Social Work)
3. **Talat Hyder**
   M.A (Social Work)
4. **Mohammad Ibrahim**
   M.A (Social Work)
5. **Syeda Mehjabeen Akhtar**
   B.S (USA)
6. **Muhammad Ibrahim Essa**
   M.A (Social Work)/ General Manger

❖ Research Advisor

Prof. Dr. Mohammad Iqbal Afridi
MRC Psych, FRC Psych
Head of the Department Of psychiatry, JPMC, Karachi

❖ Medical Specialist:

Dr. Afzal Qasim. F.C.P.S
Associate Prof. D.U.H.S

❖ Anesthetist

Dr. Shafiq-ur-Rehman
Director Anesthetist Department
Karachi Psychiatric Hospital.

❖ Dr. Vikram

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

آ

آسٹریلین پالیسی 21

آزادی 178

ا

اردو 185،141،90

اقوام متحدہ 90

امریکا 126

اسرائیلی جاسوس 114

ب

بڑھتی عمر 18

بچوں کو دماغی چوٹ 35

بلند فشار خون 39

برقی دماغی علاج 49

بعد حادثہ نفسیاتی مرض 57

بچوں میں یاسیت 82

بچوں 123

برطانوی تاریخ 157

برطانیہ 178

پ

پریشانیاں 18

ٹ

ٹیسٹوسٹیرون 162

ج

جنسی خواہش 01

جنت 45

جنسی خواہش 77

جنگِ آزادی 1857ء 91

جعلی عامل 137

ح

حیض کے وقت خواتین 110

خ

خواتیں کے بچپن کے تکلیف 123

دل

دل 18

دماغی ساخت 172

ذ

ذہانت 31

ر

رمضان 176

س

سانس میں رکاوٹ 75

ش

شریانوں 18

شراب 31

ص

صدمہ بعد از حادثہ 144

صنف 144

ط

طویل مدت کیلئے عمل کرنے والے 94

طلاق 147

ع

عضو میں سختی کی کمی 168

ف

فوج 133

ک

کمپیوٹر پروگرام 44

کرونا (Covid-19) 60

کپکپاہٹ 151

م

مرگی 05

میتھائل فینیڈیٹ 35

مشینی علاج 42

موٹاپا 79

مقامی زبانوں 126

مشینی دماغی علاج (ECT) 104

مالیخولیا (Schizophrenia) 94

172

مسلم تاریخ 176

ن

نفسیاتی دورے 05

ی

یاسیت 18، 133

نومیت (Hypnosis) 85

ADDICTION WARD
PATIENTs' ACTIVITY

بمقام: کراچی نفسیاتی ومنشیات ہسپتال

ہفتہ وار فیس بک پر معلوماتی سوال و جواب

(20-MARCH-2021)

دن: بروز ہفتہ   وقت: دوپہر 1 سے 2 بجے

https://www.facebook.com/kph.org.pk/videos/460713995074260/

kph.org.pk

بمقام: کراچی نفسیاتی و منشیات ہسپتال