تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض

BULLETIN DECEMBER 2021

ENGLISH & URDU

CELEBRATING 145TH BIRTHDAY

QUAID-E-AZAM

MUHAMMAD ALI JINNAH

25 DECEMBER 1876

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی
(MBBS, F.C.P.S - Psychiatry)

مدیر: محترمہ مہہ جبیں اختر
B.S (USA)

نائب مدیر: سید خورشید جاوید
(M.A (Psychology), CASAC (USA)

نگراں: ڈاکٹر سید مبین اختر MBBS,(Diplomate of the American Board of Psychiatry & Neurology)

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

با اخلاق عملہ
جدید ترین علاج

مبین ہاوس منشیات ہسپتال

زیرِ نگرانی ڈاکٹر سید مبین اختر

نشہ چھوڑنا اہم ہے مگر نشہ چھوڑے رکھنا زیادہ اہمیت رکھتا ہے

مبین ہاوس 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 زریعے وہ نا 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 ڈاکٹر سید مبین اختر اور دوسرے ماہر 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۔
- ☆ باقائدہ طور پر دینی تعلیمات اور نماز کا اہتمام۔
- ☆ باقائدہ مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو۔(Psychotherapy)
- ☆ ہپنوسس (Hypnosis) کی مشق کرائی جاتی ہے تاکہ کسی وقت طلب ہو تو اس کو ختم کرسکیں۔
- ☆ مریض کی ذہنی و نفسیاتی تربیت جس کے زریعے مریض کو آئندہ زندگی میں نشہ چھوڑے رکھنا ممکن 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، تاکہ ان لوگوں کی صحبت سے چھٹکارا مل سکے جو نشے میں مبتلا ہوتے ہیں۔
- ☆ باقائدہ طور پر مریض کے گھر والوں سے رابطہ اور انکے ساتھ مشاورت۔
- ☆ مریضوں کے لئے تفریح کا باقائدہ انتظام۔
- ☆ وسیع صحن (LAWN) جہاں مریضوں کو کھیل کود کا انتظام ہے۔

﴿یہ وہ طریقہ کار ہے جو مبین ہاوس کو دوسرے سب اداروں سے مختلف بناتا ہے﴾

تحقیقی مضامین کا ماہانہ رسالہ کراچی نفسیاتی ہسپتال

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 ترجمے کی تجاویز ضرور بھیجیں۔

داخل مریضوں کو دینی تعلیمات دیتے ہوئے تصویری جھلکیاں

بمقام: کراچی نفسیاتی ہسپتال

باا خلاق عملہ
جدید ترین علاج
کراچی نفسیاتی

کراچی نفسیاتی ہسپتال

صحت بڑی نعمت ہے۔

نفسیاتی / ذہنی امراض گھر والوں اور معاشرے پر بوجھ سمجھا جاتا ہے۔
انہیں دوبارہ اپنی زندگی میں واپس لانا صدقہ جاریہ ہے۔

اس کارِ خیر میں **کراچی نفسیاتی ہسپتال** کا ساتھ دیں۔

اور دل کھول کر اپنے صدقہ، خیرات اور زکواۃ
ڈاکٹر سید مبین اختر ٹرسٹ میں جمع کروائیں۔

DONATE

FOR DONATION

Title : SYED MUBIN AKHTAR / KAUSAR PARVEEN
Meezan Bank Ltd. Account # : 0131-0100002099
IBAN : PK95 MEZN 0001 3101 0000 2099

111-760-760 | 0344-2645552 | kph.org.pk | www.kph.org.pk

فہرست مضامین

صفحات ماہانہ : **صفحات سالانہ**

1۔ **WHO** کی طرف سے پوری دنیا میں نسیان کی بیماری (**Dementia**) کے افراد کا خیال رکھنے والوں کو انٹرنیٹ کے ذریعے مدد فراہم کرنا۔ **698**

(iSUPPORT: A WHO GLOBAL ONLINE INTERVENTION FOR INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA)

10۔ عالمی طبی مجلس میں **ICD-11** کا انتخاب۔ **707**

(THE ICD-11 HAS BEEN ADOPTED BY THE WORLD HEALTH ASSEMBLY)

16۔ علم نفسیات میں بنیادی تبدیلی لانے کا طریقہ۔ **713**

(THE ROLE OF THE EVOLUTIONARY APPROACH IN PSYCHIATRY)

23۔ ایک مدد کی پکار سے موت تک۔ **720**

(A CRY FOR HELP ENDS IN DEATH)

41۔ جسم فروشی اور دیگر جرائم۔ 738

45۔ حجاب ایک تہذیب ۔ 742

48۔ اسلام اور مسلمانوں کے خلاف مغرب کی ایک ہزار سالہ جنگ صلیبی جنگوں سے امریکی "وار آن ٹیرر" تک ۔ 745

52۔ ہمیں علم نہیں، لہٰذا اُردو علمی زبان نہیں ۔ 749

..................☆☆☆☆☆☆☆..................

WHO کی طرف سے پوری دنیا میں نسیان کی بیماری(Dementia)کے افراد کا خیال رکھنے والوں کو انٹرنیٹ کے ذریعے مدد فراہم کرنا

Reference Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732694/

2015 میں اندازہ لگایا گیا کہ دنیا بھر میں 47 ملین افراد نسیان کی بیماری (Dementia) میں مبتلا ہیں۔ جو کہ 2030 میں بڑھ کہ 75 ملین اور 2050 تک 132 ملین ہونے کا خدشہ ہے۔ ہر سال 9.9 ملین افراد کا نسیان میں مبتلا ہونے کی پیشن گوئی کی گئی ہے۔ جس کا مطلب ہے کہ ہر 3 سیکنڈ میں ایک فرد اس بیماری میں مبتلا ہو رہا ہے۔ ویسے تو یہ بیماری تمام معاشرے اور معاشی طبقات میں پائی جاتی ہے۔ لیکن 60 فیصد نسیان کی بیماری میں وہ افراد ہیں جو کم آمدنی سے لے کر درمیانی آمدنی رکھنے والے لوگ ہیں۔ %71 وہ افراد ہیں جو غریب اور ترقی پذیر مما لک سے تعلق رکھتے ہیں۔ ان مما لک میں نسیان کے مریضوں کی دیکھ بھال کے لیے مدد اور حمایت کے لیے رسائی نہیں ہوتی۔

ایسی دنیا جس میں نسیان کی بیماری کی روک تھام ہو بلکہ خیال رکھنے والے افراد کی زندگی آسان کرنے کے لیے ان کو بھی حمایت اور مدد شامل ہو۔ WHO نے ایک منصوبہ GLOBAL ACTION PLAN کے نام سے تشکیل کیا ہے جس میں 2017 سے لے کر 2025 تک طبی اداروں میں اس بیماری کی دیکھ بھال کرنے والوں کی مدد کی جائے۔ خاندان اور جو افراد بغیر کسی معاوضے کے مدد کر رہے ہیں ان کے لیے مدد اور ضرورت کے لیے بتدریج 7 مراحل کا طریقہ وضع کیا گیا ہے۔ مختلف مما لک میں تحقیق سے معلوم ہوا ہے کہ دیکھ بھال کرنے والے افراد کی جسمانی اور ذہنی صحت، بہبود اور معاشرتی تعلقات پر اثر پڑتا ہے۔

عالمی منصوبے میں 2025 کا ہدف رکھا گیا ہے جس میں WHO میں شامل ہونے 194 مما لک ہیں۔ %75 فیصد مما لک کی حکومتیں مدد اور دیکھ بھال کے لیے تربیتی نظام بنائے گی جس میں نسیان سے وابستہ افراد کو مدد اور تربیت دی جائے گی۔ مختلف ذرائع کی تحقیقات سے معلوم ہوا ہے کہ دنیا میں ایسے تربیت کے مراکز قائم ہوں جس میں بیماری کے بارے میں تعلیم اور دیکھ بھال کے گر سکھائے گئے ہوں۔ یہ خدمت گاروں کے بوجھ، یاسیت میں کمی اور صحت کے لیے فائدہ

مند ثابت ہوتی ہے۔
آمنے سامنے تربیتی پروگرام موثر ہوتے ہیں لیکن آجکل کے حالات میں اس طریقے کی گنجائش بہت کم ہے۔نسیان کے حوالے سے شعور میں بہت کمی ہے اور بغیر معاوضے کے دیکھ بھال کرنے والے افراد کی تربیت اور حمایت ضروری ہے۔ جن ممالک میں شعور موجود ہے وہاں بھی لمبی مدت کے لیے دیکھ بھال اور بنیادی ڈھانچے کا انتظام اور مالی مشکلات موجود ہیں۔اس کے علاوہ تربیت یافتہ افراد کی کمی بھی اس کے نفاد مین رکاوٹ بنتی ہے۔

انٹرنیٹ کے ذریعے تربیت میں فائدہ ہے اور اس کے زریعے خرچ کم اور نسیان کے مریض کی دیکھ بھال کرنے والوں تک رسائی ہوسکتی ہے اور امداد دینے کے مواقعے زیادہ بڑھ سکتے ہیں۔انٹرنیٹ کے استعمال کرنے والوں کی پوری دنیا میں تعداد دن بدن بڑھتی جارہی ہے۔2018 میں انٹرنیٹ کا استعمال 4.2 بلین تک پہنچ چکا تھا اور دنیا کے 55% لوگ انٹرنیٹ پر موجود ہیں۔ WHO کے مطابق انٹرنیٹ کے ذریعے عالمی طبی صحت کا فروغ انتہائی ضروری ہے۔

چونکہ انٹرنیٹ کے ذریعے علاج معالجہ کی رفتار کم یا درمیانے معاشی طبقے کے لیے کافی کم ہے۔تحقیق کے مطابق دیکھ بھال کرنے والے افراد کی ذہنی صحت، مسائل کو حل کرنے کی اہلیت اور خود سے اثر پیدا کرنے کی قوت پیدا ہوتی ہے۔یہ کم از کم زیادہ امیر ممالک میں دیکھا جاسکتا ہے۔

ہنگامی طور پر دنیا میں نسیان کے دیکھ بھال کرنے والے افراد کے مدد اور تربیت کی اشد ضرورت ہے۔WHO نے ان جگہوں کو پر کرنے کا ارادہ کیا ہے۔اس کے ساتھ ہی اس منصوبے کی افادیت جانچنے کے لیے بھارت میں عملدرآمد کیا گیا ہے۔
(I-Support) انٹرنیٹ کے ذریعے مدد مہیا کرنے کا مواد جدید طرز کا ہے اور Kitwood Model پر مشتمل ہے۔جس میں نسیان کی بیماری میں مبتلا ہونے والے فرد کی شخصیت ایک مرکزی حیثیت رکھتا ہے۔مدد میں باہمی رابطہ، افراد کو ان کی ضرورت اور اہلیت کے مطابق مدد دینا۔

نسیان کے مریضوں کا رویہ، ان کے دماغ میں خرابی اور دماغی صلاحیت کی عکاسی کرتا ہے۔اس بیماری کے نتیجے شخصیت کی تبدیلی، طبی صحت، جسمانی اور معاشرتی ماحول اور زندگی کی تفصیلات بھی معلوم ہونا چاہیئے۔I-Support میں یہ تمام اقدامات شامل ہیں۔

اس انٹرنیٹ سے بنایا گیا نظام، علاج کے حوالے سے بہتری کی طرف جارہا ہے۔اس میں CBT شامل ہے۔اس کے ساتھ ذہنی صحت کے حوالے سے تعلیم دینا، فراغت کا وقت مہیا کرنا، رویوں کا ادراک ہونا، مسائل کو حقیقت پسندازانداز

سے دیکھنا اور مسائل کو حل کرنے کی اہلیت پیدا کرنا ہے۔

I-Support دیکھ بھال کرنے والے افراد کی پریشانی، بوجھ اور ذہنی صحت کے لیے ترتیب دیا گیا ہے۔ شدید ذہنی بیماری کے شکار افراد کو ماہر ذہنی امراض ہی سے رجوع کرنا بہتر ہے۔ لیکن ان کی رسائی بہت مشکل ہے۔ اسی لیے I-Support کا نظام سے ہی مدد ملنے کا امکان زیادہ ہے۔ I-Support کا عمومی مطلب ہے کہ مفت اور آسان رسائی کا ذریعہ ہے۔ اس کی ویب سائٹ www.isupportfordementia.org کے نام سے موجود ہے۔

اس برقی ویب گاہ پر پانچ قسم کے موضوعات ہیں۔

1- نسیان کیا بیماری ہے (ایک نشت)
2- دیکھ بھال کرنا (چار نشت)
3- اپنا خیال رکھنا (تین نشت)
4- روزمرہ کی دیکھ بھال (پانچ نشت)
5- مریض کے بدلتے ہوئے رویے (دس نشتیں)

ہر نشت ایک مخصوص موضوع کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے۔ بات چیت اور ایک دوسرے کے مسائل کو سننا شامل ہے۔ تربیت پانے والے فوراً ہی اپنی رائے دیتے ہیں۔

برقی ذریعے سے تعلیمی نشستوں میں مشکلات بھی ہیں۔ لوگوں کی حقیقی زندگی کے مسائل کا ادراک کا احاطہ کر کے ہی تربیتی نظام موثر ہوتا ہے۔ اکثر مسئلہ یہ بھی ہوتا ہے کہ دیکھ بھال کرنے والے کے پاس مصروفیات کے باعث وقت بہت کم ہوتا ہے۔ I-Support کے ذریعے افراد اپنے حالات کے مطابق سبق لے سکتے ہیں۔ یہ اسباق منتخب کر سکتے ہیں۔

I-Support ایک برقی ویب گاہ ہے جو کہ اپنی مدد آپ کے تصور پر مبنی ہے۔ ساتھ ہی یہ لوگوں کے لیے ان کے منتخب شدہ ویب گاہ جیسے کہ فیس بک پر بھی موجود ہوتی ہے۔ یہ برقی پیغامات یا پھر Video کے ذریعے بھی ہو سکتی ہے۔ اساتذہ سے رابطہ بھی اہمیت کو زیادہ بڑھا دیتا ہے۔ لیکن اس طریقے کے لیے تربیت دینے والے افراد کم ہیں یا پھر وہ ہر وقت موجود نہیں ہو سکتے۔ خاص کر ترقی پذیر ممالک میں یہ مسئلہ زیادہ ہے۔

جب ممالک i-support کو نافذ کرتے ہیں تو سب سے پہلے اس کا ترجمہ، ثقافت کے مطابق ڈھالنا پڑتا ہے۔ ہم یہ فرض کرتے ہیں کہ یہ برقی تعلیم تمام دیکھ بھال کرنے والے افراد کیلئے فائدہ مند ہو سکتا ہے۔ اگر اس میں مناسب ثقافت

کے حساب کے مطابق ڈھل جائے تو یہ زیادہ موثر ہو سکتے ہیں۔مثال کے طور پر نسیان کے مریضوں کے دیکھ بھال کرنے والے افراد اور ہر نسل میں آنے والے مختلف خیالات اور سوچ کا بھی مطالعہ ہونا چاہیئے۔

W H O نے ترجمہ اور مطابقت پیدا کرنے کے لیے ہدایت نامہ بنایا ہے جو کہ طلب کرنے پر whodementia@who.int سے حاصل کیا جا سکتا ہے۔اس کا مقصد مقامی زبانوں میں ڈھالنے کے لیے میسر ہے۔اس کے ترجمے میں تربیتی نشستیں، خاص الفاظ، نام اور دیکھ بھال کرنے والوں کی مدد کرنے کے لیے مقامی ویب گاہیں اور دوسرے مراکز شامل ہے۔

کئی ممالک میں i-Support ثقافتی تبدیلی کے ساتھ نافذ ہو رہا ہے۔جیسا کہ بھارت، چین، جاپان، پرتگال، برازیل، آسٹریلیا اور نیدرلینڈ۔اگلا اقدام، اس کے استعمال کو مزید آسان اور موثر بنانا ہے۔اس کی کامیابی کا احاطہ کر کے آن لائن مدد کو مذید بہتر بنا کہ دنیا کو دینا ہوگا۔کچھ ممالک کی درخواست پر I-SUPPORT کی دستاویزی مہیا کی جاتی ہے۔اس کے علاوہ مقامی ثقافت اور معاشرے میں ڈھالنے اور نفاذ کے لیے بھی جلد ہی اقدامات کی تفصیل میسر ہو جائے گی۔

iSUPPORT: A WHO GLOBAL ONLINE INTERVENTION FOR INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Reference Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732694/

In 2015, it was estimated that worldwide 47 million people had dementia, increasing to 75 million in 2030 and 132 million by 2050. Nearly 9.9 million people are expected to develop dementia each year, which translates to one new case every three seconds. While dementia occurs across all levels of socioeconomic status, nearly 60% of people with dementia currently live in low- and middle-income countries (LMICs) and most new cases (71%) are expected to occur in those countries. The majority of people with dementia in those countries do not have access to care and support.

To foster a world in which dementia is prevented and people with dementia and their caregivers live well and receive the care and support they need, the World Health Organization (WHO) developed a Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025. Support for family and other unpaid caregivers is included as one of the seven action areas. Research in countries with different levels of development has shown that being a caregiver can affect physical and mental health, well-being and social relationships.

In the Global Plan, the target for 2025 is that 75% of WHO's 194 Member

States provide support and training programmers for caregivers of people with dementia tailored to their needs. Research in different resource settings around the world has shown that programmes improving knowledge and caregiving skills, such as coping with behavioral changes, have beneficial impact on caregivers' burden, depression and well-being.

Although face-to-face training programmes have shown beneficial impact, to implement these in LMICs is challenging, because preconditions for sustainable delivery are lacking. There is limited awareness on dementia and the need for training and support of unpaid caregivers. But, even when countries are aware, limitations in long-term care funding and infrastructure, including a shortage of trained professionals, will hamper implementation.

Using the Internet might have advantages to overcome the challenges associated with face-to-face training and support programmes for caregivers of people with dementia in LMICs. It may help to reach more caregivers and increase service coverage, as the number of Internet users and Internet penetration are rapidly increasing worldwide, estimated at over 4.2 billion users and 55% penetration in 2018 by Internet World Stats. As the WHO states, e-health is crucial to achieve universal health coverage.

Although the use of Internet interventions to improve mental health in LMICs is still low, initial studies show its potential to improve caregivers' mental health, coping and self-efficacy, at least in high-income countries. In order to address the urgent needs for career support worldwide, the WHO has developed iSupport, as a first step to filling this gap. Additionally, a small pilot study was carried out to study its usability and impact in India.

The content of iSupport is based on the ground-breaking Kitwood's model,

in which the personhood of someone with dementia is central, and in which care is essentially thought of as interaction, according to each individual's needs, personality and ability. The behavior of people with dementia is not only a reflection of the functioning of their brain, but also a result of their personality and coping, life history, health status, and social and physical environment. In iSupport, these elements are integrated in the exercises.

The techniques that served as the therapeutic foundation for the development of iSupport are based on programmes that showed some beneficial impact, including elements of cognitive behavioral therapy, such as psychoeducation, relaxation, behavioral activation, cognitive reframing, and some problem-solving elements.

iSupport is meant for caregivers with feelings of stress or burden, or mild to moderate mental health problems, such as symptoms of depression or anxiety. People with severe mental health symptoms are probably better served by a mental health professional. However, when the accessibility of mental health professionals is low, they might still want to participate in iSupport and benefit from it.

The generic version of iSupport is freely accessible at **www.isupportfordementia.org**. The online programme includes five themes: a) what is dementia (one lesson); b) being a caregiver (four lessons); c) caring for me (three lessons); d) providing everyday care (five lessons); and e) dealing with changing behavior (ten lessons). Each lesson presents information about a specific topic and provides engaging, interactive exercises related to this topic. The user is given instant feedback.

Since attrition is common in online programmes, tailoring components and

duration of the lessons to the individual is important, the more so because caregivers often experience time constraints due to their caregiving role. iSupport enables caregivers to choose lessons that are appealing and most relevant to them.

iSupport has been developed as an online or web-based self-help programme, but it can also be linked to a caregiver platform (for example a Facebook group), a coach or a face-to-face support group. Contacts with other caregivers or a coach might have added value; however, the human resources that are needed to moderate or guide are not always available, in particular in less developed countries.

When countries want to implement iSupport, translation and adaptation of the programme is needed. We assume that iSupport can be useful in different cultural contexts for different groups of caregivers, if appropriate adaptations to context and culture are made for ecological validity. For example, for caregivers of people with dementia, generational differences within cultures should be examined.

The WHO provides a standardized guide for translation and adaptation (available upon request from **whodementia@who.int**) to ensure that the local version of iSupport is accurate and in line with the generic version, but at the same time appropriate for the local target group of family caregivers. The guide describes the process to translate and adapt the generic English version and the actual changes that might be (in) appropriate in the programme, such as specific words, names, and links to local Alzheimer's organizations and care and support services.

In several countries, iSupport is currently being adapted and implemented,

for example in India, China, Japan, Portugal, Brazil, Australia and the Netherlands. In a next step, the usability and effectiveness of iSupport will be studied and will guide the further improvement of this global course. Upon request by some countries, a generic hardcopy manual of iSupport for adaptation and implementation to local contexts will become available shortly.

عالمی طبی مجلس میں
ICD-11 کا انتخاب

Reference Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732675/

ICD-11 کا نیا نمونہ صحت کے مسائل پر منتخب بیماریوں کی درجہ بندی کو 72 ویں مجلس نے بغیر کسی اختلاف کے منظور کر لیا ہے۔ یہ اقدام جینوا میں 25 مئی، 2019 میں ہوا۔

اس نئے درجہ بندی کی نفاد پہلی جنوری 2022 تک عمل میں نہیں آئے گی۔ اس وقت تک کے لیے WHO عالمی صحتی ادارہ ICD-10 کو ہی استعمال کرے گا۔

نئی درجہ بندی میں ایسے باب شامل کیئے گئے ہیں جن میں جنسی صحت اور نیند اور جاگنے کی بیماری موجود ہیں۔ ان بیماریوں کی تشخیص موجودہ تشخیص شماریوں کے علاوہ ہیں۔ بعد کے بابوں میں مندرجہ بیماریوں کی تشخیص طریقہ کار موجود ہے۔

- ذہنی اور اعصابی بیماریاں (NEURO DEVELOPMENT DISORDER)
- مالیخولیا (SCHIZOPHRENIA)
- دوسرے بنیادی مالیخولیا (OTHER PRIMARY PSYCHOTIC DISORDER)
- مزاج سے متعلق بیماریاں (MOOD DISORDERS)
- گھبراہٹ اور خوف سے متعلق بیماریاں (ANXIETY AND FEAR RELATED DISORDERS)
- تکرار عمل اور خیالات کا تسلط (OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER)
- پریشانی سے نفسیاتی علامات (DISSOCIATIVE DISORDER)
- کھلانے اور کھانے کی بیماریاں (EATING DISORDER)
- ELIMINATION DISORDER
- DISORDER OF BODILY STRESS AND BODILY EXPERIENCE
- کسی خواہش کی فوری چاہت پا لینے کی ضد (IMPULSE CONTROL DISORDER)
- انتشار پیدا کرنا اور غیر منطقی رویہ (DISRUPTIVE AND DISSOCIAL ORDER)

- شخصیت میں خرابی (PERSONALITY DISORDER)
- جنسی جنون کی بیماری (PARAPHILIC DISORDER)
- من گھڑت بیماریاں (FACTITIOUS DISORDER)
- اعصابی ادراک کی کمی کی بیماری (NEURO COGNITIVE DISORDER)
- ذہنی اور رویے کی خرابی (MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDER)

یہ بیماریاں یا تو رویے کی خرابی یا پھر ایسی بیماری جو کہ ذہنی اور رویے کی خرابی کا حصّہ نہیں ہے۔

ICD-11 کا حتمی اطلاق جس کا تعلق ذہنی اور رویے کی خرابی سے ہے۔ اس کے لیے پہلے ہی عالمی سطح پر تحقیق کی گئی تھی۔ اس میں انٹرنیٹ کے ذریعے تحقیقات تھیں۔ جس کو GLOBAL CLINICAL PRACTICE NETWORK کے ذریعے نافذ کیا تھا۔ اس میں تقریباً 15,000 معالجین جو 155 ممالک سے تعلق رکھتے تھے۔ اس میں حالات و واقعات پر مبنی تشخیص طریقہ کار استعمال کیا گیا۔ اس میں معالجین کے فیصلہ کرنے کی صلاحیت کے ساتھ تجویز کردہ اقسام اور ہدایات کے ساتھ تشخیص کا مطالعہ کیا گیا۔

انٹرنیٹ کے ذریعے تحقیقات میں معلوم ہوا کہ کچھ بیماریوں کو ICD-11 میں ICD-10 کے مقابلے زیادہ تشخیص کیا گیا جو کہ STRESS, FEEDING AND EATING DISORDER سے متعلق تھیں۔ ذہنی بیماری کے ساتھ مریض کے آس پاس کے ماحول کو شامل کر کہ تشخیص کیا گیا تو یہ طریقہ کار زیادہ قابل اعتماد ثابت ہوا۔ ذہنی نوعیت کی عام بیماریوں میں تشخیص کا عمل متوسط سے لے کر بہترین تھی (45 to 88)۔ صرف ICD-10 کے استعمال سے تشخیص سے کہیں بہتر نکلی۔ ICD-11 کے ہدایات کے مطابق تشخیص میں بڑی افادیت دیکھی گئی۔ یہ تشخیص عمل آسان بھی ہے۔ مریض کی علامات اور ICD-11 میں پائے گئے علامات سے بڑی حد تک مطابقت رکھتے ہیں۔ یہ واضح اور سمجھنے میں آسان ہے۔ اس میں مناسب تفصیل موجود ہے۔ تشخیص کرنے کا دورانیہ پہلے سے کم یا پھر برابر دیکھا گیا۔ اس میں بیماری کی علامات کے ذریعے تشخیص زیادہ موثر ہے۔

کئی WPA افسران اور ماہرین ICD-11 کو بنانے والے گروپ کے منظّم یا ممبر بھی تھے اور اس کے لیے تحقیقات میں بھی شامل تھے۔ اس سے پہلے WPA ممبران نے WPA/WHO کے سروے میں بھی حصّہ لیا۔ اس کا موضوع "ذہنی بیماریوں کی درجہ بندی سے متعلق ماہر ذہنی امراض کا رویہ" تھا۔ اس کے نتیجے ICD-11 کی تشکیل کے عمل پر کافی اثر ہوا۔ خاص کہ "ذہنی اور رویوں" کے باب میں موجود تشخیص کا طریقہ۔

عالمی علم نفسیات ایسا ادارہ ہے جس کی وساطت سے ذہنی بیماری کے معالجین کو ICD-11 کے ارتقاء کے بارے میں معلومات فراہم کی گئی۔ خاص طور پر ICD-11 اور DSM-5 کی بحث میں اہم اختلافات سامنے آئے ہیں۔ DSM-5 میں تشخیص جیسے کہ **POST TRAUMATIC STRESS DISORDER** اور **OPPOSITION DEFIANT DISORDER** ڈالا گیا ہے۔ پرانی DSM-4 میں **ATTENUATED PSYCHOSIS SYNDROME** موجود نہیں تھا۔ لیکن اب DSM-5 کے سیکشن میں یہ تشخیص موجود ہے۔ پہلے **PERSONALITY DISORDER** کے لیے مختلف نقطہ نظر استعمال کیا گیا ہے۔ اس کے ساتھ ہی **BODILY STRESS DISORDER**، منشیات کی وجہ سے رویے، اور جنسی اور صنف سے متعلق بیماریوں کے لیے بھی نئے طرز عمل رکھا گیا ہے۔ عالمی طور پر روابطہ کے ذریعے ICD-11 وجود میں آیا ہے۔ اس میں **NEURO COGNITIVE DISORDER** پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ اس کے ساتھ ہی کثیر الجہتی شعبوں کے تعاون سے علاج کی افادیت پر بات چیت ہو رہی ہے۔

اس نقطہ نظر کی کئی ماہرین نے حمایت کی ہے۔ اسی وجہ سے یہ تشخیص طریقہ جزوی طور پر ICD-11 میں شامل کردی گئی ہے۔

THE ICD-11 HAS BEEN ADOPTED BY THE WORLD HEALTH ASSEMBLY

Reference Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732675/

The 11th revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) has been adopted unanimously by the 72nd World Health Assembly in Geneva on May 25, 2019.

The endorsement of the new classification will not come into effect until January 1, 2022. Until that date, the Member States of the World Health Organization (WHO) will keep on using the ICD-10 for reporting data.

In the new classification, there are chapters on conditions related to sexual health and on sleep-wake disorders, separate from that on mental and behavioral disorders. This latter chapter includes the following groupings: neurodevelopmental disorders, schizophrenia and other primary psychotic disorders, mood disorders, anxiety and fear-related disorders, obsessive-compulsive and related disorders, disorders specifically associated with stress, dissociative disorders, feeding and eating disorders, elimination disorders, disorders of bodily distress and bodily experience, impulse control disorders, disruptive behavior and dissocial disorders, personality disorders, paraphilic disorders, factitious disorders, neurocognitive disorders, and mental and behavioral disorders syndromes due to disorders or diseases not classified under mental and behavioral disorders.

The finalization of the ICD-11 chapter on mental and behavioral disorders has been preceded by a vast programme of international field studies. These included Internet-based field studies, implemented through the Global Clinical

Practice Network, including nearly 15,000 clinicians from 155 countries, which used the case vignette methodologies to examine clinical decision-making in relationship to the proposed diagnostic categories and guidelines and clinic-based (or ecological implementation) field studies, assessing the reliability and clinical utility of the diagnostic guidelines with real patients.

The Internet-based field studies reported that the diagnostic agreement for several groups of disorders (e.g., disorders specifically associated with stress, and feeding and eating disorders) was consistently higher for the ICD-11 compared with the corresponding ICD-10 categories (see https://gcp.network).

The ecological implementation field studies found that the interrater reliability for the main groups of mental disorders ranged from moderate to almost perfect (.45 to .88) and was generally superior to that obtained for ICD-10. Concerning clinical utility, the diagnostic guidelines were perceived as easy to use, corresponding accurately to patients' presentations, clear and understandable, providing an appropriate level of detail, taking about the same or less time than clinicians' usual practice, and providing useful guidance about distinguishing disorder from normality and from other disorders.

Several WPA officers and experts have served as chairpersons or members of ICD-11 Working Groups and have been involved in ICD-11 field studies. Before that, WPA Member Societies participated in the WPA/WHO Global Survey of Psychiatrists' Attitudes towards Mental Disorders Classification, whose results have strongly influenced the process of development of the ICD-11 chapter on mental and behavioral disorders.

World Psychiatry has been one of the main channels through which the international mental health community has been informed about the

development of the ICD-11. In particular, the debate has focused on some crucial differences between the ICD-11 and the DSM-5, such as the inclusion in the former of the new categories of complex post-traumatic stress disorder and prolonged grief disorder, and of a subtype "with chronic irritability-anger" of oppositional defiant disorder in the place of the DSM-5 category of disruptive mood dysregulation disorder; the absence in the former of a category for attenuated psychosis syndrome, present instead in the DSM-5 section III; and the introduction in the former of a different approach to personality disorders, bodily distress disorders, disorders due to addictive behaviors, and disorders related to sexuality and gender identity. The worldwide interactive process which has led to the ICD-11 approach to the classification of neurocognitive disorders has also been discussed, as well as the usefulness of a dimensional approach, recently advocated by several experts and partially implemented in the ICD-11.

علم نفسیات میں بنیادی تبدیلی لانے کا طریقہ

Reference Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732701/

علم نفسیات میں بنیادی تبدیلی کا اصل مقصد حیاتیات کے شعبے میں انکشافات ہیں۔جس کی وجہ سے ذہنی صحت، ادراک کی کمی اور نفسیاتی مسائل کو نئے طریقے سے دیکھنے کی ضرورت ہے۔ یہ نفسیات کی کوئی ذیلی شاخ نہیں ہے اور نہ ہی علاج کا کوئی الگ شعبہ ہے۔اگر چہ نفسیات کے حوالے سے ذہنی بیماریوں میں مبتلا ہونے کے خدشات بڑھ گئے ہیں۔اس کی وجہ معاشرے میں تبدیلیاں بھی ہوسکتی ہیں۔ایک لحاظ سے علم نفسیات میں تبدیلی آتی رہتی ہے۔علم نفسیات کو نت نئی تحقیقات اور انکشافات سے فائدہ پہنچا ہے۔ کچھ معلومات کافی واضح ہیں۔یعنی ان میں ابہام کا خدشہ کم ہے۔علم نفسیات میں انقلابی تبدیلی کی اصطلاح WPA کے مشورے سے 2011ء میں طے ہوئی۔ یہ اصطلاح تین دہائیوں سے زیر استعمال ہے۔ WPA کے ایک شعبہ کا مقصد یہ ہے کہ حیاتیاتی تحقیقات اور جدید معلومات کو ارتقائی نفسیات (Evolutionary Psychiatry) کا حصہ بنایا جائے۔علم حیاتیات کی علم نفسیات میں اہم کردار کو قبول کیا جائے۔اس طرح سے مرض کی وجوہات اور علامات کی تحقیقات اور تجربے کے ساتھ ساتھ علاج کیا جاسکے۔ان شعبوں میں جینیات اور ماحول کا آپس میں تعلق، حیاتیاتی ماحول،معاشرتی تعلقات ، اور رویے (NONVERBAL) اور اس کے ساتھ قوت مدافعت، اور مرکزی اعصابی نظام،علم نفسیات میں تشخیص کے ساتھ منسلک ہیں۔ یہ طریقہ کار مختلف شعبوں کے ساتھ مل کر ،خاص طور پر سائنسدان اور دوسرے علوم کے ماہرین کے تعاون سے تشخیص اور علاج میں بہتری آسکتی ہے۔

ایسے ماہر نفسیات جو نئے میدان میں جدید تحقیقات کو ساتھ لے کر چلے ہیں۔ان کا مقصد یہ نہیں ہوتا کہ علاج کے طریقہ کار کو بدل دیں یا پھر بنیادی تصورات سے جان چھڑا لی جائے بلکہ یہ نفسیاتی علوم میں بہتری اور نئی تحقیقات کو اپنے اندر ضم کرنے کا نام ہے۔اس مقصد کو حاصل کرنے کے لئے ہمیں (BIOLOGY) حیاتیات کے شعبے ساتھ ہم آہنگی رکھنی پڑے گی۔اس کی تعلیم دونوں نفسیات اور طب کے طالب علموں کو دینی چاہیئے۔

انقلابی طریقہ کار ذہنی امراض کی وجوہات میں جینیاتی وجوہات اور معاشرتی حالات کو تشخیص کا حصّہ بنانا چاہتی ہیں۔اسی طرح طریقہ کار اور جسمانی نشونما پر بھی توجہ ہونی چاہیئے۔

بولبی صاحب (BOLBY) نے نفسیات اور علم ذہنی امراض کو حیاتیاتی حقیقتوں سے منسلک کرنے کی تجویز دی جو کہ Attachment Theory کے نام سے پسند کی گئی۔

یہ رجحان حالیہ سالوں میں کافی بڑھتا چلا گیا۔اس کا ثبوت کئی درسی کتابوں کی اشاعت ہے اور ساتھ ہی ہم مرتبہ جائزہ لینے والوں نے اس تصور کو فوقیت دی۔ انقلابی سوچ میں یہ بات اہم ہے کہ مستقبل کے نسلوں کے انتخاب ایسی خصوصیات پر مبنی ہوتا جو کہ تولیدی صلاحیتوں کے لئے ضروری ہوں۔اس کے مقابلے میں اچھی صحت ،خوشی اور لمبی عمر والی خصوصیات اتنی اہم نہیں ہیں۔لہٰذا اگر منفی جذبات کی وجہ سے انسانی بقا،تولیدی صلاحیت اور آباواجداد کے ماحول میں رہ کر کامیاب ہوئی ہوں تو وہ ہی جنیاتی خصوصیات نئی نسلوں میں منتقل ہو سکتے ہیں۔ یہ یقین سے کہا جاسکتا ہے کہ جن آباواجداد کے ماحول میں گھبراہٹ پر قابو پانے کی تاریخ نہ ہوان کی مستقبل کی نسلیں کم ہوجاتی ہے یا پھران کا وجود ختم ہو جاتا ہے۔ یہ ہی منطق یہاں پر بھی استعمال کی جاسکتی ہے جس میں مزاج کو ہموار رکھنے کی استطاعت ہوتی ہے۔اس کے بجائے گھبراہٹ کے شکار لوگوں میں مزاج کو پرسکون رکھنے کی اہلیت کم ہوسکتی ہے۔ مستقل مزاجی کی اہلیت کو اب تک صحیح سے سمجھا نہیں جا سکتا ہے۔لہٰذا اجدید طرز فکر والے یہ سوال کر سکتے ہیں کہ انسانی جذبات کو سمجھنے کے لئے دونوں فعال اور غیر فعال دونوں کی مکمل سمجھ اس وقت تک نہیں ہوسکتی جب تک کہ یہ اہم سوال سوچا جائے کہ زیادہ تر انسانوں میں یہ استعداد کیوں ہوتی ہے کہ گھبراہٹ ،اداسی اور نفسیاتی تکالیف کسی خاص متوقع پر متحرک ہو جاتی ہیں۔

جدید طرز فکر رکھنے والے یا حتمی وجوہات معلوم کرنے کے لیے " کیسے "سوال کے ساتھ " کیوں" کا سوال کرتے ہیں تاکہ بیماری کی اصل وجوہات معلوم کی جاسکیں اور اس کی وجہ سے حیاتیاتی نظام کی درست حقیقتوں کو سمجھا جاسکے۔

جدید طرز فکر کا ایک فائدہ یہ بھی ہے کہ یہ رویوں کی عملی سمجھ فراہم کرتا ہے اور اس کے ساتھ ہی زندگی کے مدارج کے اثرات کو واضح طور پر سمجھ سکتا ہے۔ جذبات کو سمجھنے اور ان پر قابو پانے کے لیے عملی اقدامات بتائے جاتے ہیں۔سب سے بڑی اہم بات یہ ہے کہ یہ ایک جدید سائنسی طریقے کی بنیاد ڈالتا ہے۔

ذہنی بیماریوں کی درجہ بندی میں یا تو نظریاتی (Atheoretical) سمت ہوتی ہے یا پھر علامات کی بناء پر تشخیص ہوتی ہے۔(ICD+DSM) میں بعض افراد علم حیاتیات (BIOLOGICAL) کے ذریعے جوابات تلاش کرتے ہیں۔ جدید طرز فکر اس عمل کے ذریعے سائنسی توجیحات کے ساتھ مرض کی تشخیص کی درجہ بندی کے حدود میں رہ کر تحقیقات کرتے ہیں۔

ہماری یہ رائے ہے کہ انسانی ارتقاء کے ادراک کے ساتھ پریشانی ،صدمے اور غم کے جذبات کو ذہنی بیماری سے ملایا جاسکتا ہے۔جس کی وجہ سے کچھ جذباتی علامات ذہنی بیماریوں کے طور پر دیکھے جاسکتے ہیں جو کہ افراد کے لیے منفی اثرات

مرتب کر سکتے ہیں۔ جدید نظریے رکھنے والے ذہنی بیماریوں کی تشخیص کے عمل میں ارد گرد کے حالات اور ماحول کو سمجھنے پر زور دیتے ہیں۔ایک دلیل یہ بھی دی جاتی ہے کہ ذہنی بیماری کو ماحول اور حالات پر توجہ کم دینے سے بعض بیماریوں کی تشخیص سے نکالنی پڑیں۔ جس کی وجہ سے ایک نئی تشخیص کو شامل کرنا پڑا۔اس میں DSM Bereavement یعنی صدمہ یا غم کی تشخیص کو نکالا گیا اور اس کی جگہ (MAJOR DEPRESSIVE DISORDER) شامل کیا گیا جس میں یہ بیماری صدمے یا غم کے دو ہفتے بعد تشخیص ہوگا۔ لیکن ہمیں یہ اندازہ ہے کہ حالات اور ماحول پہ زیادہ توجہ دینے سے تشخیصی معیار پر زد پڑ سکتی ہے۔

جدید نقطہ نظر میں نظریات اور تحقیقات کی اپنی جگہ افادیت ہے۔ ہم طبی مراکز میں یہ طریقہ کار تجویز کرتے ہیں چونکہ یہ مریض کے لیے بے انتہا کار آمد ہو سکتا ہے۔ ہمارے لیے صحت مند جذباتی رویوں کو سمجھنے کے لئے ضروری ہے کہ یہ بیماری کیوں ہوتی ہیں۔اس کے علاوہ بیماری کی تفصیلی علامات معلومات ہونے سے تشخیصی عمل زیادہ موثر ہوگا۔ خیال کے طور پر کسی خطرے سے بچنے کے لیے پہلے سے پریشانی یا گھبراہٹ کی کیفیت کو نفسیات میں SMOKE DETECTOR PRINCIPLE کہا جاتا ہے اور نقصان سے بچنے کے لیے خیالات اور بار بار احتیاطی عمل جیسے علامات، خاص طور OCD کے مریض شامل ہوتے ہیں۔

(WESTERN PSYCHIATRY ASSOCIATION)WPA نے جدید نقطہ نظر والی نفسیات پر کئی مذاکرات اور مجالیس کی ہیں۔ جیسے کہ MADRID 2014 اور CAPE TOWN 2016 میں کانفرنس ہوئیں۔اس کے ممبران، نفسیات اور طب کے حوالے سے نئی درسی کتابیں لکھ رہے ہیں۔ساتھ ہی تحقیقی مراسلات اور مضامین بھی لکھے جا رہے ہیں یہ شعبہ سرگرمی سے برطانیہ کے رائل کالج کے نفسیاتی شعبے کے ساتھ تعاون بھی کر رہے ہیں۔

THE ROLE OF THE EVOLUTIONARY APPROACH IN PSYCHIATRY

Reference Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732701/

Evolutionary psychiatry concerns the application of the principles of evolutionary biology to the understanding of mental health, psychological dysfunction, and mental disorder. It is neither a sub-specialty of psychiatry nor a separate field of clinical practice. However, as vulnerability to mental disorder has arisen through evolutionary processes, the whole of psychiatry (and medicine) benefits from being informed by evolutionary science. In one sense, therefore, all psychiatry is evolutionary, but some approaches are more explicitly so than others. Nevertheless, as the term has been in use for more than three decades, our WPA Section adopted it when it was set up in 2011.

The aims of the WPA Section on Evolutionary Psychiatry include raising awareness of the importance of evolutionary biology to psychiatric theory and practice, and encouraging research into domains of psychiatry that can be meaningfully understood if viewed from an evolutionary perspective. These domains include, among the others, gene-environment interactions, ecological aspects, social interactions and nonverbal behavior, and the interactions between the immune system, the micro biome, and the central nervous disciplinary networking with evolutionary system. The Section also fosters cross scientists across a range of academic specialties as well as collaboration with national associations in the field existing around the world.

Evolutionary psychiatrists call for the integration of the evolutionary

perspective into psychiatric thinking, with the aim of supplementing and augmenting, rather than replacing, current mainstream psychiatric conceptualizations. To achieve this aim, our Section advocates for the inclusion of evolutionary biology as a basic science into both undergraduate medical education and psychiatric training curricula around the world.

The evolutionary approach seeks to extend the concept of causation to incorporate phylogenetic (historical) as well as adaptation (functional) causes of mental disorders (referred to collectively as ultimate causes) alongside the proximate, mechanistic and developmental (ontogenetic) causes familiar to current mainstream psychiatry.

While the application of the principles of evolutionary biology to psychology and psychiatry was heralded by Bowlby's seminal work on attachment theory, this trend significantly gathered pace in recent years, evidenced by the publication of several textbooks in addition to numerous articles in peer-reviewed journals.

A major insight of evolutionary thinking is the realization that selection shapes traits aimed primarily at reproductive success and not good health, happiness or longevity. Hence, if negative emotions aided survival and reproductive success in the ancestral environment, they would have been selected for. It is safe to assume, for example, that humans in the ancestral environment who lacked the capacity for anxiety left either many fewer descendants or no descendants at all. The same logic may be applied to the capacity for low mood, although, compared to anxiety, the function of low mood remains less well-understood.

Hence, evolutionists would argue that any understanding of the human

emotional system in both its functional and dysfunctional states will remain incomplete without asking crucial questions as to why most humans have the capacity for anxiety, low mood and psychic pain that can be activated under a range of predictable circumstances.

The additional dimension of evolutionary or ultimate causation enables asking "why" questions alongside the "how" questions that are focused on proximate causes, and this enables the construction of more accurate and complete models of biological systems.

The advantages of evolutionary science also include the fact that it offers a functional understanding of behavior, provides a way to think clearly about developmental influences, proposes a functional approach to emotions and their regulation, and importantly provides a foundation for a scientific classification system.

Unlike existing classification systems that are either deliberately atheoretical or syndromal (ICD and DSM) or take a bottom-up biological approach (Research Domain Criteria), evolutionary approaches to classification tend to utilize high-level organizing principles derived from evolutionary insights regarding the adaptive significance of various brain systems, while remaining compatible with existing classification systems.

Importantly, an evolutionary approach to classification will prompt us to consider the functional significance of psychopathological signs and symptoms by comparing them with their evolved (adaptive) equivalents, alongside the current focus on symptomatology, candidate genes/biological markers and environmental risk factors.

We suggest that the neglect of evolution can result in equating distress with

disorder, which runs the risk that some negative but functional emotional states be misclassified as pathological, with negative consequences for individual patients. Evolutionists strongly emphasize the importance of context, especially in mood and anxiety disorders. It may be argued that the reduced emphasis on context in current approaches to classification has been instrumental in the controversial removal of the bereavement exclusion in DSM-5, thus enabling a diagnosis of major depression disorder two weeks after a major loss. We are mindful, however, of the concerns that a greater emphasis on context can have a detrimental effect on inter-rater reliability of diagnostic categories.

Aside from the various theoretical and research benefits of evolutionary science, we propose that there are also potential benefits to patients in applying evolutionary insights in clinical settings. We would argue that an understanding of the emotional functionality - why they exist, in addition to in?depth knowledge of signs and symptoms - can result in greater clinical efficacy. Examples of evolutionary models useful in clinical settings include the "smoke detector principle" in patients with anxiety disorders and the harm prevention model in patients with obsessive-compulsive disorder.

The WPA Section on Evolutionary Psychiatry has held a number of symposia at WPA conferences (Madrid, 2014; Cape Town, 2016), and some of its members have been involved in producing textbooks in both psychiatry and medicine as a whole, as well as publishing research and theoretical articles. The Section actively collaborates with the Evolutionary Psychiatry Special Interest Group of the UK Royal College of Psychiatrists.

ایک مدد کی پکار سے موت تک

نیویارک ٹائمز

ڈینیلا اپنے مرد دوست کے حملے کی وجہ سے فوت ہوگئی۔اس کے ساتھی کو گرفتار بھی کرلیا گیا۔پھر پولیس نے چھوڑ دیا یہ کسی ایک مظلوم کو گھریلو تشدد سے بچانے کے لئے برطانیہ کا شعبہ انصاف ناکام ہوگیا ہے۔ڈینیلا نے مرتے وقت پولیس کو مدد کے لئے فون کیا تھا لیکن پولیس کے شعبے نے اسے انتظار کرایا جس کے نتیجے میں وہ قتل ہوگئی ۔ یہ واقعہ ایک سال میں ساتویں بار ہوا تھا اور اس نے ہر بار اپنے مرد ساتھی (BOYFRIEND) کی زیادتی کے نتیجے میں پولیس کو فون کیا تھا۔اس نے کئی بار اپنے مرد ساتھی کے مارنے کی دھمکی سے لے کر گلا گھونٹنے کی شکایت کی۔اس کی دو فون کالیں ایک گھنٹے میں دو بار وصول کی گئیں۔ یہ کالیں اس کی موت سے کچھ گھنٹے پہلے کی تھیں۔پہلی فون کال صبح میں کی گئی جس میں اس نے بتایا کہ اس مرد نے ڈینیلا کو بستر پر زبردستی لٹا کر اپنے بازوؤں سے اس کا گلا گھونٹنے کی کوشش کی۔ پولیس کی رپورٹ کے مطابق 23 سالہ ڈینیلا کو لگا کہ اب موت کا وقت آچکا ہے۔اس نے اپنے ساتھی سے پوچھا کہ کیا تم اس بار مجھے جان سے مار دوگے؟

پولیس نے بوائے فرینڈ کو فوری گرفتار کرکے پھر جلد ہی آزاد کر دیا۔پھر وہ شخص ڈینیلا کے فلیٹ میں واپس گیا تو ڈینیلا نے فوراً پولیس والوں کو کال کی جس کا جواب دیا گیا کہ آپ کا معاملہ اہم (Urgent) نوعیت کا نہیں ہے۔ان کی رائے تھی کہ اس کا بوائے فرینڈ چونکہ گھر سے باہر چلا گیا تھا۔پولیس نے اس کے فون کو غیر ہنگامی شعبے کی طرف منتقل کر دیا۔پولیس نے ڈینیلا سے 94 سیکینڈ تک بات کی۔تقریباً ایک گھنٹے کے بعد ڈینیلا کی موت کا تعین کر دیا گیا،موت کی وجہ دل کا بند ہونا تھا۔اس سے غیر ہنگامی پولیس کے شعبے سے کوئی بات نہیں کی۔ پولیس نے اس کو آٹھ منٹ انتظار کرایا اور جب پولیس سے فون پر دستیاب ہوئی تو ایک سات مہینے کے بچے کی رونے کی آواز آرہی تھی۔ پولیس کو بعد میں معلوم ہوا کہ ڈینیلا صوفے پر گری ہوئی تھی۔وہ سانس نہیں لے رہی تھی اور بچہ اس کے بازوؤں پر لٹک رہا تھا۔

اس لڑکی کی وفات 9 اپریل 2020 میں ہوئی اور وہ اعداد و شمار کا حصہ بن گئی۔16 میں سے ایک خواتین اور لڑکیاں

مشترکہ طور پر گھریلو تشدد کا شکار ہوئیں۔جبکہ یہ لاک ڈاؤن کے پہلے مہینے کا عرصہ تھا۔پچھلے سال کے ایک مہینے میں 3 گنا زیادہ گھریلو تشدد کے واقعات ہوئے۔یہ ایک دہائی پر مشتمل سب سے زیادہ واقعات تھے۔لیکن یہ برطانیہ کے محکمہ پولیس کے اصولوں میں عیب کی نشاندہی کرتا ہے۔تشدد کرنے والے کو سزا دینے اور گرفتار کے عمل میں پولیس کا محکمہ مکمل طور پر ناکام ہو چکا ہے۔شروع میں جس مرد کو قتل کا ذمہ دار ٹھرایا گیا، جولیو (Julio) کی عمر 30 سال تھی۔آخر کار اس کو 10 مہینے جیل کی سزا ہوئی۔برطانیہ کی استغاثہ (PRO SECUTION) نے قتل کا الزام منہا کر کے اس جرم کو شدید تشدد میں بدل دیا۔چونکہ مختلف طبی معالجین میں ڈینیالا کی موت کی وجہ میں اختلاف تھا لہذا قتل کا جرم ختم ہو گیا۔برطانیہ کے کووڈ لاک ڈاؤن سے پہلے ہی یہ آدمی رہا ہو گیا۔

ایک وکیل جو گھریلو تشدد کے حوالے سے بنے ہوئے قوانین کے خلاف تھا، نے کہا کہ "اس کیس سے پتہ چلتا ہے کہ کوئی تبدیلی نہیں آئی ہے حالانکہ ظلم کی شکار خواتین سے پولیس والوں نے کئی وعدے کیے تھے۔"برطانیہ میں گھریلو تشدد کے بحران میں لاک ڈاؤن والے عرصہ میں شدت آئی ہے۔صرف 2 فیصد سے کم گھریلو تشدد کے کیس میں جنسی زیادتی اور 8 فیصد گھریلو تشدد کے واقعات میں مجرم کو سزا ملی۔جبکہ گھریلو تشدد کے واقعات میں مزید اضافہ ہوتا جارہا ہے۔پوری قوم سکتے میں آگئی تھی جب پولیس آفیسر نے 33 سال سارہ کو اغواء، جنسی زیادتی اور قتل کرنے کا اعتراف کیا۔سارہ اس وقت اغواء ہوئی جب وہ اپنے گھر چل کہ جا رہی تھی۔اس جرم کی وجہ سے برطانیہ کی خواتین نے اپنے آپ کو غیر محفوظ محسوس کیا۔انہیں یہ خدشہ ہو کہ پولیس اور اشغاثہ خواتین کو تحفظ دینے میں ناکام ہو گئے ہیں۔

برطانیہ کی مجلس قانون ساز نے گھریلو تشدد کے حوالے سے نئے قوانین بنائے ہیں۔لیکن پولیس کا عملہ اور عوام کے رویئے کو تبدیل کرنا بہت مشکل نظر آ رہا ہے۔پولیس والے اپنی ناکامیوں اور کھوئے ہوئے موقعے کو راز میں رکھتی ہے۔ڈینیالا کا قتل بھی اسی سلسلے کا نمونہ ہے۔اس کے چھوٹے سے برطانوی گاؤں میں زیادہ تر سفید نسل لوگ رہتے ہیں۔اس کیس کو باقی ملک میں کوئی خاص توجہ نہیں ملی۔وہاں کے مکین اس کو ذلت آمیز واقعے کو قتل کے بجائے ایک حادثے کے طور پر لیتے رہے۔اس واقعے کی تفتیش میں کوئی خاص نتیجہ نہیں نظر آیا ہے۔اس برطانیہ کے گاؤں میں آبادی دور تک پھیلی ہوئی ہے اور پولیس والوں کی کمی ہے۔وہاں کے محکمہ پولیس نے انٹرویو دینے سے انکار کر دیا ہے۔

لیکن نیویارک ٹائمز کی تفتیش نے ڈینیالا کے کیس میں سب کچھ کھول کر رکھ دیا ہے۔اس میں پوشیدہ واقعات شاذ ونادر ہی نظر آتے ہیں۔ پولیس کی ضابطوں کی ناکامی کے ساتھ استغاثے کی طرف سے قتل کے مقدمے کو ختم کرنا ایک مشکوک رویہ ہے۔ٹائمز اخبار نے پولیس کی نگرانی کرنے والے ادارے سے 166 صفحے کی دستاویز حاصل کی ہے۔ جس میں اس قتل کے کیس کے حوالے سے معلومات ہیں۔اس دستاویز کے مطابق ڈینیالا نے پولیس سے خوف کی حالت میں گفتگو کی شدید تر خطرات کی آگاہی کے باوجود پولیس نے کوئی قدم نہیں اٹھایا۔ یہ بھی رپورٹ میں آیا ہے کہ مرد پولیس والوں نے جولیو صاحب (Julio) کے ساتھ ہمدردی کا اظہار کیا۔ان پولیس والوں کو سب سے زیادہ فکر اس مرد کی ذہنی صحت سے متعلق تھی۔ ہیرہٹ (HARRIET) جو کہ ایک نامور وکیل ہیں اور عورتوں کے انصاف کے ادارے کی ڈائیریکٹر ہیں ان کے مطابق پولیس افسران کے طریقہ کار فرسودہ ہو چکے ہیں۔اوران کا رویہ خواتین کے ساتھ بیزاری اور نفرت کا ہے۔ مثال کے طور پر گھریلو تشدد کو گھریلو تنازعہ سمجھنا،اوراس بات پر یقین کہ اگر خواتین شدید خطرے میں ہوں گی تو وہ اس جگہ کو چھوڑ کر جا سکتی ہیں۔

پچھلے سال بھی برطانیہ میں قرنطینہ کے دوران ٹائمز اخبار نے رپورٹ کیا کہ پولیس گھریلو تشدد میں مبتلا خواتین کو تحفظ دینے میں ناکام رہی۔ قرنطینہ کی صورتحال کے دوران کئی خواتین گھروں میں مردوں کے چنگل میں پھنس گئیں اوراس کی وجہ سے اپنے رشتے داروں اور دوست احباب سے بھی کٹ کر رہ گئیں۔ایسی خواتین کو زیادہ مشکل ہوئی جن کو ساتھ میں طبی بیماریاں بھی تھیں۔اسی طرح ڈینیالا جو معمر افراد کے مرکز میں کام کرتی تھی۔ان کو قرنطینہ کی وجہ سے ملازمت سے رخصت ہونا پڑا۔ڈینیالا کا کیس پولیس والوں کی نااہلی اور ناکامی کی علامت ہے۔ جبکہ وہ اپنی جان گنوانے کے خطرے میں تھی۔ مسز وسٹرچ کے مطابق یہ افسوس کی بات ہے کہ ایسے اور بھی بہت سے کیس موجود ہیں۔ پولیس نے تحریری جواب دینے سے انکار کر دیا ہے۔ان کی جواب نہ دینے کی وجہ آئندہ کی تشخیص میں نقصان پیدا ہوسکتا ہے۔ پولیس کے نمائندے نے کہا کہ "پولیس کا ارادہ خواتین کے ساتھ ہونے والے جرائم میں اپنی کارکردگی بہتر بنائے گا۔اور قتل وتشدد والے جرائم کے مرتکب افراد کو سزا دلانے میں تیزی لائے گا"۔

اخبار کے ذرائع کے مطابق ڈینیالا کے قتل کی تفصیلات اور کیس کو لے کر چلنے والے محکمہ پولیس نے ایک سال تک اس مظلوم لڑکی کی مدد کے لئے آواز دینے کو اہم نہیں سمجھا۔" سارے مسئلے جب شروع ہوئے جب پولیس نے ڈینیالا کی فون کرنے پر بھی مدد نہیں کی"۔ڈینیالا کی والدہ کے مطابق "اگر پولیس اس کی مدد کرتی تو شاید اس کی جان بچ جاتی"۔

موقع گنوانا:

ڈینیالا دوسرے بچے کے ساتھ امید سے تھیں۔اپنے حمل کے دوران ان کو پولیس سے مدد لینی پڑی۔مئی 2019 میں ڈینیالا نے بتایا کہ "اس کا ساتھی قتل کرنے کی دھمکیاں دے رہا ہے اور یہ کہ وہ پرتشدد اور ضرورت سے زیادہ حاسد تھا۔" لیکن وہ اپنے لوگوں کے خلاف رپورٹ درج کرنے کے لئے تیار نہیں تھی۔پولیس کے ناکام طریقہ کار کی وجہ سے وہ قتل ہوئی۔گھریلو تشدد کے شکار لوگوں کو مدد کی شدت سے ضرورت ہوتی ہے لیکن قانونی کاروائی کرنے سے اعتراز کرتے ہیں۔کئی خواتین جوابی کاروائی سے خوفزدہ رہتی ہیں۔اس کے علاوہ وہ بچوں کو اکیلے پالنے کے حوالے سے پریشان تھی۔اس کے ساتھ ہی جولیو سے محبت کرتی تھی اور اس کو یہ امید تھی کہ جولیو کے رویئے میں بہتری آجائے گی۔(جولیو نے ٹائمز اخبار کو کوئی جواب دینے سے انکار کردیا ہے۔)اس خاتون کی پولیس کو فون کر کے گھریلو تشدد کی شکایت کرنا ایک ایسا قدم تھا جس کو سنجیدگی سے لینا چاہیئے تھا۔ڈینیالا کی والدہ 1999 میں پرتگال سے برطانیہ ایک بہتر زندگی کے لئے آئی تھیں۔اس کی بچپن کی سہیلی نے ڈینیالا کو خوش مزاج شخصیت کا حامل قرار دیا۔وہ ہنسی مزاق کرنے والی لڑکی تھی اور جہاز میں ائیر ہوسٹس بننا چاہتی تھی۔پولیس کو فون کرنے سے پہلے ڈینیالا نے اپنی دوست کو اپنا مسئلہ بتایا تھا۔دوست کے مطابق جولیو نے منشیات کے لئے ڈینیالا کے بینک کی ساری رقم خرچ کردی تھی۔جب اس نے جولیو سے اخراجات کے حوالے سے پوچھا تو اس نے تشدد کر کے اس کی آنکھ پر مارا جس کی وجہ سے آنکھ کے چاروں طرف گہرے نشان پڑ گئے تھے۔زیادہ تر تشدد کے واقعات جولیو کے منشیات کے اخراجات کی پوچھ گچھ پر ہوتے تھے۔یہ معلومات ان کی والدہ نے بیان کی۔ڈینیالا نے اگلے مہینے 3 بار پولیس سے رابطہ کیا،اپنی چوتھی کال پر نومبر 6 کو اس نے شکایت کی کہ جولیو نے ڈینیالا کے جبڑوں کو سختی سے پکڑا اور گھما کہ اس کے بازو پر قابو پا کر اس پر تشدد کیا۔گھریلو تشدد کی نگراں ادارے کی رپورٹ کے مطابق ڈینیالا نے اپنے دفاع کے لئے جولیو کے گال کو کاٹ لیا تھا۔پولیس افسر کے مطابق "اس واقعے کے بعد انہوں نے دونوں کو مشورے دیئے۔"

29 دسمبر کو ڈینیالا نے خوف وہراس کی کیفیت میں پولیس کو کال کیا اور کہا کہ "جولیو نے میرے چہرے کے قریب آکر گلا گھونٹا جس کی وجہ سے سانس لینے میں مشکل ہوگئی"۔نگران ادارے کے مطابق کرسمس کے اگلے دن ڈینیالا کے مطابق اس مضبوطی سے پکڑ کہ دیوار پہ زور سے دے مارا۔دو افسران کو ترجیحی بنیاد پر بھیجا لیکن عملے کی کمی وجہ سے وہ 4 گھنٹے دیر سے پہنچے اس میں جو بڑا افسر تھا اس نے خیال کیا کہ ان دونوں کے درمیان رابطے کے مسئلے ہیں اور یہ کہ " کوئی فکر کی بات نہیں ہے۔"پولیس نے ان کے درمیان بڑھتے ہوئے تشدد پر کوئی کاروائی نہیں کی۔ڈینیالا بھی اپنے ساتھی کے خلاف کیس دائر

نہیں کرنا چاہ رہی تھی جس کی وجہ سے معاملات میں اورخرابی ہوئی ۔ جولیو پر جرم کی سزا دینے کے علاوہ عدالتی طریقہ بھی تھا جس کی رو سے مجرم کے آس پاس نہیں جاسکتا ہے اور ساتھ مدد بھی مل جاتی ۔ برطانیہ کے اعلی حکام نے اس بات سے اتفاق کیا کہ الزام صرف ڈینیالا پر نہیں لگایا جاسکتا پولیس کی نگراں ادارے گھریلوں تشدد کی شکایات آنے کے بارے میں کہا کہ "پولیس کا کام مظلوم کے لئے کیس کو بنانا ہے نہ کہ مظلوم سے توقع رکھی جائے کہ وہ خود ہی اپنا کیس مجرم کے خلاف عمل میں لائے "۔کیا یہ پیش رفت کافی ہے۔

اس کے مرنے کے 15 گھنٹے سے پہلے اس نے آخری بار پولیس سے رابطہ کیا۔اس نے آپریٹر کو بتایا کہ جولیو نے اس کو بستر پر پھینک کر اس کا گلا گھونٹا یہاں تک کہ نشان پڑ گیا۔ جولیو نے گھر سے نکلنے سے پہلے اس کو دروازے پردے مارا اور قتل کرنے کی دھمکی دی ۔ جب دو پولیس افسران آئے تو اس نے اس بار اپنے ساتھی کے خلاف مقدمہ دائر کرنے کا فیصلہ پولیس کی مدد سے فیصلہ کیا۔ڈینیالا نے پولیس کو بتایا کہ میرے مرد ساتھی انگنت بار اس کو تشدد کا نشانہ بنایا ہے اکثر اس کا گلا اتنے زور سے دباتا تھا کہ سانس بند ہونے لگتا تھا۔کبھی وہ پورے زور سے فرنیچر پر دھکا دے دیتا تھا۔ایک بار اس کی انگلی بھی توڑ دی ۔اس کو یہ ڈر تھا کہ شاید وہ مجھے قتل کردے ۔دو گھنٹے کے بعد جولیو گرفتار کر لئے گئے گرفتاری کے بعد وہ رو رہا تھا۔اسی شام کو ڈینیالا نے اپنی دوست کو بتایا کہ پولیس کے مطابق جولیو کو اپنے جرم کے دفاع کے سلسلے شروع ہونے تک رہا کردیا گیا ہے۔ڈینیالا بہت رو رہی تھی اور خوف زدہ بھی تھی۔ وہ اپنی دوست سے مدد کی بھیک مانگ رہی تھی ۔ دوست کے مطابق میں نے اس کو مشورہ دیا کہ "اس کو چھوڑ کر محفوظ جگہ پر چلی جاو، ورنہ یہ تمہیں قتل کردے گا "۔

جیل سے رہا ہونے سے پہلے جولیو نے وعدہ کیا کہ وہ ڈینیالا کے گھر نہیں جائے گا اور نہ ہی رابطہ کرے گا۔ پولیس کے افسران کے مطابق جولیو اپنے کیئے پر شرمندہ تھا اور گرفتار کرنے والے افسر نے رائے دی کہ وہ" کسی کے لئے خطرہ نہیں ہے۔"اسی افسر نے بعد میں کہا کہ رہا کرنے سے پہلے وہ گھر کا پتہ لینا بھول گیا۔ جولیو نے کہا تھا کہ وہ اپنی بہن کے پاس رہ لے گا۔ حالانکہ سب کے علم میں تھا کہ بہن سے تو تعلقات بھی خراب تھے۔ پولیس کے محکمے نے کوڈ 19 کی وجہ سے گرفتاریوں میں کمی کی ہدایت دی تھی۔ جولیو شام کو 6 بجے رہا ہوا اس کو پولیس کی نگرانی میں بھیجا گیا۔20 منٹ بعد ڈینیالا سے فیس بک (Face book) پر رابطہ کیا جو کہ خلاف قانون تھا۔ جولیو نے پوچھا کہ "تم نے ایسا کیوں کیا۔" تم نے میرے پورے جسم پر نیل ڈال دیئے ہیں۔اس نے جواب دیا۔"میں ایک خوش خاندان چاہتی تھی لیکن ہر بار جب میں کوشش کرتی ہوں تو پھر گڑ بڑ ہو جاتی ہے۔"رات کو 8 بجے جولیو اس کے گھر پہنچا فون کی گفتگو سے پتہ چلا کہ 3 گھنٹے بعد ڈینیالا کی کال مدد کے لئے ایک آخری آواز تھی ۔اس نے کہا کہ جولیو رہا ہو گیا ہے اور میرے جسم کا کوئی حصہ نہیں ہے جہاں تشدد کے نشاں اور تکلیف نہ ہو۔

پولیس نے نہ ہی ڈینیالا کا نام پوچھا اور نہ ہی پتہ معلوم کیا گفتگو کی دستاویز یہ ظاہر کرتی ہیں کہ پولیس کو معلوم کیا۔گفتگو کی دستاویز یہ ظاہر کرتی ہیں کہ پولیس کو معلوم ہی نہیں تھا کہ وہ کئی بار مدد کے لئے رابطہ کرتی رہی ہے۔ڈینیالا کے مطابق جولیو گھر سے نکل گیا تھا۔لیکن فون پر بات مکمل کرنے سے پہلے گاڑی میں بیٹھ کر چلا گیا تھا۔ڈینیالا نے ایک کال کی تھی جس میں پولیس نے پوچھا تھا کہ آیا اس کو ایمبولینس کی ضرورت ہے۔ڈینیالا تذبذب میں نظر آرہی تھی۔اس نے جواب دیا کہ ہاں پھر منع کر دیا۔پولیس کے رابطے والے ادارے نے اس کو ایسا نمبر دیا جو ہنگامی امداد فراہم نہیں کرتے ہیں۔فون رکھنے کے بعد ہنگامی امداد سے تعلق رکھنے والے پولیس افسر نے ڈینیالا کے گھر کا پتہ دیکھا تو اس کو احساس ہوا کہ غلطی ہوگئی ہے۔جب ہی اس نے پڑھا کہ یہ کیس خاتون کی جان کے لئے خطرہ ہوسکتا ہے اور اس کیس میں ہنگامی طور پر مدد بھیجنے کی ضرورت ہے۔جب پولیس کو ڈینیالا کی رہائش پر بھیجا تو بہت دیر ہوچکی تھی۔رات کے ایک بجے کے بعد پولیس نے والدہ کو بتایا کہ ان کی بیٹی کا انتقال ہو چکا ہے۔

مثالی جرم:

موسم بہار میں عدالت میں کاروائی شروع ہوئی تو پولیس نے والدہ کے گھر جا کر بتایا کہ جولیو کو وکیل استغاصہ (PROSECUTION) نے قتل کا الزام ختم کر دیا ہے کیونکہ کوئی شواہد موجود نہیں تھے۔والدہ رونے لگیں اور پولیس افسران سے کہا کہ جولیو کو سب معلوم ہے اور اس کو یہ بھی پتہ تھا کہ اگر اس نے مزید تشدد کیا تو وہ برداشت نہیں کر سکے گی اور مر جائے گی۔2015 میں ڈینیالا کو دل کے مرض کی تشخیص ہوئی۔مرنے کے بعد جسم کا معائنہ کے بعد یہ کہا گیا کہ تشدد کی وجہ سے دل بند ہوگیا تھا۔برطانوی قوانین میں اگر کوئی قانون کی خلاف ورزی کر چکا ہو اور خطرناک ہو اس کے نتیجے میں جان چلی جائے تو قتل کا فرد جرم لگایا جاسکتا ہے چاہے وہ قتل غیرارادی ہی کیوں نہ ہو جرم ثابت ہونے پر عمر قید کی سزا ہوتی ہے۔لیکن دفاع کے وکیل نے امراض دل کے ماہر کو بلایا جس نے رائے دی کہ تشدد کے ساتھ زبانی لڑائی جھگڑے سے بھی دل کام کرنا بند کرسکتا ہے۔استغاصہ کے وکیلوں نے جانچ لیا کہ وہ دل کے اٹیک کے لئے کوئی مضبوط دلائل نہیں دے سکتے۔یہ بات برطانوی وکیل استغاصے نے بتائی۔یہ خوفناک جرم ڈینیالا کے کئی بار رابطے کرنے کے بعد بھی نہیں رک سکا۔حالانکہ جولیو نے خود اعتراف کیا تھا کہ وہ جسمانی تشدد کرتا رہا ہے جس پر پولیس کے محکمہ نے کوئی باضابطہ احکامات نہیں دیئے ہیں۔لیکن انہوں نے ڈینیالا کی شکایت پر واقعے کو فوری توجہ نہیں دی۔پولیس پر نگرانی کے محکمے نے کچھ ہدایت جاری کی ہیں جو دو افسران جولیو کے ساتھ رابطے میں تھے۔ان سے تفصیلی معلومات نہیں لی گئیں۔

نکول جیکب (NICOLE JACOB) جو کہ گھریلو تشدد کے شعبے کے کمشنر ہیں۔انہوں نے پولیس کو اس واقعے کا ذمہ دار ٹھہرایا۔پولیس اور استغاصہ کو تنقید کا نشانہ بنایا۔ان کے مطابق پولیس کو گھریلو تشدد کے بارے میں نہ تو معلومات ہیں اور نہ ہی تشدد کیا نتہائی شدت کا کوئی ادراک ہے۔ڈینیالا کی موت ہونے تک کے واقعات شدید صدمے کے باعث

المناک ہیں۔لیکن پولیس کی ان واقعات میں ناکامی عیاں ہیں۔ڈینیالا کے کیس میں تشدد مزید بڑھتا جارہا تھااور خطرناک ہونے کے ثبوت موجود تھےاور وہ اپنی تحفظ کے حوالے سے بہت ڈری ہوئی تھی۔

ناانصافی:

ڈینیالا کی موت کے کچھ مہینے بعد جو لیو جیل سے رہا ہو گیا۔ برطانوی پارلیمنٹ نے گھریلو تشدد کا ایک قانون بنایا۔ یہ قانون اسی لئے تھا کہ عوام میں گھریلو تشدد کے حوالے سے پولیس کی ناکامی سے ناراض تھی۔پہلی بار یہ قانون بنا کہ گلا گھونٹنا بھی ایک جرم ہے اور اس کی قید 5 سال تک ہوسکتی ہے اور یہ ہی گلا گھونٹنا ڈینیالا کو لے ڈوبا۔

A CRY FOR HELP ENDS IN DEATH

New York Times

GRANTHAM, ENGLAND

Case in Britain illustrates flaws in efforts to protect victims of domestic abuse

BY JANE BRADLEY

Reference Link: https://www.nytimes.com/2021/08/10/world/europe/uk-domestic-abuse.html

Daniela Espirito Santo died after an assault by her boyfriend, who had been arrested, then released, by police. Her case is emblematic of Britain's failure to protect victims of domestic abuse.

Daniela Espirito Santo died after waiting on hold for the police to answer her call for help.

It was the seventh time in a year that she had reported her boyfriend to the police, including for death threats and for trying to strangle her. Two of those calls came in the hours before her death. The first was in the morning, after her boyfriend pinned her on the bed and pressed his forearm against her throat.

"Is this it?" Ms. Espirito Santo, 23, had gasped, according to a police report. "Are you going to kill me this time?"

The police took him into custody but quickly released him. He returned to Ms. Espirito Santo's apartment and soon afterward she called the police to report that he had assaulted her again. The dispatcher told her that her situation wasn't urgent, because the boyfriend had left. He directed her to a

nonemergency hotline and hung up after 94 seconds.

Just over an hour later, Ms. Espirito Santo was pronounced dead; the cause was heart failure. She never spoke to the nonemergency dispatcher. Her call stayed on hold for eight minutes, and when the dispatcher picked up, the only sounds were the cries of her 7-month-old. The police later found her slumped on her sofa, not breathing, her distraught baby cradled limply in one arm.

Her death on April 9, 2020, made Ms. Espirito Santo part of a grim statistic, one of 16 women and girls killed in suspected domestic homicides during the first month of Britain's lockdown - more than triple the number in that month the previous year, and the highest figure in a decade. But it also illustrates another flaw in British authorities' efforts to address violence against women: the repeated failure of prosecutors to punish abusers.

Initially charged with manslaughter, the boyfriend, Julio Jesus, then 30, was eventually sentenced to only 10 months behind bars. The Crown Prosecution Service, the national public prosecutor, dropped its manslaughter charge because of complicating medical opinions about the condition of Ms. Espirito Santo's heart, and convicted him on two counts of serious assault. He was released before England's coronavirus lockdowns had ended.

"There was a litany of failures where once again a woman's voice hasn't been listened to," said Jess Phillips, a Labour lawmaker who speaks for the opposition on domestic violence policy. "This case shows nothing is changing, even though victims keep being promised it is."

Britain is suffering a crisis of violence against women that has worsened during the pandemic. But fewer than 2 percent of rape cases and 8 percent of domestic abuse cases reported to the police in England and Wales are

prosecuted, even as complaints are rising.

The nation was shocked earlier this year when a police officer confessed to kidnapping, raping and murdering Sarah Everard, a 33-year-old marketing executive who was abducted while walking home in South London. The crime underscored the vulnerability felt by many British women and their concern that the police and prosecutors are failing to protect them.

Parliament recently approved new legislation on domestic abuse. But changing policing and public attitudes has proved difficult for decades. Failings and missed opportunities by the police often remain hidden.

Ms. Espirito Santo's case fit that pattern. Her death in Grantham, a market town in the largely rural English county of Lincolnshire, received little outside attention and was regarded as a tragedy, not a scandal. An inquest into her death is in limbo. Lincolnshire Police - a small force covering a wide area with a sparse but often deprived population - refused an interview, as did the Crown Prosecution Service.

But an investigation by The New York Times lays bare the escalating abuse Ms. Espirito Santo reported, gives a rare insight into police failings and raises questions about the decision by prosecutors to drop the manslaughter charge. The Times has obtained a confidential 106-page report compiled by the Independent Office for Police Conduct, an official watchdog, into the Lincolnshire force's handling of the case.

The report documents Ms. Espirito Santo's ever more desperate interactions with the police, revealing a haphazard response as her situation worsened. It noted that some male officers felt sympathetic toward Mr. Jesus before releasing him on bail, including one who said his "biggest concern" was the

boyfriend's mental health.

Harriet Wistrich, a prominent lawyer and director of the Centre for Women's Justice, said some police officers and prosecutors still hold outdated, misogynistic attitudes - such as seeing domestic abuse as private, or believing that women would leave if their situation were truly serious.

Last year, The Times reported on government failings on domestic abuse at the start of Britain's lockdowns, which left victims trapped at home with abusers and isolated from family and friends. The rules were especially constricting for people with serious health conditions, like Ms. Espirito Santo, who had to pause her job at a nursing home.

"Daniela's case is a scandalous failing by the police to recognize someone who was at an increasing risk of domestic homicide," Ms. Wistrich said. "But it is sadly illustrative of many cases we see."

Lincolnshire Police refused to answer even written questions, citing concerns about prejudicing a future inquest. A spokesperson for the Crown Prosecution Service said it was determined to improve the handling of crimes against women and girls and to "narrow the gap" between "reports of these terrible offenses and cases reaching court."

Ms. Espirito Santo's story - pieced together by The Times through the confidential report, other documents and more than a dozen interviews - is of a yearlong cry for help that went unheard.

"Everything happened because the police didn't help Daniela when she rang," said Isabel Espirito Santo, Ms. Espirito Santo's mother. "If the police had helped more, I think she could still be here."

MISSED CHANCES

Ms. Espirito Santo was pregnant with her second child when she first reported Mr. Jesus to the police. It was May 19, 2019, and she told officers that he had threatened to kill her, that he was violent and controlling and "excessively jealous."

But she did not want to press charges.

It would establish a pattern that only ended hours before Ms. Espirito Santo died. Like many victims of domestic abuse, she was desperate for help but reluctant to invoke the law. Fear of retaliation was part of the problem, but she also worried about being a single mother. And she loved Mr. Jesus and hoped he would change, her mother said. (Mr. Jesus did not respond to questions from The Times.)

Just calling the police represented a step. Her mother had come to England from Portugal in 1999 in hopes of a better life. Ms. Espirito Santo's childhood friend Charly Price-Wallace remembers her as the "bubbliest, in-your-face person," someone with a mischievous sense of humor who once dreamed of becoming a flight attendant.

Long before that call, Ms. Price-Wallace said, her friend confided in her about problems. She said Mr. Jesus had emptied Ms. Espirito Santo's bank account soon after their daughter's birth to buy drugs. Once, Mr. Jesus beat Ms. Espirito Santo after she confronted him, leaving her with a "massive black eye," Ms. Price-Wallace said.

"Most of the violence was down to him taking money for drugs and her questioning him," said Ms. Price-Wallace, which corroborates Ms. Espirito

Santo's reports to the police.

Ms. Espirito Santo called the police three more times over the following months. In her fourth call, on Nov. 6, she said Mr. Jesus had pushed her and "grabbed her jaw and turned her head whilst restraining her arm," according to the watchdog report; she had bitten his cheek in self-defense. A male officer said he "gave both parties words of advice."

Then on Dec. 29, a "hysterical" Ms. Espirito Santo made her fifth call, telling the dispatcher that Mr. Jesus had "got in her face and grabbed her so hard she could hardly breathe" on Christmas Day, according to the watchdog report. The next day, she said, he had slammed her against a wall.

Two officers were dispatched as a "priority." Because of staffing shortages, they arrived nearly four hours later. The lead officer noted that the couple had "communications issues" and that he was "not concerned."

The police never acted on the escalating pattern. Ms. Espirito Santo's reluctance to press charges was an obstacle, but the authorities are able to prosecute without a victim's support. They could also have pursued civil options like a restraining order, or offered victim support services.

And the British authorities agree that the onus shouldn't have been on Ms. Espirito Santo. In 2014, a policing watchdog's examination of domestic abuse complaints stated that it was officers' job to "build the case for the victim, not expect the victim to build the case for the police."

'Is This It?'

Fifteen hours before she died, Ms. Espirito Santo made her penultimate call

to the police. It was 9:48 a.m. She told the operator that Mr. Jesus had thrown her on the bed and grabbed her neck, leaving a mark. He had left, but not before pinning her with the front door and threatening to kill her. When two officers arrived, she agreed to support a prosecution.

She told the officers that she had "lost count" of how often Mr. Jesus had assaulted her, often squeezing her neck so tightly that she struggled to breathe. She said that he sometimes slammed her against furniture, that he had once broken her finger, and that she was afraid he might kill her.

Two hours later, Mr. Jesus was arrested, crying as he was taken into custody. Later that afternoon, Ms. Espirito Santo called Ms. Price-Wallace and said the police had told her that Mr. Jesus would be released pending a charging decision.

"She was in tears, she was petrified, she was begging me for help," said Ms. Price-Wallace.

"My last words to her were: 'You need to get out, because he's going to kill you,'" she said.

Before his release, Mr. Jesus promised not to visit Ms. Espirito Santo's apartment or contact her. In police witness statements, the male custody officers described him as "remorseful," with one adding that he seemed no "threat to anyone." The same officer later said he "forgot" to record a bail address for Mr. Jesus, who had said he would stay with his sister, though he was known to be estranged from her.

Officers had also gotten a new directive to detain fewer suspects as a way to avoid spreading coronavirus. Mr. Jesus was freed at 6:04 p.m., with no police supervision. Twenty minutes later, he sent Ms. Espirito Santo a

message on Facebook, violating the terms of his release.

"Why?" he asked.

"You've left bruises on me again," she replied. "I just wanted us to be a happy family, but every time I try there is something."

By 8:10 p.m., Mr. Jesus had arrived at Ms. Espirito Santo's apartment, cellphone data shows. Three hours later, she made one last call for help. She said Mr. Jesus was on bail and had left her "hurt" and "covered" in marks. The police dispatcher did not check Ms. Espirito Santo's address or ask her name, call transcripts show, meaning he was unaware of her previous calls for help. He did confirm that Mr. Jesus had left, though the call would be over before the boyfriend's car was seen leaving the area.

"So you don't need an ambulance at all?" the dispatcher asked. Ms. Espirito Santo seemed confused, replying "Yeah, no." The dispatcher told her to call the nonemergency number.

After hanging up, the dispatcher checked Ms. Espirito Santo's location and realized his mistake. Only then did he see that a police warning - a Critical Register Marker - had been placed on her address that morning. Any call from there was to be treated as "urgent." He quickly dispatched officers but it was too late.

Soon after 1 a.m., the police visited Isabel Espirito Santo to tell her that her daughter had died.

"My god," she remembered thinking. "What happened to my life?"

The 'Perfect' Crime

In spring, a couple of weeks before the trial was scheduled to begin, the police knocked again on Isabel Espirito Santo's door and told her that prosecutors were dropping the manslaughter charge against Mr. Jesus for lack of evidence.

She wept. "I said to the police, this is one perfect crime," she recalled. "Because Julio knows what happened - he knows that if he stresses Daniela, she could die."

In 2015, Daniela Espirito Santo had been diagnosed with a cardiac condition involving an inflammation of the heart. A post-mortem examination on behalf of the authorities concluded that the assaults might have triggered her heart failure.

Under English law, an "unlawful and dangerous" act can qualify as manslaughter if it leads to a death, even if the killing was unintentional. Those found guilty can face up to life in prison.

But prosecutors decided to drop the charge after a cardiologist hired by Mr. Jesus's lawyers argued that while the assault could have caused the heart failure, so could a verbal argument.

Prosecutors concluded that they could no longer meet the tests for a manslaughter conviction by proving that the heart failure was caused by an assault, a spokesperson for the Crown Prosecution Service said.

That was despite the fact Ms. Espirito Santo had reported an assault, not an argument, minutes before her death; despite Mr. Jesus's admission that he had assaulted her that morning; and despite her history of domestic violence complaints.

The official watchdog report on Lincolnshire Police found that the "decision making of its officers may have influenced the circumstances of the events" around Ms. Espirito Santo's death, if not caused it, and blamed officers for a "lack of detailed consideration of Mr. Jesus's situation" on release.

Yet the report did not recommend disciplinary action and mentioned only one "potential learning recommendation" - for a formal policy around sending calls to the nonemergency number, a change that has been introduced. In a statement to The Times, the watchdog agency said it had also made "learning" recommendations for two officers on how they interacted with Mr. Jesus.

Nicole Jacobs, the domestic abuse commissioner, a new role created by the government, criticized the police and prosecutors for not having "a full understanding of domestic abuse, or a recognition of the seriousness of the abuse."

"The events leading to Daniela's death are shocking and tragic, but these failures are not rare," Ms. Jacobs said. "In Daniela's case there is ample evidence that abuse was escalating and that she was increasingly worried about her safety."

NO JUSTICE

Weeks after Mr. Jesus walked out of prison in March this year, Britain's Parliament passed the Domestic Abuse Act. It was a response to growing outrage over failures in abuse cases. For the first time, the law established that nonfatal strangulation - which Ms. Espirito Santo repeatedly reported - is a criminal offense, bringing up to five years in prison.

Since such strangulation usually does not leave marks, the police often fail to recognize it as a serious crime. Prosecutors, in turn, do not bring more

serious charges. Advocates for abuse victims have welcomed the law but say it will change little unless police and public prosecutors are educated in using it, and given proper resources.

On July 5, on what would have been Ms. Espirito Santo's 25th birthday, her mother and two dozen others scattered her ashes at her favorite spot, a lake in the Lincolnshire countryside. Her grandmother gave a reading in Portuguese by the water's edge. Her mother wept.

"I didn't get justice in court," she said. "But I believe in justice of the gods."

جسم فروشی اور دیگر جرائم

وہ 10 ممالک جہاں جسم فروشی کی شرح سب سے زیادہ ھے

1۔تھائی لینڈ (بدھ مت)
2۔ ڈنمارک (عیسائی)
3۔ اٹلی (عیسائی)
4۔ جرمنی (عیسائی)
5۔ فرانس (عیسائی)
6۔ ناروے (عیسائی)
7۔ بیلجیم (عیسائی)
8۔ اسپین (عیسائی)
9۔ امریکہ (عیسائی)
10۔ فن لینڈ (عیسائی)

وہ 10 ممالک جہاں چوری و ڈکیتی کی شرح سب سے زیادہ ھے۔

1۔ ڈنمارک اورفن لینڈ (عیسائی)
2۔ زمبابوے (عیسائی)
3۔ آسٹریلیا (عیسائی)
4۔ کینیڈا (عیسائی)
5۔ نیوزی لینڈ (عیسائی)
6۔ ہندوستان (ہندو)
7۔ انگلینڈ (عیسائی)

8۔ امریکہ(عیسائی)

9۔ سویڈن(عیسائی)

10۔ جنوبی افریقہ(عیسائی)

وہ 10 ممالک جہاں شراب نوشی کرنے والوں کی تعداد سب سے زیادہ ہے۔

1۔ مالڈووا(عیسائی)

2۔ بیلا روس(عیسائی)

3۔ لیتھوانیا(عیسائی)

4۔ روس(کیمونسٹ+عیسائی)

5۔ جمہوریہ چیک(عیسائی)

6۔ یوکرین(عیسائی)

7۔ آندورا(عیسائی)

8۔ رومانیہ(عیسائی)

9۔ سربیا(عیسائی)

10۔ آسٹریلیا(عیسائی)

وہ10 ممالک جہاں قتل ہونے والوں کی شرح سب سے زیادہ ہے۔

1۔ ہونڈوراس(عیسائی)

2۔ وینزویلا(عیسائی)

3۔ بیلیز(عیسائی)

4۔ ایل ساوڈور(عیسائی)

5۔ گوئٹے مالا(عیسائی)

6۔ جنوبی افریقہ(عیسائی)

7۔ سینٹ کٹس اینڈ نیوس (عیسائی)

8۔ بہاماس (عیسائی)

9۔ لیسوتھو (عیسائی)

10۔ جمیکا (عیسائی)

دنیا میں خطرناک غنڈہ گردی کرنے والے گروپوں کے نام

1۔ یاکوزہ (غیر مسلم)

2۔ ایگبرس (عیسائی)

3۔ واہ سنگ (عیسائی)

4۔ جمیکا پوسی (عیسائی)

5۔ پریمیرو (عیسائی)

6۔ آریائی اخوان (عیسائی)

7۔ خون (عیسائی)

8۔ 18 ویں اسٹریٹ گینگ (عیسائی)

9۔ منلکی (عیسائی)

10۔ ماراسالاروتھا (عیسائی)

دنیا کے سب سے بڑے منشیات اسمگلنگ مافیاز

1۔ پابلواسکوبار (Pablo Escobar)-کولمبیا (عیسائی)

2۔ اماڈوکیریلو (Amado Carrillo Fuentes)-میکسیکو (عیسائی)

3۔ کارلوس لیہڈر (Carlos Lehder)- جرمن (عیسائی)

4۔ گریسیلڈ ابلانکو (Griselda Blanco)-کولمبیا (عیسائی)

5۔ جوکون گزمین-(Joaquín Guzmán) میکسیکو (عیسائی)

6۔ رافیل کیرو-(Rafael Caro Quintero) میکسیکو (عیسائی)

تاهم مغربی اور مشرقی میڈیا کا کھنا ھے کہ:

اسلام دنیامیں ہرطرح کی دہشت گردی کا سبب ہے۔
اس بناپر بہت سارے سادہ لوح اور نادان مسلمان بھی ان بے بنیاد اور کھوکھلے دعووں پر یقین کر لیتے ہیں۔آپ اپنی سوچ اور عقل کا کنٹرول دوسروں کے ہاتھ میں نہ دیں۔
اپنے مذہب اسلام پر فخر کیجئیے اسلام خوشحالی، سلامتی اور امن کا درس دینے والا سچا دین ہے۔

حجاب ایک تھذیب

عالیہ شمیم ۔فرائیڈے اسپیشل

اسلام اوّلین مذہب ہے جس نے حجاب کے ذریعے مسلم عورت کی عزت اور وقار کو سر بلند کیا ہے، اور عورتوں کو مرد کی ہوسنا کی سے، اور مردوں کو عورت کے فتنے سے بچایا ہے۔ حیا و حجاب کی تہذیب مسلم معاشرے کا احاطہ کرتی ہے۔ضروری ہے کہ اسلامی انقلاب اور تہذیب وتمدن کے ذریعے صالح معاشرے کی تشکیل کی جائے۔گھر کی چار دیواری اور خاندان کے دائروں میں تہذیبِ اسلامی کی قدر اور تمدن کے تقاضوں و اخلاق کی میاں بیوی مل کر ہی نگہبانی کر سکتے ہیں۔اسلام کی خوبی ہی دین فطرت کی بنا پر ہے، اور فطری اعتبار سے مرد اور عورت کے جسم وصلاحیت کے مطابق دائرہ کار مقرر کر دیے گئے۔ مرد کو کسبِ معاش کا ذمہ دار بنا کر بیرونِ خانہ کے تمام کام تجارت، زراعت، صنعت وحرفت، معیشت، فوجی دفاع سونپ دیا گیا۔تمام سخت، بھاری اور مشقت کے کام مرد کے ذمے ڈالے گئے۔عورت کو شمع حرم بنا کر آئندہ نسل کی تخلیق، پرورش، تربیت اور جملہ خانہ داری کے فرائض سونپے گئے۔عورت کی اصل اور بنیادی ذمہ داری گھر کی فضا پرسکون بنانا اور بچوں کی اچھی تربیت ہے۔بچوں کو باشعور بنا کر قوم کے مستقبل کو سنوارنا ہی ماں کا اصل ہدف ہے۔اسلام کے معاشرتی قوانین کا فیض ہے کہ زوجین میں بے حد محبت ہوتی ہے اور وہ ایک دوسرے پر جان دیتے ہیں، اور معاشرے کو اسلامی تہذیب سے روشناس کروا کر چمن کے مالی کی طرح دیکھ بھال کرتے ہیں۔

شریعت نے حجاب کے ذریعے مسلم معاشرے میں مرد وعورت دونوں ہی کو شرم وحیا کی حدود وقیود کا پابند کر دیا ہے۔ حجاب صرف عورت کے منہ اور سر کو ڈھانپ لینے کا نام نہیں، بلکہ مرد وعورت سب ہی کے لیے حجاب کا حکم ہے۔غضِ بصر کا حکم صرف عورت کے لیے ہی مخصوص نہیں ہے۔ذو معنی گفتگو، بے حیائی کے مظاہرے، ناکافی لباس سے سب کو ہی روکا گیا ہے۔ ستر کو ڈھانپنے کا حکم مرد وعورت دونوں کے لیے آیا ہے۔شیطانی وتاریک قبیح خیالات مرد وعورت دونوں ہی کی شخصیت کو داغ دار اور بداثر بنا دیتے ہیں۔اسلامی انقلاب دراصل دین کے صحیح شعور وایمان سے پیدا ہوتا ہے۔قلب بدلتا ہے تو خیالات بھی نکھرتے ہیں، اور خیالات کی پاکیزگی وخوبصورتی نہ صرف انسانی شخصیت کو وقار اور تمکنت عطا کرتی ہے بلکہ پاکیزہ معاشرے کے قیام کا بھی ذریعہ بن جاتی ہے۔جبکہ مخلوط محافل، بےباکانہ اطوار، کھلی بے تکلفی اخلاقی قدروں کو پامال کر کے جنسی جذبات اور غیر معمولی ہیجان کو بڑھا کر ماحول کو داغدار کرتے ہیں۔دینِ اسلام میں کبھی بھی مرد وزن کے اختلاط کی گنجائش نہیں ہے۔

اللہ تعالیٰ نے انسان کی زندگی کا مقصد متعین کیا ہے جس کو وہ اپنے ہر عمل میں پیش نظر رکھتا ہے، اور اسلامی تہذیب انھی بنیادی عقائد وافکار پر مبنی ہے۔اسلامی تہذیب امن وسلامتی کا پیغام دیتی ہے اور فتنہ وفساد کو رد کرتی ہے۔فتنہ ہر وہ چیز

ہے جو انسان کے دل و دماغ میں باعثِ کشمکش بن کر اس کی عقل و ضمیر کو کمزور اور عزم و ارادے کو متزلزل کر کے حق و صداقت سے دور کر دے۔

خطرناک ترین فتنہ شیطان کا ہے جس نے انسان کی ضلالت و گمراہی کا آغاز ہی بے پردگی و بے حجابی سے کروایا۔ حضرت آدم و حوا کو بہکا کر ان کے ستر کھلوا دیے اور جنت سے نکلوا دیا۔ دینِ فطرت میں آرائش کا حکم ہے نمائش کا نہیں۔ اور معاشرتی اصلاح کے لیے شریعتِ اسلامیہ میں ستر و حجاب کے احکام اسی قدر اہم ہیں جتنے نکاح و طلاق کے، تاکہ شیطانی نفس کے لیے کہیں سے چور دروازہ نہ نکل سکے۔ حیاء ایک وصف اور ایمان کا جزو ہے۔ دونوں خیر کے داعی ہیں اور شر سے انسان کو دور کرتے ہیں۔ ایمان اطاعتِ الٰہی کرنے، اور گناہ میں ملوث ہونے سے روکتا ہے، جب کہ حیاء انسان کو برے کام نہ کرنے پر ابھارتی ہے، اور اہلِ حق کے حق کی ادائیگی میں کوتاہی کرنے اور فحش و بے حیائی سے روکتی ہے۔ اسی لیے صالح عورت کو حجاب کی تاکید کی گئی ہے۔

قبلِ اسلام بیٹیوں کو زندہ دفن کر دیا جاتا تھا، لکھنے پڑھنے سے محروم رکھا جاتا تھا، قحبہ خانوں کی زینت بنایا جاتا تھا۔ صرف اسلام ہی نے عورت کو انسانی اور سماجی حقوق عطا کیے، اسے وراثت میں حق دار ٹھیرایا، عملاً حق مہر دلوایا، نازک آبگینے کہہ کر اس سے نرمی و درگزر کی تاکید کی، انتخابِ رفیق کا حق دیا، اور ماں، بہن، بیوی اور بیٹی کے روپ میں مجموعی طور پر وہ شرف و وقار اور تحفظ عطا کیا جس کی نظیر کہیں نہیں ملتی۔ اصل المیہ یہ کہ اسلام نے عورت کو قرآن و سنت کے جن اصولوں پر عمل پیرا ہونے کی تلقین کی تھی، دورِ حاضر کی عورت نے ان کی نفی کر کے بے حجاب ہو کر اپنے آپ کو پھر سے دورِ جاہلیت کی طرح مظلوم و محروم اور مرد کے لیے کھلونا بنا دیا۔ عورتوں کے لیے حجاب رب کا حکم ہے، اور معاشرے کو پاک صاف رکھنے کا عملی ذریعہ بھی ہے۔ بے حجابی عورت مرد دونوں ہی کے لیے بہت بڑا فتنہ اور شیطان کا کاری وار ہے۔ کوئی قوم اُس وقت تک زوال پذیر نہیں ہوتی جب تک اس کی عورتیں زیورِ حیا سے مزین اور مرد شمشیرِ غیرت سے مسلح ہوں۔

مذہبِ اسلام نے عورت اور مرد کو بحیثیت انسان بنیادی انسانی حقوق میں مساوات اور یک رنگی عطا فرمائی۔ مرد و خواتین دونوں ہی کے لیے ایک ہی نظامِ عقائد ہے، دونوں ہی کے جنت میں مقیم رہنے، دونوں کے اکٹھے لغزش کھانے، اور دونوں کے زمین پر بھیجے جانے اور دونوں ہی کی جانب سے اللہ کے ہاں توبہ قبول کیے جانے کے احوال یکساں ہیں۔ اخلاقی لحاظ سے دونوں میں مساوات ہے، یعنی فضائلِ اخلاق اور رذائلِ اخلاق کی راہیں ایک جیسی ہیں، نیکی اور بدی کا بدلہ یکساں ہے، اور دونوں میں سے جو جتنا تقویٰ میں بڑھ جائے، مرتبہ پا سکتا ہے۔ عورت کو ترقی کے نام پر بے حجاب کرنا شیطانی قوتوں کا شاخسانہ ہے۔ اسلام اوّلین مذہب ہے جس نے حجاب کے ذریعے مسلم عورت کی عزت و وقار کو سربلند کیا ہے۔ اسلامی تعلیمات سے پہلوتہی اور بے حجابی نے مذہب سے عاری معاشرہ جنم دیا، جہاں مرد خواتین کی عزت و آبرو کو روندنے، معصوم کلیوں کو پامال کرنے اور اپنی درندگی کی بھینٹ چڑھانے میں آزاد ہے۔ حالیہ ہونے والے واقعات اسی بے حجابی کا

شاخسانہ ہیں۔ضرورت اس امر کی ہے کہ حجاب کے تصور کو صرف خواتین تک محدود نہ کیا جائے، بلکہ یہ سمجھا جائے کہ حجاب ایک تہذیب ہے۔حجاب نظروں میں، گفتگو میں، معاملات میں، رکھ رکھاو میں، لباس میں، رویوں میں، پرنٹ، الیکٹرانک و سوشل میڈیا میں... غرض پورے معاشرے کا کلچر حجاب ہے، جس کے قوانین مسلم وغیر مسلم سب پر یکساں لاگو ہوتے ہیں۔ انسان کی حیا ہی اس کے عزت اور وقار کی نشانی ہے۔حجاب قدامت پسندی اور بنیاد پرستی کی علامت نہیں ہے۔اسلام نے ستر کی حدود سے مرد کو بھی مستثنیٰ قرار نہیں دیا۔غض بصر کے احکامات عورت اور مرد دونوں ہی کے لیے ہیں، اور معاشرے کو حیا وحجاب کی تہذیب سے روشناس کروا کر فکری پاکیزگی کا وہ عظیم قانون عطا کیا جس میں انسانیت کی بقاوفلاح ہے۔

اسلام اور مسلمانوں کے خلاف مغرب کی ایک ہزار سَالہ جنگ صلیبی جنگوں سے امریکی "وار آن ٹیرر" تک

فرائیڈے اسپیشل۔شاہنواز فاروقی

ایک ہزار سال کی مدت کم نہیں ہوتی۔ ایک ہزار سال میں زندگی بدل جاتی ہے، انسان تبدیل ہو جاتے ہیں، نظریات وخیالات میں انقلاب آجاتا ہے۔مگر مغرب گزشتہ ایک ہزار سال سے اسلام اور مسلمانوں کے خلاف ایک ہی حال میں ہے۔ وہ اسلام اور مسلمانوں کو صفحہ ہستی سے مٹانے کے لیے کوشاں ہے۔اس عمل کی ابتدا1095ء میں پوپ اربن دوئم کی اس تقریر سے ہوئی جس میں اُس نے کہا کہ اسلام ایک شیطانی مذہب ہے اور میرے قلب پر یہ بات القا کی گئی ہے کہ عیسائیوں کا یہ فرض ہے کہ وہ اس شیطانی مذہب اور اس کے ماننے والوں کو فنا کردیں۔ پوپ اسلام کے خلاف صرف تقریر کرکے نہیں رہ گیا، اُس نے یورپی اقوام کو ایک جھنڈے کے نیچے جمع اور متحد ہونے کی تلقین کی۔ پوپ کی تلقین بہت جلد رنگ لائی، چنانچہ 1099ء میں تمام یورپی اقوام ایک صلیبی جھنڈے کے نیچے جمع ہوگئیں اور اُن صلیبی جنگوں کا آغاز ہوا جو دوسو سال جاری رہیں۔ان صلیبی جنگوں کی خاص بات یہ ہے کہ ان کا آغاز مغربی اقوام کی مرضی کے مطابق ہوا، اور مغربی اقوام نے جو چاہا، کیا۔لیکن ان جنگوں کا اختتام مغرب کی خواہش کے برعکس مسلمانوں کی فتوحات پر ہوا۔ سلطان صلاح الدین ایوبی نے صلیبیوں سے نہ صرف یہ کہ بیت المقدس واپس لے لیا بلکہ وہ ان کو کھدیڑتا ہوا یورپ تک لے گیا۔ چنانچہ جو صلیبی جنگیں کبھی مغربی اقوام کے لیے ایک ’’امید‘‘ تھیں، وہ بالآخر ان کے لیے ایک ’’خوف‘‘ بن گئیں۔ صلیبی افواج نے اسلام اور مسلمانوں کے خلاف اپنی پہلی یلغار میں مسلمانوں پر اتنے ظلم کیے کہ ان کو یاد کرکے آج بھی رونگٹے کھڑے ہوجاتے ہیں۔ صلیبیوں نے صرف بیت المقدس میں ایک لاکھ سے زیادہ مسلمانوں کو شہید کیا۔مغربی مورخین نے لکھا ہے کہ صلیبیوں نے اس بڑے پیمانے پر مسلمانوں کا قتلِ عام کیا کہ بیت المقدس کی گلیاں خون سے بھر گئیں اور ان میں گھوڑے چلانا دشوار ہوگیا۔لیکن جب سلطان صلاح الدین ایوبی نے بیت المقدس کو فتح کیا تو مسلمانوں نے عیسائیوں کے ساتھ بہترین سلوک کیا۔ جب مسلمانوں نے بیت المقدس فتح کیا اُس وقت بیت المقدس میں ایک لاکھ عیسائی موجود تھے۔ مسلمان چاہتے تو ماضی کا حساب برابر کرسکتے تھے، لیکن مسلمانوں نے معمولی سی رقم کے عوض عیسائیوں کو بیت المقدس سے جانے کی اجازت دے دی۔بعض عیسائی اتنے غریب تھے کہ وہ اپنی رہائی کے لیے معمولی سی رقم بھی ادا نہ کرسکتے تھے، چنانچہ سلطان صلاح الدین اور اس کے عزیزوں نے اپنی جیبِ خاص سے ان عیسائیوں کی رقم ادا کی۔

عیسائیوں نے صرف اسلام کو شیطانی مذہب قرار نہیں دیا، بلکہ انہوں نے رسول اکرم صلی اللہ علیہ وسلم کی شان میں بھی گستاخی کی اور آپ کو نبی ماننے سے انکار کر دیا۔ انہوں نے الزام لگایا کہ اسلام آسمانی مذہب نہیں ہے بلکہ معاذ اللہ رسول اکرم صلی اللہ علیہ وسلم نے کچھ توریت سے لیا اور کچھ انجیل سے لے لیا، اور ان کو ملا کر قرآن گھڑ لیا۔ رسول اکرم صلی اللہ علیہ وسلم کے سلسلے میں عیسائیوں کی پوزیشن آج بھی یہ ہے کہ وہ آپ کو رسول نہیں مانتے۔ وہ کہتے ہیں کہ محمد تاریخ کی عظیم شخصیت ہیں مگر نبی نہیں ہیں۔

مغربی اقوام نے اسلام اور مسلمانوں کے خلاف دوسری یلغار نوآبادیاتی دور کی صورت میں کی۔ تمام یورپی اقوام اپنے اپنے جغرافیے سے نکلیں اور دیکھتے ہی دیکھتے پورے عالمِ اسلام پر قابض ہو گئیں۔ اس نوآبادیاتی یلغار کی پشت پر سفید فام آدمی کے بوجھ کا تصور موجود تھا۔ اس تصور کا مفہوم یہ تھا کہ دنیا میں مہذب تو صرف سفید فام اقوام ہیں۔ باقی جتنی اقوام ہیں وہ غیر مہذب ہیں، چنانچہ سفید فاموں کا فرض ہے کہ وہ غیر مہذب اقوام کو مہذب بنائیں۔ ان کو مہذب بنانے کی ایک صورت یہ تھی کہ ان کو عیسائی بنایا جائے۔ ان کو مہذب بنانے کی دوسری صورت یہ تھی کہ انہیں مغرب کا مقلدِ محض بنایا جائے۔ چنانچہ مغربی اقوام نے مسلمانوں پر اپنا مذہب مسلط کیا۔ اپنے علوم وفنون مسلط کیے۔ اپنے قوانین ان پر ٹھونسے۔ اپنا عدالتی نظام ان کے ہاں رائج کیا۔ مغرب کے دانشور کپلنگ نے خیال ظاہر کیا کہ مشرق آدھا شیطان ہے اور آدھا بچہ ہے۔ وہ آدھا شیطان اس لیے ہے کہ وہ عیسائی نہیں ہے۔ آدھا بچہ اس لیے ہے کہ وہ مغرب کی طرح عقل استعمال نہیں کرتا۔ وہ عقل پرست نہیں ہے بلکہ واہموں میں مبتلا ہے۔ مغرب کو مشرق سے اتنی نفرت ہے کہ مغرب کے ایک دانش ور نے کہا ہے کہ عربی اور فارسی کا سارا علم مغربی کتابوں کے ایک شیلف کا مقابلہ نہیں کر سکتا۔

مغرب کی اسلام اور مسلمانوں کے خلاف تیسری یلغار نائن الیون کے بعد سامنے آئی۔ مغرب کہنے کو تو نائن الیون کے بعد دہشت گردی کے خلاف جنگ کرنے نکلا تھا، مگر درحقیقت اس کا ہدف اسلام، مسلم تہذیب اور مسلمان تھے۔ اس کا اندازہ نائن الیون کے بعد مغرب کے سیاسی رہنماؤں کے بیانات سے لگایا جاسکتا ہے۔ امریکہ کے صدر جارج بش نے نائن الیون کے بعد امریکی قوم سے خطاب کرتے ہوئے اپنی تقریر میں ''کروسیڈ'' کی اصطلاح استعمال کی۔ انہوں نے کہا کہ ہم نے کروسیڈ کا آغاز کر دیا ہے۔ کروسیڈ کا ترجمہ صلیبی جنگ ہے۔ یعنی امریکہ کے صدر نے نائن الیون کے بعد مسلمانوں کے خلاف شروع ہونے والی مہم کو کروسیڈ یا صلیبی جنگ کا نام دیا۔ مسلم دنیا میں اس اصطلاح پر اعتراض ہوا تو کہہ دیا گیا کہ جارج بش کی زبان پھسل گئی۔ یہ ایک غلط بیانی تھی۔ جارج بش فی البدیہہ تقریر نہیں کر رہے تھے، وہ لکھی ہوئی تقریر کر رہے تھے، اور اسکرپٹ میں کروسیڈ کی اصطلاح موجود ہوگی تبھی انہوں نے اس اصطلاح کو استعمال کیا۔ جارج بش کے بعد اٹلی کے وزیر اعظم سلویو برلسکونی میدان میں اترے، انہوں نے اخباری نمائندوں سے گفتگو کرتے ہوئے فرمایا کہ مغربی تہذیب اسلامی تہذیب سے برتر ہے، اور اس نے جس طرح کمیونزم کو شکست دی ہے اسی طرح وہ اسلامی تہذیب کو بھی شکست سے دوچار کرے گی۔ مسلمانوں کا کوئی ترجمان ہوتا تو وہ اٹلی کے وزیر اعظم سے پوچھتا کہ دہشت گردی کے خلاف

جنگ کرنے والوں کی زبان پر مغربی تہذیب اور اسلامی تہذیب کا موازنہ کیوں آ گیا ہے؟ اور وہ مغربی تہذیب کے ہاتھوں اسلامی تہذیب کی شکست کیوں چاہتے ہیں؟ مگر چونکہ امتِ مسلمہ کا کوئی ترجمان ہی نہیں، اس لیے اٹلی کے وزیراعظم مغرب کے لوگوں کو جو پیغام دینا چاہتے تھے وہ دے دیا گیا۔ مگر اس کے بعد اس سے بھی اہم بیان سامنے آیا۔ امریکہ کے صدر جارج بش کے اٹارنی جنرل ایش کرافٹ نے واشنگٹن ڈی سی میں ایک کانفرنس سے خطاب کرتے ہوئے فرمایا کہ عیسائیت کا خدا اسلام کے خدا سے برتر ہے، اس لیے کہ عیسائیت کا خدا ایسا خدا ہے جس نے انسانیت کی نجات کے لیے اپنے بیٹے یعنی حضرت عیسیٰ کو پھانسی پہ چڑھا دیا۔ اس کے برعکس اسلام کا خدا اپنی عظمت کے اظہار کے لیے جہاد اور شہادت کی صورت میں مسلمانوں سے قربانی طلب کرتا ہے۔ مسلمانوں کا کوئی ترجمان ہوتا تو ایش کرافٹ کو یاد دلاتا کہ آپ دہشت گردی اور دہشت گردوں کے خلاف جنگ کرنے نکلے ہیں، عیسائیت کے خدا کو اسلام کے خدا سے برتر ثابت کرنے کی ذمہ داری آپ کی نہیں ہے۔ مگر مسلمانوں کا کوئی ترجمان ہی نہیں، اس لیے ایش کرافٹ اہلِ مغرب تک جو پیغام پہنچانا چاہتے تھے وہ پہنچا دیا گیا، اور امتِ مسلمہ کو اس کی خبر بھی نہ ہوئی۔ لیکن اس واقعے کے بعد اس سے بھی اہم بات ہوئی، یورپ میں ناٹو کی فورسز کے سابق کمانڈر جنرل کلارک نے بی بی سی ورلڈ کو انٹرویو دیتے ہوئے صاف کہا کہ ہم اسلام کو Define کرنے نکلے ہیں۔ طے یہ کرنا ہے کہ آیا اسلام ایک پُرامن مذہب ہے جیسا کہ مسلمان کہتے ہیں، یا اسلام ایک ایسا مذہب ہے جو اپنے ماننے والوں کو تشدد پر اکساتا ہے۔

اہم بات یہ ہے کہ مغرب نائن الیون کے بعد صرف بیانات تک محدود نہ رہا۔ اُس نے افغانستان کے خلاف جارحیت کا ارتکاب کیا، عراق کی اینٹ سے اینٹ بجادی۔ اس نے بنگلہ دیش میں جماعت اسلامی پر پابندی لگوادی۔ شام میں بشارالاسد کو اس لیے گرنے نہیں دیا کہ اُس کے گرنے سے بنیاد پرست اقتدار میں آجاتے۔ اس نے مصر میں صدر مرسی کی حکومت کا دھڑن تختہ کرادیا۔ لیبیا میں انتشار برپا کردیا۔ سوڈان میں حسن ترابی کا محاصرہ کرلیا اور بالآخر جنرل بشیر کو جیل میں پہنچا کر دم لیا۔ اس نے تیونس میں راشد الغنوشی کو ریاست اور مذہب کو الگ کرنے پر آمادہ کرلیا۔ اس نے الجزائر میں اسلامی فرنٹ کی انتخابی فتح کو تسلیم کرنے سے انکار کردیا اور الجزائر کی بدمعاش فوج کے ذریعے وہاں خانہ جنگی کرادی۔ اس نے فلسطین میں اسرائیل اور مقبوضہ کشمیر میں بھارت کو مسلمانوں پر جبر میں اضافے پر اکسایا۔ سوال یہ ہے کہ آخر مغرب کو اسلام اور امتِ مسلمہ اتنی ناپسند کیوں ہے؟

یہ ایک تاریخی حقیقت ہے کہ اسلام عیسائیت سے تقریباً 600 سال بعد منظر پر طلوع ہوا، مگر اس نے دیکھتے ہی دیکھتے آدھی سے زیادہ دنیا کو فتح کرلیا۔ اسلام کی پیش قدمی اتنی برق رفتار ہے کہ پوری انسانی تاریخ میں اس کی کوئی مثال نہیں ملتی۔ مغرب کے لیے اسلام کی یہ پیش قدمی ناقابلِ قبول ہے اور وہ اس حوالے سے اسلام سے حسد محسوس کرتا ہے۔

20 ویں صدی کے آغاز میں مغربی دانش ور کہا کرتے تھے کہ اسلام بلاشبہ بڑا مذہب ہے مگر وہ دنیا کو جو کچھ دے سکتا

تھا، دے چکا، اب اس کے پاس دنیا کو دینے کے لیے کچھ نہیں ہے۔ مغربی دانش ورخیال ظاہر کرتے تھے کہ اسلام اب کوئی انقلابی قوت نہیں ہے اوراس کا احیاء ناممکن ہے۔ مگر 20 ویں صدی کے بڑے بڑے واقعات نے اہلِ مغرب کی دانش وری کا پول کھول دیا۔ برصغیر میں اسلام کے نام پر پاکستان کے نام سے دنیا کی سب سے بڑی اسلامی ریاست وجود میں آ گئی۔ اقبالؒ، مولانا مودودیؒ اور حسن البناءؒ کی فکر نے پوری مسلم دنیا میں بیداری کی لہر برپا کردی، ایران میں دو ہزار سال پرانی بادشاہت کا تختہ الٹ گیا اور وہاں مذہب کی بنیاد پر انقلاب برپا ہوگیا۔ اس انقلاب کے بارے میں مغرب کے دانش وروں نے فرمایا کہ اسلام ڈنڈے کے زور پر اقتدار میں آیا ہے، وہ جمہوری طریقے سے معرکہ سرنہیں کرسکتا۔ مگر الجزائر، مصر، ترکی، فلسطین اور تیونس میں اسلامی تحریکوں نے ووٹ کی طاقت سے برج الٹ کر دکھا دیے۔ جہاد کا ادارہ عرصے سے غیر متحرک تھا اور عام خیال یہ تھا کہ جہاد کا زمانہ گزر چکا ہے، مگر افغانستان میں سوویت یونین اور امریکہ کے خلاف جہاد کا ادارہ اس طرح متحرک ہوا جیسے وہ کبھی غیر متحرک ہوا ہی نہیں تھا۔ اس سے بھی اہم بات یہ ہے کہ جہاد اور شوقِ شہادت کی برکت سے افغانستان میں وقت کی دو سپر پاورز کو بدترین شکست کا سامنا کرنا پڑا۔ دو سپر پاورز کو مسلمانوں نے حضرت عمرؓ کے بہترین زمانے میں گرایا تھا، یا اب انہوں نے اپنے بدترین زمانے میں دو سپر پاورز کی دھجیاں اڑائی ہیں۔ اس سے ثابت ہوتا ہے کہ مسلمان آج بھی اسلام کو اوڑھنا بچھونا بنائیں تو معجزات رونما ہو سکتے ہیں۔ مغرب کے سامنے یہ تجربہ بھی ہے کہ مسلمانوں کے پاس سیاسی طاقت ہے نہ عسکری طاقت ہے، نہ ان کے پاس سائنس ہے، نہ ٹیکنالوجی ہے۔ یہاں تک کہ ان کے پاس اخلاق اور کردار کی دولت بھی نہیں ہے، مگر اس کے باوجود اسلام مغرب میں لاکھوں مقامی باشندوں کو مسلمان بنا چکا ہے۔ مغرب ان تمام حقائق کو دیکھتا ہے تو وہ اسلام اور مسلمانوں سے خوف محسوس کرتا ہے، اور اسلام اور مسلمانوں کے خلاف اپنی جدوجہد کو اور تیز کر دیتا ہے۔

ہمیں علم نہیں، لہٰذا اُردو علمی زبان نہیں

ابونثر۔فرائیڈے اسپیشل

تہ میں اُتر کر دیکھیے تو اُردو کو تہی دامنی یا تنگ دامنی کا طعنہ دینے والے اکثر وہ ہیں جن کا اپنا دامن تنگ ہے۔اُردو کا ذخیرہ الفاظ اُن کے دامن میں سمانہیں سکا۔سو، اپنی تنگ دامنی کو انھوں نے اُردو ہی کی تنگ دامانی قرار دے ڈالا۔ کہتے ہیں کہ معاصر علوم کی تعلیم اُردو میں دی ہی نہیں جاسکتی۔ دلیل یہ ہے کہ اُردو کے دامن میں اتنی وسعت نہیں کہ جدید علوم کا احاطہ کر پائے۔صاحبو! یہ دعویٰ کرے تو وہ کرے جسے اُردو زبان پر عبور ہونے کا بھی دعویٰ ہو۔ماں باپ یا ماموں سے سن کر اُردو بول لینے اور لکھ لینے کا مطلب یہ تو نہیں کہ اُردو پر عبور ہو گیا۔

ان ہلکی پھلکی شگفتہ تحریروں کا دائرہ فقط 'غلطی ہائے مضامین' کی نشان دہی تک محدود ہے۔ صفحے بھر کا اظہاریہ ہے۔کوشش یہی ہوتی ہے کہ بس ہزار، بارہ سو الفاظ کے محیط میں رہا جائے۔ورنہ اُن صاحبوں کی لاعلمی کے دائرے کا قطر کچھ تو کم کرنے کی کوشش کی جاتی جو کہتے ہیں کہ اُردو علمی زبان نہیں۔اُن کی لاعلمی کے قطر کو کم از کم نصف قطر تو کر ہی دیا جاتا۔مگر یہاں محققانہ انداز میں احقاقِ حق کے حُقّے کا کش لینے کی کوئی گنجائش نہیں۔اگر اِن سطور کے قارئین میں کوئی مہندس موجود ہے تو پہچان گیا ہوگا کہ اوپر کی چند اصطلاحات (دائرہ، محیط، قطر اور نصف قطر) علمِ ہندسہ کی اصطلاحات ہیں۔آپ ان اصطلاحات کو استعمال نہ کریں یا آپ کو ان کا علم نہ ہو تو اس سے یہ نتیجہ نہیں نکالا جا سکتا کہ اردو علم کی زبان نہیں، فقط انگریزی ہی علم کی زبان ہے۔

معاصر علوم اور جدید علوم سے بالعموم صرف وہی علوم مراد لیے جاتے ہیں جن کا تعلق ایجادات، اکتشافات و برقیات سے ہے۔ بلاشبہ اِن علوم میں ترقی ہوئی ہے۔ان کی نئی نئی شاخیں نمودار ہوئی ہیں۔ ہمارا دور حیرت انگیز انکشافات کا دور ہے، مگر نیا علم بھلا کون سا ہے؟

ہر فکرِ نو کی، وہمِ کُہن ہی اساس ہے
ماضی گُندھا ہوا ہے بشر کے خمیر میں

لاعلمی کی حدیں کچھ تو کم کرنے کی کوشش کیجیے۔علم لامحدود ہے اور زندگی محدود۔ جیسے جیسے علم بڑھتا ہے لاعلمی کی

وسعتوں کا اندازہ ہوتا چلا جاتا ہے۔ بقول جگن ناتھ آزاد:

ابتدا یہ تھی کہ میں تھا اور دعویٰ علم کا
انتہا یہ تھی کہ اس دعوے پہ شرمایا بہت

مسلمانوں کے ہاں علم منقسم نہیں۔ علم ایک وحدت ہے۔ اسے مشرقی و مغربی میں تقسیم کیا جا سکتا ہے نہ دینی و دنیاوی میں۔ اسلام میں 'دنیا' کی ضد 'دین' نہیں ہے۔ دنیا کی ضد آخرت ہے۔ دُنیا کا ہر علم دین کا علم ہے، بشرطے کہ وہ اللہ کے نام سے (اقرا باسم ربک)، اللہ کے احکام کی متابعت میں اور اللہ کی رضا کے لیے ہو۔ علم کو جدید و قدیم میں تقسیم کرنا بھی درست نہیں۔ اقبالؔ کہتے ہیں:

زمانہ ایک، حیات ایک، کائنات بھی ایک
دلیلِ کم نظری قصہ جدید و قدیم

علم ایک صداقت ہے۔ مسلمان ہر علم میں طاق ہوئے۔ علوم القرآن ہوں یا اس کی شاخیں، علوم الحدیث اور اس کی شاخیں، علومِ فقہ اور اس کی شاخیں، اسی طرح علومِ معاشیات (عدلِ اجتماعی)، علوم سیاسیات، علمِ ہیئت، ریاضی، الجبر و المقابلہ، علمِ مثلث، علمِ ہندسہ، شماریات، طبیعات، کیمیا، حیاتی کیمیا، حیاتیات، خُرد حیاتیات، بحری حیاتیات، حیوانیات، نباتیات، علومِ برقیات جن میں جوہری علوم بھی شامل ہیں اور ثنائی نظام جو حاسب کی ایجاد کی بنیاد بنا۔ تمام علوم عصری علوم ہیں۔ ہر علم میں ہونے والی پیش قدمی اسے جدید کر دیتی ہے۔

جس طرح آج کہا جا رہا ہے کہ اُردو علم کی زبان نہیں، اسی طرح اب سے فقط پچاس برس پہلے تک کہا جا رہا تھا کہ اسلام فرسودہ 'مذہب' ہے۔ 'محققین' نے قرآن کا مطالعہ کیا تو انھیں بھی ایمان لانا پڑا کہ اسلام مکمل 'دین' ہے۔ قرآنی آیات میں اللہ کے احکام و ہدایات کے ساتھ ساتھ انفس و آفاق میں غور و فکر کے جو نکات دیے گئے ہیں ان میں علوم البحر اور بحری حیاتیات جیسے دیگر علوم، زمین کی کشش سے نکل کر خلا میں پہنچنے کی ترکیب اور رحمِ مادر میں پرورش پاتے بچے کے ہر ہر مرحلے کی ترتیب موجود ہے۔ 'جنین' رحمِ مادر میں پرورش پانے والے نامولود بچے کو کہتے ہیں۔ 'جنین' ہی میں موروثی صفات و خصوصیات ودیعت کر دی جاتی ہیں۔ 'وراثہ' کے علم کو 'علمِ جینیات' کہتے ہیں، جسے آج کی دنیا 'جدید ترین علم' سمجھ رہی ہے۔ علمی پیش قدمی کا مطلب یہ نہیں کہ پہلے یہ علم سرے سے موجود ہی نہیں تھا۔

فی زمانِنا صرف علومِ طبیعی کو علم سمجھا اور سمجھایا جا رہا ہے۔ کیوں کہ موجودہ مادّی ترقی اور خوشحالی بیش تر علومِ طبیعات کی مرہونِ منت ہے۔ مادّی چکا چوندھ ہی کو انسانیت کی معراج، تہذیب کا ارتقا اور مطلوب و مقصود سمجھ لیا گیا ہے۔ سیرت و کردار

اوراخلاق کے معاملات میں آج کا انسان وحشی جانوروں سے بھی اسفل معیارِ زندگی اختیار کر لینے کوترقی سمجھ رہا ہے۔ درندگی سے نفسی امراض میں بھی ترقی ہورہی ہے۔

اپنے مستقل عنوان کا حق حلال کرنے کو، یہاں وضاحت کرتے چلیں کہ 'فی زمانہٖ' کا مطلب ہے: 'ہمارے زمانے میں'۔ جب کہ 'فی زمانہ' کا مطلب صرف: 'زمانے میں' ہے۔ جیسے فی صد کا مطلب سَو میں، فی ہزار کا مطلب ہزار میں، اور 'فی بطنِ شاعر' کا مطلب ہے: 'شاعر کے پیٹ میں'۔ لہٰذا اگر صرف 'فی زمانہ' کہا جائے تو اس سے 'ہمارے زمانے میں' کہنے کا مفہوم ادا نہیں ہوتا۔

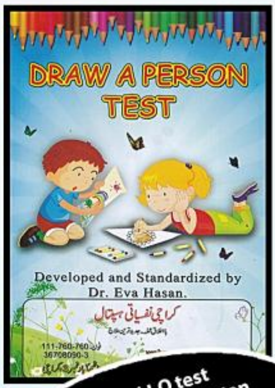
چوں کہ صرف علوم طبیعی کو 'علم' سمجھا جار ہا ہے، نیز سمجھا یا جار ہا ہے کہ اُردو اِن علوم کی زبان نہیں بن سکتی یا نہیں بن سکی، چناں چہ یہ چند سطریں صرف نمونے کے طور پر پیش کی جارہی ہیں۔ ذرا انگریزی کر کے پہچانیے تو سہی کہ یہ کس علم کا ذکر ہے: ''نور افشاں اجسام میں سے تین قسم کی شعاعیں خارج ہوتی ہیں الف، ب، ج۔ شعاع 'الف' مثبت شعاعوں کے مشابہ ہے۔ شعاع 'ب' منفی برقیے ہیں۔ اور شعاع 'ج' غیر شفاف واسطوں میں سے گزر جاتی ہے۔ 'ب' شعاعوں کی رفتار منفی شعاعوں سے بھی زیادہ ہے، یعنی ان کی رفتار تیس سے ننانوے فیصدی رفتارِ نور تک ہے۔ 'الف' شعاعوں کی کمیت دریافت کی گئی اور ان پر دیگر تجربات کیے گئے تو ثابت ہوا کہ یہ ہیلیم کے جوہر ہیں۔ نور افشانی میں عناصر کی قلب ماہیت ہوتی ہے۔ کیمیائی جوہر کا قلب، مثبت برقی اثر سے متاثر ہوتا ہے۔ اس کے گرد منفی برقیے اس طرح گردش کرتے ہیں جیسے آفتاب کے گرد ستارے''۔

معترضین کے اعتراضات رفع کرنے کی کوشش، پلڑوں والے ترازو میں مینڈکوں کی پنسیری تولنے کی کوشش ہے۔ ایک کا تصفیہ کیجیے تو دوسرا پُھدک جاتا ہے۔ ''چلیے مان لیا کہ اردو علم کی زبان ہے مگر... '' اس 'مگر' کے بعد کئی کا ہل مگر مچھ بہتے چشمے کے بہاو کی راہ میں لاکر ڈال دیے جاتے ہیں۔ حقیقت یہ ہے کہ اگر کسی کام کو کرنے کی خواہش اور ارادہ ہو تو ہر اعتراض رفع ہوتا چلا جاتا ہے۔

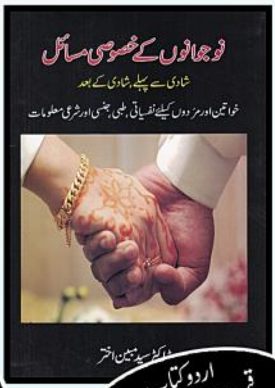
آخر میں قارئین کو دعوے کے ساتھ دعوت دی جاتی ہے کہ اس تحریر کو ایک بار پھر شروع سے آخر تک دیکھیے اور ذرا گن کر بتائیے کہ ہزار بارہ سو الفاظ پر مشتمل اس تحریر میں انگریزی کے کتنے الفاظ استعمال ہوئے ہیں؟ لوگ کہتے ہیں کہ انگریزی کی مدد کے بغیر آپ اردو کا 'ایک فقرہ' بھی لکھ سکتے ہیں نہ بول سکتے ہیں۔

..................☆☆☆☆☆☆..................

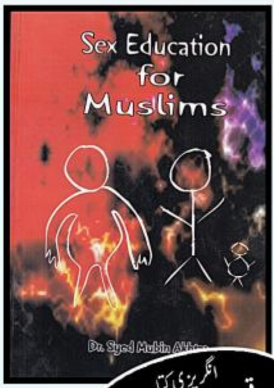
Books for Sale



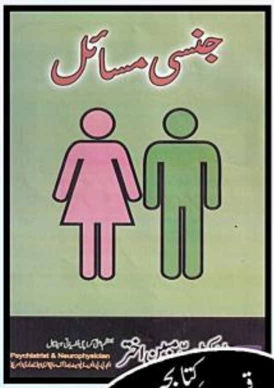
Pakistani I.Q test
Standardized in Pakistan
قیمت5000روپے



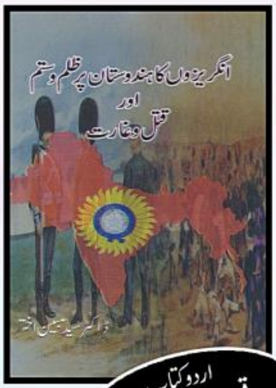
اردو کتاب
قیمت500روپے



انگریزی کتاب
قیمت500روپے



کتابچہ
قیمت50روپے



اردو کتاب
قیمت70روپے

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۔

انگریزوں کا ہندوستان پر ظلم وستم اور قتل وغارت

انگریزوں نے تاجر کے روپ میں ہندوستان آکر مسلم فرمارداؤ 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 کر دی۔

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 چاہیئے۔

مختصر کتابچہ برائے جنسی مسائل | قیمت50روپے

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.

نوجوانوں کے خصوصی مسائل

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 وحدیث 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 چاہئے۔

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 جارہا ہے۔

پاکستان میں بچوں کی ذہانت جانچنے کے لئے ابھی تک کوئی ٹیسٹ موجود نہیں تھا جو کہ ہمارے اپنے بچوں کے اعداد و شمار 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 و تربیت 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 لا کر 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)

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

Qualification	Pay Scale	
	6 Hours	8 Hours
F.C.P.S	150,000	200,000
F.C.P.S -I	60,000	80,000
M.C.P.S	90,000	120,000
D.P.M	75,000	100,000

Send C.V to:

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

Address:

Nazimabad No.3 Karachi, Pakistan

E-mail: mubin@kph.org.pk | Phone No: (021) 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

با اخلاق 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. Akhtar Fareed Siddiqui**
   MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
3. **Dr. Zeenatullah**
   MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
4. **Dr. Javed Sheikh**
   MBBS, DPM (Psychiatry)
5. **Dr. Syed Abdurrehman**
   MBBS
6. **Dr. Salahuddin Siddiqui**
   MBBS (Psychiatrist)
7. **Dr. Sadiq Mohiuddin**
   MBBS
8. **Dr. Habib Baig**
   MBBS
9. **Dr. Ashfaque**
   MBBS
10. **Dr. Salim Ahmed**
    MBBS
11. **Dr. Javeria**
    MBBS
12. **Dr. Sumiya Jibran**
    MBBS

❖ **Psychologists:**

1. **Syed Haider Ali (Director)**
   MA (Psychology)
2. **Shoaib Ahmed**
   MA (Psychology), DCP (KU)
3. **Syed Khurshied Javaid**
   General Manager
   M.A (Psychology), CASAC (USA)
4. **Farzana Shafi**
   M.S.C(Psychology), PMD (KU)
5. **Rano Irfan**
   M.S (Psychology)
6. **Madiha Obaid**
   M.S.C (Psychology)
7. **Danish Rasheed**
   M.S. (Psychology)
8. **Naveeda Naz**
   M.S.C (Psychology)
9. **Anis ur Rehman**
   M.A (Psychology)
10. **Rabia Tabassum**
    M.Phil.

❖ **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)/ Manger

❖ **Research Advisor**

Prof. Dr. Mohammad Iqbal Afridi
MRC Psych, FRC Psych

❖ **Medical Specialist:**

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

❖ **Anesthetists:**

Dr. Shafiq-ur-Rehman

❖ **Dr. Vikram**

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

آ

آسٹریلین پالیسی 21
آزادی 178

ا

اردو 90،141،185، 296، 358، 749
اقوام متحدہ 90
امریکا 126،293
اسرائیلی جاسوس 114
اضطرابی وسوسوں 215
انڈے 234
اردو زبان 236
اصطلاحات 296
امریکہ 369، 449
امریکیوں 374
انسان 450
اقبال 506
اسلام 640، 750،747، 745، 742، 741
امریکی فوج 687
اسلامیت 691
اعصابی ادراک کی کمی کی بیماری 708
انتشار پیدا کرنا اور غیر منطقی رویہ 707
انگریزی 751
اقبال 750
الجزائر 748، 747
افغانستان 748، 747
اسلامی تحریکوں 748
اسرائیل 747
اسلام اور مسلمانوں 746
انتقال 725

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،723
برطانوی تاریخ 157
برطانیہ 178،387،653
بچے کی پیدائش کے بعد مباشرت 319
برطانوی لڑکیوں کا جنسی استحصال 354
بچوں کی پٹائی 564
بدحواس 649
برقی ذریعے 700
بنگلہ دیش 747
بینک 723
بیزاری 722

پ

پریشانیاں 18
پیرس ہلٹن 207
پاکستانی 506
پاکستانیت 691
پریشانی سے نفسیاتی علامات 707
پاکستان 748
پولیس 724،722،720

ت

تخلیقی ازھان 451
تکرارِ عمل اور خیالات کا تسلط 707
تیونس 748، 747

ٹ

ٹیسٹوسٹیرون 162

ث

ثقافتی 701

ج

جنسی خواہش 01،77
جنت 45
جنسی جرائم 659
جنگِ آزادی 1857ء 91
جعلی عامل 137
جھوٹی تاریخ 223
جن 246
جنسی لطف 292
جنسی طور پر تنگ کرنا 303
جنسی تشدد 307
جنسی عمل 374 ، 404
جنسی زیادتی 449،653
جنسی 497
جنگ آزادی 637
جنسی حملوں 687
جنسی جنون کی بیماری 708
جینیات 711، 750
جہاد 748
جسم فروشی 738
جہاں چوری وڈکیتی 738

چ

چین 497

ح

حیض کے وقت خواتین 110
حیاتیاتی نظام 714
حیاتیات 713، 714
حسن البناءؒ 748
حجاب 742

خ

خواتین کے بچپن کے تکلیف 123
خوشی اور یاسیت 331،398
خواتین کے ساتھ غیر مناسب سلوک 341
خواتین 369، 404، 449، 474، 497، 687، 722
خودکشی 455
خاندان 569
خوفزدہ 723

خرچ 723

ڈ ل

دل 18
دماغی ساخت 172
دوقومی نظریہ 365
دیکھ بھال کرنے والے افراد 700
دوسرے بنیادی مالیخولیا 707
ذہنی اور رویے کی خرابی 707
دوست 720
لڑکی 720

ڈ

ڈی کالونائزیشن 365

ذ

ذہانت 31
ذہنی اور اعصابی بیماریاں 707
ذہنی اور رویے کی خرابی 708

ر

رمضان 176
رومن 358
رویہ 722

ز

زیادہ متحرک 212
زندگی 298

س

سانس میں رکاوٹ 75
سوزاک 189
سوئیڈن 697
Sexual Misconduct 275

ش

شریانوں 18
شراب 31
شکوک 284
شدید سر درد 675
شاہنواز فاروقی 691
شخصیت میں خرابی 708
شریعت 742

ص

صدمہ بعداز حادثہ 144
صنف 144
صحت مندافراد 334
صلیبی 745

ط

طویل مدت کیلئے عمل کرنے والے 94
طلاق 147

ع

عضو میں سختی کی کمی 168
علاج برائے گفتگو کی اقسام 595
عصمت دری 653
عالمی یوم ذہنی صحت 685
عورت مارچ 697
عالمی طبی مجلس 706
علم نفسیات 713
عراق 747
عیسائیت 747
عیسائیوں 746

غ

غیراسلامی 569

ف

فوج 133
فوجی بغاوتیں 293
فحاشی کی ویب گاہ 427
فوجیوں 449
فرانس 697
فیس بک 700
فلسطین 748 ، 747
فکر 723

ق

قتل 387،696،
723،724،720
قانون 569، 724
قانونی کاروائی 723

ک

کمپیوٹر پروگرام 44
کرونا (Covid-19) 60
کپکپاہٹ 151
کووڈ19 196
کینیڈا 341
کتے 450
کلونائڈین 649
کسی خواہش کی فوری چاہت
پالینے کی ضد 707
کھلانے اور کھانے کی بیماریاں
707

گ

گھریلو تشدد 688، 723
،721
گلا گھونٹنے 720

م

مرگی 05
میتھائل فینیڈیٹ 35
مشینی علاج 42
موٹاپا 79
مقامی زبانوں 126، 701
مشینی دماغی علاج(ECT) 104
مالیخولیا(Schizophrenia) 94
172، 630، 707
مسلم تاریخ 176
مردوں کا جنسی عمل 196
مریضوں 200
ملازمت 200

منہ کے زریعہ 292
مسرت 298
مغرب منتقلی 451
مسلمانوں 451، 640
مودودی 506
مشاورت 464
مردانہ نطفہ 474
مزاج سے متعلق بیماریاں 707
من گھڑت بیماریاں 708
ماحول 713
مسلمانوں 750
مولانا مودودیؒ 748
مصر 747
مقبوضہ کشمیر 747
مغرب 745
مغربی اقوام 746
منشیات 723
مارنے کی دھمکی 720
مردساتھی 720

ن

نفسیاتی دورے 05
نپولین 267
نکاح 565
نیند نہ آنا 509
نور مقدم 696
نسیان 698،699
نظریاتی 714
نفسی امراض 751

نیویارک ٹائمز 722

و

ویب گاہ 700
وکیل 721
وفات 720

ہ

ہوٹل 369

ھ

ھیلو پیریڈول 649

ی

یاسیت 18، 133، 394
نومیت (Hypnosis) 85
یاداشت 261
یاسیت کی ادویات 331
یونان 665
20ویں صدی 747

A

Alzheimer's 705
Adaptations 705
Anxiety and Fear Related Disorder 707
Anxiety 709, 718
Attachment theory 714
Abuse 730
Abusers 728
Adaptation 717
Addictive behaviors 712
Attenuated psychosis 712

B

Bullying 630
Behavioral Changes 703
Behavioral activation 704
Biology 713
Bolby 714
Bereavement 715
Bowlby's 717
Boyfriend 727,720
Bodily Stress Disorder 709

C

Clonidine 649
Caregivers 702,703
Culture 705
Cardiac Condition 735
Classification 718
Causation 717
Cause 717
Central Nervous 716
Caregiving Skills 703
Cognitive behavioral therapy 704

D

Delirium 649, 651
Domestic Violence 688
Dementia 698,702,703
Disassociative Disorder 707
Disruptive and Dissocial order 707
DSM-5 709, 712
Descendants 717
Drugs 731
Domestic 730
Death 736, 728,727
Domestic Homicides 728
Daniela 727
Died 727
Death threats 727
Domestic abuse 727

E

English 656
Elimiation Disorder 707, 710
Ecological 716
England 727
Evolutionary Psychiatry 719, 716
Evolutionary Science 719

Police 734, 732,731,730 729, 727
Prosecutors 729, 728
Psychopathological 718
Post-traumatic stress disorder 712
Primary Psychotic Disorder 710
Psychoeducation 704

R

Rape 728
Reproductive Success 717

S

Sperm Donor 474
Schizophrenia 630, 707, 710
Sex Crimes 662
Skills 702
Sexual health 710
Survey 711
Sexuality 712
Sleep-wake Disorder 710
Smoke Detector Principle 715
Symptomatology 718
Strangle 727
Symptoms 718

T

Types of Psycho Therapy 595

Major Depressive Disorder 715

N

Neurodevelopment Disorder 707, 710
Neuro Cognitive Disorder 708,709,710
New York Times 729
Normality 711

O

Obscene Videos 662
Omega-3 675
Organizations 705
OCD 707, 715
Other Primary psychotic Disorder 707
Ontogenetic 717

P

Psychotherapy 464
Patient Violence 614
Paraphil Disorder 708, 710
Personality Disorder 710 709, 708
Practice Network 709
Prolonged Grief Disorder 712
Psychiatry 716
Phylogentic 717
Prison 736

I

Insomnia 509
i-Support 700,701, 703, 705
Internet 703
ICD- 11707,70 8,709,710,711, 712
ICD-10 708, 711
Impulse control Disorder 707, 710
Impulse Control 709
ICD+DSM 714, 718
Immune System 716

K

Kitwood Model 699

L

LMICs 702,703

M

Modafinil 571
Migraine 675
Migraines 679
Mental Health 704
Mood Disorder 707, 710
Mental and Behavioral Disorder 708, 710

Evolutionary Biology 717
Evolutionary 716, 719
Environmental risk factor 718
Eating Disorder 707

F

Feedback 704
Facebook 705,724
Factitious Disorder 708, 710
Feeding and Eating Disorder 710
Fear-related disorder 710
Family Caregivers 705

G

Genetic Risk 630
Greece 669
Global Clinical Practice network 709
Genes/Biological 718
Gene-Environment Interactions 716
Gender Identity 712

H

Haloperidol 649
Hysterical 732
Homicide 730

Themes 704

U

UK 656

V

Victim 732

Violence 728

W

WHO 455,698,699

701,703,705,708

World Mental Health Day

685

whodementia@who.int

701,705

www.isupportfordementia.org

700,704

Women 728

WPA 708, 719, 716

World Health Assembly

710

WPA/WHO Global 710

PSYCHIATRIC WARD

PATIENTS' ACTIVITY

ہفتہ وار فیس بک پر معلوماتی سوال و جواب

ہر سنیچر - وقت: دوپہر 1 سے 2 بجے

https://www.facebook.com/kph.org.pk/videos/4879614382084016/

kph.org.pk

بمقام: کراچی نفسیاتی و منشیات ہسپتال