

تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض

BULLETIN JANUARY 2023

ENGLISH & URDU



مدیر: سید خورشید جاوید

(M.A (Psychology), CASAC (USA))

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی

(MBBS, F.C.P.S - Psychiatry)

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

DR MUBIN AKHTAR HOSPITAL



مبین ہاوس منشیات ہسپتال

زیر 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 ذریعے 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 ہے جس سے مریض کو نشہ چھوڑنے میں کوئی تکلیف نہیں اٹھانی پرتی ہے۔
- ☆ باقاعدہ طور پر دینی تعلیمات اور نماز کا اہتمام۔
- ☆ باقاعدہ مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو۔ (Psychotherapy)
- ☆ ہپنوسس (Hypnosis) کی مشق کرائی جاتی ہے تاکہ کسی وقت طلب ہو تو اس کو قابو کر سکیں۔
- ☆ مریض کی ذہنی و نفسیاتی تربیت جس کے ذریعے مریض کو آئندہ زندگی میں نشہ چھوڑے رکھنا ممکن ہو۔
- ☆ ہسپتال سے رخصت کے بعد بیرونی مریض کے طور پر ہفتہ وار مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو کا تسلسل۔
- ☆ ہسپتال سے رخصت کے بعد مریض کی دینی جماعت میں شمولیت، تاکہ ان لوگوں کی صحبت سے چھٹکارا مل سکے جو نشہ میں مبتلا ہوتے ہیں۔
- ☆ باقاعدہ طور پر مریض کے گھر والوں سے رابطہ اور ان کے ساتھ مشاورت۔
- ☆ مریضوں کے لئے تفریح کا باقاعدہ انتظام۔
- ☆ وسیع صحن (LAWN) جہاں مریضوں کو کھیل کود کا انتظام ہے۔

﴿یہ وہ طریقہ کار ہے جو مبین ہاوس کو دوسرے سب منشیات کے 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۔





ڈاکٹر مبین اختر ہسپتال

صحت بڑی نعمت ہے۔

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

ڈاکٹر سید مبین اختر کے علاوہ پاکستان کے
اعلیٰ سند یافتہ کئی ماہرین ہیں۔

اس کارِ خیر میں ڈاکٹر مبین اختر ہسپتال کا ساتھ دیں۔

ڈاکٹر سید مبین اختر ٹرسٹ میں جمع کروائیں۔



FOR DONATION

Title : SYED MUBIN AKHTAR / KAUSAR PARVEEN

Meezan Bank Ltd. Account # : 0131-0100002099

IBAN : PK95 MEZN 0001 3101 0000 2099

(4)



111-760-760



0344-2645552



kph.org.pk



www.kph.org.pk

فہرست مضامین

صفحات سالانہ

صفحات ماہانہ

:

5- (Testosterone) مردانہ ہارمونز کے علاج سے (Venous Thrombosis) رگوں میں خون جھننے کی بیماری میں مبتلا ہونے کے زیادہ امکانات 1
(INCREASED VTE RISK WITH TESTOSTERONE THERAPY BY WILL BOGGS MD)

12- مانیج لیا (Schizophrenia) اور اس سے متعلق بیماریوں میں مبتلا بالغ افراد اور نوجوانوں میں تشدد کی شرح 8
(Association of Schizophrenia Spectrum Disorders and Violence Perpetration in Adults and Adolescents From 15 Countries: A Systematic Review and Meta-analysis)

18- گھریلو تشدد کی مجرم کی فون کے ذریعے مدد 14
(HELPING PERPETRATORS OVER THE PHONE BY RACHEL LOUISE SNYDER)

43- بنگلہ دیش میں مجاہد اسلام و پاکستان کو سزائیں 39

46- سقوط ڈھاکہ مسلم تاریخ کا سب سے بڑا المیہ 42

51- بنگالی عورتوں سے زیادتی 47

51- تیس لاکھ بنگالیوں کا قتل 47

52- پاکستانی معاشرے کے خطرناک علمی رجحان 48

(Testosterone) مردانہ ہارمونز کے علاج سے (Venous Thrombosis)

رگوں میں خون جمنے کی بیماری میں مبتلا ہونے کے زیادہ امکانات

BY WILL BOGGS MD

Reference Link: https://www.medscape.com/viewarticle/921122_print

مرد حضرات چاہے وہ Hypogonadism (جنسی ہارمونز کی کمی) کے شکار ہوں یا نہ ہوں، ان میں مردانہ ہارمونز کے علاج سے Venous Thromboembolism (رگوں میں خون کا جمننا) کا خدشہ ہوتا ہے۔ یہ بات ایک طویل مدتی تحقیق سے معلوم ہوئی جس میں شرکاء کا بے ترتیب چناؤ کیا گیا۔ جس میں شرکاء کے یکے بعد دیگرے مختلف علاج ہوتے رہے تھے (Cross Over Study) "اگرچہ (Testosterone) مردانہ ہارمونز کا علاج مردوں کے لیے فائدہ مند ہے۔ لیکن پھر بھی (Cardio Vascular) دل اور خون کے رگوں کی بیماریوں پر نظر رکھنی چاہیے۔ اسی لیے آخری علاج کے ختم ہونے کے بعد بھی 6 مہینے تک دل کی بیماریوں کی جانچ پڑتال رکھنی چاہیے"۔ صرف رگوں میں خون جمنے (VTE) پر نظر رکھنے کے ساتھ فالج اور دل کا دورہ پڑنے کے خدشات بھی ہوتے ہیں، ڈاکٹر Rob Walker کے مطابق مردانہ ہارمونز کے ذریعے علاج کرنے سے پہلے احتیاط دل سے متعلق بھی مسائل کو جانچ لینا چاہیے۔ یہ نتائج Online، نومبر میں JAMA میڈیکل جرنل میں شائع ہوئے۔ جسم میں قدرتی طور پر بننے والے مردانہ ہارمونز سے (VTE) یعنی رگوں میں خون کے جمنے کا خطرہ نہیں ہوتا۔ لیکن دوائی کے طور پر مردانہ ہارمونز دینے سے خون میں سرخ خلیوں کی مقدار بڑھ سکتی ہے۔ (Hematocrit Level)۔ اس کے علاوہ خون کے گاڑھے ہونے (Blood Viscosity) کے خدشات بھی ہوتے ہیں۔ اس تشویش کا اظہار دوسری تجزیات میں بھی بتایا گیا ہے۔ لیکن زیادہ تر ان کے نتائج کافی متضاد ہیں۔ ڈاکٹر والکر (Walker) اور ان کے ساتھیوں نے مردانہ ہارمونز کے علاج سے VTE (رگوں میں خون جمننا) کا خطرہ جانچنے کے لیے 39,000 مرد شرکاء کو لیا گیا۔ جس میں سے 3,110 افراد Hypogonadism یعنی جنسی ہارمونز کی کمی میں مبتلا تھے، اور 36,512 افراد میں یہ مسئلہ موجود نہیں تھا۔

مرد حضرات کا مردانہ ہارمونز کے علاج سے پہلے فرد میں خون جمنے (VTE) کے امکانات دیکھ لینے چاہیے۔ اگر کسی میں بیماری کے خدشات موجود ہوں تو یہ بات مردانہ ہارمونز دینے سے پہلے معلوم کر لینی چاہیے۔ جن مردوں میں Hypogonadism

یعنی Testes میں مردانہ ہارمونز کی کمی کا مسئلہ تھا، ان کے علاج کی وجہ سے 396% فیصد زیادہ VTE (رگوں میں خون جمنا) کے خدشات تھے۔ اس کا دورانہ ایک مہینے کا علاج تھا۔ اسی طرح 3 اور 6 مہینے کے علاج سے یہ امکانات بڑھتے گئے۔ 3 مہینے کے علاج سے VTE کا خطرہ 2.46 گنا زیادہ ہو گیا۔ اسی طرح 6 مہینے کے علاج کے نتیجے میں یہ خطرہ 2.02 گنا بڑھ گیا۔ ان نتائج کا دوسرے گروپ سے موازنہ کیا گیا جن کو نقلی دوا (Placebo) دی گئی۔ اسی طرح کم ہارمون (Hypogonadism) والے مردوں کا مردانہ ہارمونز کے ساتھ اور اس کے بغیر والے شرکاء کا موازنہ کیا گیا۔ مردانہ ہارمونز کے علاج کی صورت میں خون جمنا (VTE) میں مبتلا ہونے والے کے اعداد و شمار کافی اہم تھے۔ صحت مند مردوں میں 3 مہینے مردانہ ہارمونز کے علاج کے بعد 65 سال سے کم عمر کے افراد میں خون جمنے (VTE) کے امکانات زیادہ تھے۔ لیکن اس باہمی موازنہ میں اعداد و شمار کے مطابق کوئی خاص فرق نہیں نظر آیا۔ اسی طرح کم ہارمون (Hypogonadism) والے مردوں کے مردانہ ہارمونز سے علاج میں بھی کوئی خاص فرق نظر نہیں آیا۔

مردانہ ہارمونز کے ذریعے علاج اور VTE کے امکانات کا اس پر کوئی اثر نہیں تھا کہ آیا انجکشن Transdermal یا Intramuscular کے ذریعے دیا گیا ہے۔ ڈاکٹر واکر (Walker) کے مطابق "مردانہ ہارمونز کا علاج ان مردوں کے لیے انتہائی اہم ہوتا ہے جو Hypogonadism یعنی مردانہ ہارمونز کی کمی کا شکار ہوں"۔ اس کمی میں مبتلا افراد پر معالجین کو بہت سوچ سمجھ کر ہارمونز دینا چاہیے۔ خاص طور VTE کے خدشات کو جانچنے کی کوشش کرنی چاہیے۔ اس کے علاوہ مریض کے وزن، سگریٹ پینے کی عادت، نسلی پس منظر وغیرہ کا بھی خیال رکھنا چاہیے۔

"جن مردوں میں مردانہ ہارمونز کی کمی نہیں ہے۔ ان کو اس علاج کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ کیونکہ خواہ مخواہ رگوں میں خون جمنے یا (Vein Thrombosis) یا پھیپھڑوں میں اچانک خون کے جم جانے (Pulmonary Embolism) کا خطرہ نہیں لینا چاہیے۔ بلکہ کم عمر افراد اس سے اجتناب رکھیں تو بہتر ہے"۔ دوسری ادویات تجویز کرنے کے ساتھ انداز زندگی صحت مند بنانا اپنے اندر فائدہ رکھتی ہے۔ اگر مردانہ ہارمونز کا علاج ضروری ہے تو معالجین کو خون جمنے (VTE) کے اچانک خطرات کے لیے بہت احتیاط کرنی ہوگی۔ مختلف گروہ سے تعلق رکھنے والوں میں سے کچھ کو خون جمنے (VTE) کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے، جیسا کہ نسلی پس منظر، جغرافیائی علاقے کے مطابق، شہری یا دیہی علاقے کے عناصر بھی نظر میں رکھے جائیں۔ اسی لیے ہم اُمید کرتے ہیں کہ اس انتہائی اہم مضمون پر تحقیق جاری رکھی جائے گی۔ مایو کلینک (Mayo Clinic) کے

ڈاکٹر ڈیمین (Dr. Damon) جنہوں نے پچھلی کئی تحقیقات کا پھر تجزیہ کر کے یہ دیکھا کہ VTE اور مردانہ ہارمونز کے علاج میں تعلق کا ثبوت کوئی خاص نہیں ہے۔ اس بحث کا مطلب یہ تھا کہ مردانہ ہارمونز کے علاج سے خون جمنے (VTE) کا خطرہ موجود ہے یا نہیں۔ اگر خدشے کے امکانات ہیں تو کتنے فیصد ہیں؟ اور کون سے جسمانی وجوہات ہیں جو اس مسئلے کو پیدا کر رہے ہیں۔ اس تحقیق کے مطابق یہ طے ہے کہ مردانہ ہارمونز کے علاج کے دوران خون جمنے (VTE) کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ اس میں زیادتی کئی مہینوں کے استعمال کے بعد رونما ہوتی ہے۔

مردانہ ہارمونز کے استعمال اور اس کے نتیجے میں خون جمنے (VTE) کا شکار ہونے کا تعلق ابھی تک سمجھ نہیں آیا ہے۔ اگر ہمیں معلوم ہو کہ خون جمنے (VTE) کے امکانات کیوں ہیں؟ اور کون سے گروہ میں اس کے خدشات زیادہ ہیں؟ اس طرح ہم ان افراد کا علاج کر سکتے ہیں جن کی انتہائی ضرورت ہو اور ساتھ خون جمنے (VTE) کے خطرات پر تفصیلی گفتگو کی جاسکتی ہے۔ ہمیں ایسے طریقے بھی ڈھونڈنے چاہیے جس سے VTE کے امکانات کی تفصیلی گفتگو کرنی ہو تاکہ فیصلہ سازی میں آسانی ہو۔

Cholesterol, Metabolism And Thrombosis سینٹر سے تعلق رکھنے والے ڈاکٹر چارلس نے مردانہ ہارمونز اور خون جمنے (VTE) کے تعلق کے بارے میں رپورٹ دی ہے۔ ہم نے حال میں ایک تحقیق شائع کی ہے جس میں مردانہ ہارمونز کے 3 مہینے کے علاج کے دوران پر خون جمنے (Thromboembolic) کے قوی امکانات دیکھے گئے ہیں۔ لیکن دس مہینے کے علاج کے بعد خون جمنے (VTE) کے خطرات نہیں رہے۔ ایک اور نئی تحقیق میں متماثل نتائج آئے ہیں۔ پہلے معلومات (DATA) میں یہ عنصر شامل نہیں تھا کہ خون جمنے (VTE) کا خطرہ اور علاج کے درمیان کوئی تعلق ہے۔ ہارمونز کا علاج صرف ان مردوں کو دیا جائے جو مردانہ ہارمونز کی کمی کے شکار ہیں۔ مریضوں کو شروع ہی میں خون جمنے (Thromboembolic) یعنی خون میں رکاوٹ ڈالنے کے خطرات سے آگاہ کر دیا جانا چاہیے۔

بہترین بات تو یہ ہے کہ مردانہ ہارمونز دینے سے پہلے معائنہ ہو جائے۔ یہ علاج ایسے لوگوں کے لیے قطعاً موضوع نہیں ہے جن کے خاندان میں رگوں میں خون کے جمنے کی وجہ سے رکاوٹ کی بیماری پہلے سے موجود ہو۔



INCREASED VTE RISK WITH TESTOSTERONE THERAPY

BY WILL BOGGS MD

Reference Link: https://www.medscape.com/viewarticle/921122_print

NEW YORK (Reuters Health) - Men with and without hypogonadism have a., increased risk of venous thromboembolism (VTE) with testosterone therapy, according to a case-crossover study_ "While testosterone therapy can have great benefits for men, cardiovascular r, needs to be kept in mind and monitored for at least 6 months after a man's last prescription," said first author Rob F. Walker of the University o' Minnesota School of Public Health. In Minneapolis. "Not only VTE, but stroke and heart attack have been found to be associated with testosterone therapy, and giving a prescription to patients should be done after careful consideration and assessment," he said. The findings were published online November 11 in JAMA Internal Medicine. Baseline testosterone levels are not associated with an increased risk of VTE. But exogenous testosterone therapy can increase hematocrit levels, and the associated increase in blood viscosity run): increase the risk of subsequent VTE events. Studies addressing this concern, however, have yielded conflicting results. Walker and colleagues investigated whether exposure to testosterone therapy-is associated with an increased risk of incident VTE among more than 39,000 men, including 3,110 diagnosed with hypogonadism and 36,512 without hypogonadism.

Men in the case periods (one, three and six months before the VTE events) were compared with themselves in the control periods (one, tome and six months before the case period). Among men without hypogonadism, testosterone therapy was associated with) 396% higher odds of VTE when

using the one-month case period, 2.46-fold higher odds of VTE when using the three-month case period. And 2.02-fold higher odds of VTE when using the six-month case period, compared with the equivalent control periods. Similarly. Among men with hypogonadism. Testosterone therapy was associated with 66%, 2.28-fold and 2.32-fold increases in the odds of VTE, respectively. A risk increases were statistically significant. Among men without hypogonadism, the VTE risk in the three-month case period was higher for men younger than 65 than for older men, but this interaction was not statistically significant, and there was no similar interaction among men with hypogonadism.

Associations between testosterone therapy and VTE risk did not differ by the route of testosterone therapy (transdermal or intramuscular). "For men with hypogonadism, there is an inherent need for testosterone therapy," Walker said. "A man with hypogonadism may require a more careful eye from clinicians regarding VTE risk, including other factors like weight, smoking status, race, etc." "For men without hypogonadism, however, they might be needlessly putting themselves at a higher risk for a deep vein thrombosis or pulmonary embolism with these therapies, especially younger he said. "Other medications or even 'prescribed' lifestyle changes could be beneficial while carrying less of a risk for this group of men, but if testosterone therapy is deemed appropriate, I think clinicians may also want to carefully r: 0Th for VTE triggers, risk factors, and warming "More research assessing risk for high-risk subgroups of men, such as risk by race, geography, or urban/rural divide, would help further inform clinicians about testosterone prescription decisions, and we hope to continue researching this very important topic," Walker added.

Dr. Damon E. Houghton of Mayo Clinic, in Rochester, Minnesota, who in a recent systematic review and meta-analysis (<https://bit.ly/34XT0d4>) found little evidence to support an association between testosterone therapy and VTE, told Reuters Health, 'This study pushes the discussion of testosterone and risk of VTE from whether it is a risk factor, to how much of a risk factor and what physiologically is driving this process. This study adds solid evidence that testosterone supplementation is a risk factor for VTE and that the highest rise occurs within the first several months after drug initiation.'

The driving mechanism behind this association remains unclear," he said. Had better understanding of why this is occurring and what groups would be at the highest risk may lead to more nuanced discussions of risk and possibly even ways to minimize risk if and when testosterone supplementation is truly necessary."

"Risk of VTE with testosterone should now be a standard part of shared decision making discussions prior to testosterone supplementation," Dr. Houghton said.

Dr. Charles J. Glueck of the Cholesterol, Metabolism, and Thrombosis Center, in Cincinnati, Ohio, who has reported a link between testosterone therapy, thrombophilia and VTE (<https://bit.ly/2Qmq0fV>), told Reuters Health by email, "We have very recently published that the greatest density of thromboembolic events was at 3 months after starting testosterone, with a rapid decline by 10 months. The data (in the new report) showed the exact same finding. Previous population studies which focused on thromboembolic events after 6-12 months probably missed the testosterone-thromboembolism relationship because of

this time course." "Testosterone therapy should be given only to men with documented hypogonadism, with antecedent warning of thromboembolic risk, and optimally, with pre-testosterone therapy screening for thrombophilia," he said. "Testosterone should not be given to patients with documented familial and acquired thrombophilia, particularly if they are heterozygous for the Factor V Leiden mutation and/or have the Lupus Anticoagulant," added Dr. Glueck, who like Dr. Houghton was not involved in the new study.



مالیخولیا (Schizophrenia) اور اس سے متعلق بیماریوں میں مبتلا بالغ افراد اور نوجوانوں میں تشدد کی شرح

Daniel Whiting and Colleagues

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34935869/>

تحقیق

(۱) اہمیت:

مالیخولیا اور اس سے متعلق بیماریوں میں مبتلا افراد میں جسمانی تشدد کے ارتکاب کی وجہ سے بیماری میں شدت، موت، علاج میں خلل اور معاشرے میں رسوائی کا باعث بنتی ہے۔

(۲) مقاصد:

اس تجزیے میں منظم طریقے سے جائزہ لیا گیا ہے۔ بیشتر معلومات، متعدد تحقیقات سے حاصل کئی گئیں۔ تحقیقات میں یہ دیکھا گیا کہ مالیخولیا اور اس کی حدود میں شامل بیماریوں کی وجہ سے مریض کے دوسرے افراد کے ساتھ جسمانی تشدد کے واقع ہونے کے کتنے خدشات ہیں۔ پھر اس کا موازنہ ایک عام آبادی سے لیا گیا جس میں تقریباً کم و بیش یکساں خصوصیت کے حامل لوگ رہتے تھے۔

(۳) معلومات کے ذرائع:

یہ معلومات کمپیوٹر میں موجود تحقیقات اور تجزیات سے حاصل کیے گئے۔ ان کو مختلف زبانوں میں موجود ڈیٹا (Data) کا بھی استعمال کیا گیا۔ یہ ڈیٹا جنوری 1970 سے مارچ 2021 کے دوران حاصل کیا گیا۔ کمپیوٹر میں کچھ الفاظ جیسے کہ "تشدد"، "قتل"، "مالیخولیا" (Psychosis)، Schizoaffective، Delusional اور اس ذہنی بیماری کے مزید متعلقہ اصطلاحات بھی شامل کیں۔ تحقیقات میں استعمال ہونے والے مضامین، تجزیات کے ذرائع سے بھی معلومات حاصل کی گئیں۔

۴) تجزیے میں شامل ہونے والی معلومات کا انتخاب:

ان میں ایسی تحقیقات بھی شامل تھیں جن کے ایک گروہ میں مالنچو لیا کی تشخیص موجود تھی اور دوسرا گروہ صحتمند تھا۔ ان دونوں گروہ کا آپس میں موازنہ کیا گیا جس کو CASE CONTROL STUDY کہتے ہیں۔ اس کے ساتھ ہی COHORT STUDY کا بھی انتخاب کیا گیا جس میں مالنچو لیا میں مبتلا مریضوں کا عموماً کئی سال تک مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ ان میں ایسی تحقیقات تھیں جن میں مریض تشدد کا ارتکاب کر رہے تھے۔ اس گروہ کا موازنہ ایک ایسی آبادی سے کیے گئے جس میں مالنچو لیا کی بیماری موجود نہیں تھی۔

۵) معلومات کا حصول اور تالیف:

اس تجزیے میں منظم طریقہ کار جس میں صرف مستند تحقیقات کا استعمال کیا گیا تھا۔ ان میں PRISMA اور MOOSE کے ضابطوں پر عمل کیا گیا تھا۔ پہلے طریقہ کار جس مرحلہ وار تجزیے اور یکساں موضوع کی تحقیقات سے معلومات اکٹھی کی جاتی ہیں۔ دوسرے طریقہ کار (MOOSE) میں شاہدوں کے ذریعے بیماری شروع ہونے کی وجوہات اور متعلقہ موضوعات سے معلومات لی جاتی ہیں اور تجاویز بھی دی جاتی ہیں۔ دو محققین نے ڈیٹا (DATA) حاصل کیا۔ ان کے معیار کو جانچا گیا۔ جانچنے کے لیے Newcastle - Ottawa Quality Assessment Scale کے دیئے گئے طریقہ کار پر عمل کیا گیا۔ ڈیٹا جمع کرنے میں Random-Effect Model پر عمل ہوا جس میں فرض کر لیا جاتا ہے کہ بیماری سے صحتیابی کی شرح میں فرق اور مختلف اقسام کے ادویات کے استعمال کی وجہ سے علیحدہ نتائج نکل سکتے ہیں۔

۶) مرکزی نتائج اور پیمانے:

مرکزی نتائج حاصل کرنے کے لیے سرکاری ذرائع سے معلومات حاصل کی گئیں۔ اس کے ساتھ خود سے رپورٹ کرنے والے افراد کی معلومات سرکاری دستاویزات سے لی گئیں تھیں۔ اس کے ساتھ طبی تفصیلات کا جائزہ لیا گیا۔ ان معلومات میں جسمانی تشدد، چوری یا ڈاکہ، جنسی جرائم، غیر قانونی دھمکیاں، ڈر اور خوف پیدا کرنا اور آگ لگانے کی رپورٹیں شامل تھیں۔

۷) نتائج:

یکساں موضوعات پر مشتمل کئی تحقیقات سے (META-ANALYSIS) حاصل کی گئیں، جس میں تشدد کا

ارتکاب کرنے والے مریضوں کا جائزہ لیا گیا۔ یہ معلومات 40 سال کے طویل عرصے میں پندرہ ممالک سے جمع کیا گیا تھا۔ ان میں 51,309 مریضوں کا انتخاب کیا گیا۔ یہ تمام شرکاء مایجو لیا اور اس سے متعلقہ بیماریوں میں مبتلا تھے۔ ان کی اوسطاً عمر 21 سے 54 سال کے درمیان تھیں۔ ان تجزیوں میں دونوں حصوں کو الگ جانچا گیا تھا۔ شرکاء میں 19,976 مرد اور 14,275 خواتین شامل تھیں۔ مردوں میں تشدد کے واقعات کہیں زیادہ تھے۔ شماریات (Statistics) کے حوالے سے ایک فارمولا استعمال کیا جاتا ہے جس کو POOLED ODDS RATIO کے نام سے جانا جاتا ہے۔ اس تجزیے کے نتائج 85% سے 95% تک مستند قرار پائی گئیں۔ اس تحقیق میں آگ لگانے کے قدرے زیادہ امکانات دیکھے گئے لیکن یہ مضمون تحقیق کا حصہ نہیں تھا۔ خواتین میں تشدد کا تناسب 20 میں 1 تھا، جبکہ مردوں میں 4 میں 1 کا تناسب تھا۔ یہ تمام شرکاء مایجو لیا اور اس سے متعلقہ بیماریوں میں مبتلا تھے۔ یہ مشاہدہ 35 سال کے طویل عرصے پر محیط تھا۔

(۸) حتمی نتائج:

منظم جائزے اور اسی موضوع پر مبنی موجود کئی تحقیقات کا مطالعہ کر کے جو تجزیے سامنے آئے ہیں۔ ان میں یہ معلومات واضح ہیں کہ مایجو لیا اور اس سے متعلقہ بیماریوں میں مبتلا افراد میں تشدد کے امکانات کافی بڑھ جاتے ہیں۔ کسی ادارے سے منسلک مریض با داخل مریضوں میں اس کی شرح کم تھی۔

اس کے علاوہ نئی آبادی پر ایک خاص عرصے تک جاری رہنے والی تحقیقات کے ساتھ بہن بھائیوں میں بیماری کی موجودگی کا موازنہ کرنے سے ان نتائج کی تصدیق ہو چکی ہے۔



Association of Schizophrenia Spectrum Disorders and Violence Perpetration in Adults and Adolescents From 15 Countries: A Systematic Review and Meta-analysis

Daniel Whiting and Colleagues

Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34935869/>

ABSTRACT

IMPORTANCE: Violence perpetration outcomes in individuals with schizophrenia spectrum disorders contribute to morbidity and mortality at a population level, disrupt care, and lead to stigma.

OBJECTIVE: To conduct a systematic review and meta-analysis of the risk of perpetrating interpersonal violence in individuals with schizophrenia spectrum disorders compared with general population control individuals.

DATA SOURCES: Multiple databases were searched for studies in any language from January 1970 to March 2021 using the terms violent or homicid and psychosis or psychoses or psychotic or schizophren or schizoaffective or delusional and terms for mental disorders. Bibliographies of included articles were hand searched.

STUDY SELECTION: The study included case-control and cohort studies that allowed risks of interpersonal violence perpetration and/or violent criminality in individuals with schizophrenia spectrum disorders to be compared with a general population group without these disorders.

DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS: The study followed the

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines and the Meta-analyses of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) proposal. Two reviewers extracted data. Quality was assessed using the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale. Data were pooled using a random-effects model.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES: The main outcome was violence to others obtained either through official records, self-report and/or collateral-report, or medical file review and included any physical assault, robbery, sexual offenses, illegal threats or intimidation, and arson.

RESULTS: The meta-analysis included 24 studies of violence perpetration outcomes in 15 countries over 4 decades (N = 51 309 individuals with schizophrenia spectrum disorders; reported mean age of 21 to 54 years at follow-up; of those studies that reported outcomes separately by sex, there were 19 976 male individuals and 14 275 female individuals). There was an increase in risk of violence perpetration in men with schizophrenia and other psychoses (pooled odds ratio [OR], 4.5; 95% CI, 3.6-5.6) with substantial heterogeneity ($I^2 = 85\%$; 95% CI, 77-91). The risk was also elevated in women (pooled OR, 10.2; 95% CI, 7.1-14.6), with substantial heterogeneity ($I^2 = 66\%$; 95% CI, 31-83). Odds of perpetrating sexual offenses (OR, 5.1; 95% CI, 3.8-6.8) and homicide (OR, 17.7; 95% CI, 13.9-22.6) were also investigated. Three studies found increased relative risks of arson but data were not pooled for this analysis owing to heterogeneity of outcomes. Absolute risks of violence perpetration in register-based studies were less than 1 in 20 in women with schizophrenia spectrum

disorders and less than 1 in 4 in men over a 35-year period.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE: This systematic review and meta-analysis found that the risk of perpetrating violent outcomes was increased in individuals with schizophrenia spectrum disorders compared with community control individuals, which has been confirmed in new population-based longitudinal studies and sibling comparison designs.



گھریلو تشدد کے مجرم کی فون کے ذریعے مدد

BY RACHEL LOUISE SNYDER

THE NEW YORK TIMES

Reference Link:

<https://www.nytimes.com/2021/10/01/opinion/domestic-violence-hotline-uk.html>

کیا ایک ہنگامی فون سینٹر گھریلو تشدد کو روک سکتی ہے؟ برطانیہ کے تجربے سے دوسرے ممالک بھی لوگوں کو امید فراہم کر سکتے ہیں۔

جب میں ایک نو عمر لڑکا تھا۔ میں قابو سے باہر تھا۔ میرا رویہ انتہائی باغیانہ تھا۔ میرے والد مار پیٹ کے ذریعے تربیت پر یقین کرتے تھے جس کو ہمارے عیسائی پادری نے اجازت دے رکھی تھی۔ میری والدہ یہودی تھیں۔ وہ کینسر کے عارضے میں مبتلا ہو کر انتقال کر گئیں۔ میری عمر اس وقت 8 سال تھی۔

میرے خیال کے مطابق اپنے غم کو سہارا دینے کے لئے وہ اپنے مذہب میں زیادہ بھروسہ کرنے لگے۔ انہوں نے بائبل کے لغوی معنوں سے سمجھنے لگے۔ اس طرح انہوں نے گھر میں سب کے اوپر قطعی اور حتمی طور پر گھر کے فیصلے کرنے لگے۔ انہوں نے دنیا میں ایک بہترین گھر وجود میں لانے کے لئے تشدد کا طریقہ اپنایا۔ انہوں نے سوتیلی والدہ، سوتیلے بہن بھائی اور نئی شادی سے 2 بچوں کے ساتھ ایک خاندان بنانے کی کوشش کی۔ اس بڑی تبدیلی سے جذباتی طور پر مجھ میں بہت بُرا اثر پڑا اور ساتھ دُکھ اور غم میں رہتا تھا۔ اسی لیے میں نے ان کے ہر حکم کی خلاف ورزی کی۔

ہمارا ساتھ تیل اور آگ کی طرح تھا۔ ایک بار انہوں نے لکڑی کے چپو سے اتنا مارا کہ وہ ٹوٹ گیا۔ ایک بار انہوں نے مکے مار مار کر میرے کو لہے سے لے کر گھٹنے میں شدید چوٹ لگی اور میں کئی دن لنگڑا کر چلتا رہا۔ پھر میرا رد عمل مار پیٹ کی صورت میں بھی مار پیٹ کرنے لگا۔ والد کو میں نے مارا، چیخا، گالم گلوچ کی اور پھر گھر سے بھاگ گیا۔

تجزیہ کار میری طرح کے تشدد کو ”انتقامانہ“ تشدد سے ملاتے ہیں۔ اور میرے والد کے تشدد کو خراب کی حالات کی وجہ سے

تشدد کا نام دیتے ہیں۔ یہ تشدد عام طور پر ہوتا تھا اور پہلے سے پتہ نہیں چلتا تھا کہ سنگین صورتحال ہو جائے گی۔ یہ کبھی نہیں ہوا کہ اس تشدد کے نتیجے میں جان کو کوئی خطرہ نہیں ہوتا تھا۔ پھر بھی ہم بہن بھائیوں یا والد کو معلوم نہیں تھا کہ کسی اور سے مدد کیسے حاصل کریں۔ میں نے کبھی پولیس کو کال کرنے کا نہیں سوچا۔ چرچ مستقل یہی بات کرتے رہے کہ بچوں کو والدین کی ہر حالت میں فرمانبرداری کرنی چاہئے۔ ہمیں کہیں سے مدد نہ مل سکی۔ اس سخت دور میں کسی نے ہمارے غم اور غصے کو حل کرنے کی کوشش نہیں کی۔ ہماری دہائیوں پر محیط تشدد کا کتنا مختلف انجام ہوتا اگر ہم کسی سے مدد کے لئے فون پر بات کر سکتے یا کوئی مدد کے لیے راستہ موجود ہوتا؟

آج بھی 40 سال بعد اس ملک میں تشدد کے مسئلے کا حل تشدد کے ذریعے کی جاتی ہے۔ ہم مظلوم کو پناہ گاہ میں بھیج دیتے ہیں یا پھر عارضی طور پر حکومتی گھروں میں رکھتے ہیں اور ساتھ ہی عدالت پر یہ معاملہ سپرد کر دیتے ہیں۔ ہم نے ایسے منصوبے بنائے ہیں جس میں مفت وکالت کی سہولت اور مظلوم کی تلافی کے لیے معاوضہ فراہم کر دیتے ہیں۔ لیکن یہ مدد ہمیشہ جسمانی تشدد میں مبتلا ہونے کے بعد فراہم کی جاتی ہے ہم عدالت میں اس کو جرم کہہ کر معاملہ عدالت کے سپرد کر دیتے ہیں جس کا مطلب ہے کہ تشدد کرنے والوں کو کچھ عرصے جیل میں رکھا جاتا ہے اور کچھ افراد آزادانہ پھرتے ہیں۔ اس نقطہ نظر کے مطابق اس معاشرتی مسئلے کو نظر انداز کر دیا جاتا ہے۔ اس مسئلے کو سامنے نہیں لایا جاتا۔ اس طریقہ کار میں مظلوم کے لیے پناہ گاہیں اور مجرم کے لیے جیل ہوتی ہے۔

کچھ سال پہلے برطانیہ نے تسلیم کیا کہ گھریلو تشدد کے روک تھام کے لیے کوئی موثر منصوبہ نہیں بنایا ہے۔ اس منصوبے میں تشدد کرنے والوں کی مشاورت کے لیے مفت فون کے ذریعے گھریلو تشدد سے بچنے کے لیے کوئی سنجیدہ حکمت عملی بھی نہیں بنائی گئی ہے۔ چنانچہ یہ منصوبہ حکومت نے 2004 میں شروع کیا۔ یہ ایک بڑے ”ادارے برائے تشدد کے خلاف مدد“ کے ساتھ ایک قدرے چھوٹے حکمت عملی پر چلایا گیا۔ اس منصوبے کا نام ”Respect“ رکھا گیا۔ عام طور پر ایک سال میں 6000 فون کالز، تحریری پیغامات (Text)، اور ویب چیٹ (Web Chat) کے ذریعے لوگ رابطہ کرتے ہیں۔ لیکن کووڈ کی متعدد بیماری کے شروع کے مہینوں میں (اپریل سے جون) رابطہ کرنے والوں کا ہجوم لگ گیا۔ اس عرصے میں فون کے ذریعے رابطے میں 200% کا اضافہ ہو گیا۔ کمپیوٹر یا فون کے ذریعے تحریری پیغام (Web Chat) میں 400% فیصد اضافہ ہوا۔ یہی حالت ویب گاہ کے پیغامات میں 500% کا اضافہ ہوا۔ بات چیت میں مکمل گمنامی کا

اصول تھا۔ لیکن اگر مشاورت کرنے والے کو لگتا ہے کہ کوئی خطرناک اور فوراً تشدد کے امکانات ہیں تو ان کو پولیس کو بتانا ہوتا ہے۔ پچھلے سال فون کے ذریعے رابطے میں 84% مرد تھے اور 15% خواتین تھیں۔

مجھے اس امدادی منصوبے کے بارے میں تجسس تھا اور مجھے شبہات تھے کہ مختصر مشاورت سے کسی کو فائدہ ہوتا ہے یا نہیں، میرے بچپن میں گفتگو میرے والد کے لیے فائدہ مند ہوتی اور اس کے کیا اثرات مرتب ہو سکتے تھے؟ اس سال Respect ادارے نے مجھے فون پر گفتگو سننے کی اجازت دی۔ فون کرنے والوں کو یہ بتایا جاتا تھا کہ نیویارک کے ایک مصنف اپنے مضمون کے لیے معلومات لے رہا ہے اور اس میں نام گمنام رہیں گے۔ اور اگر رابطہ کرنے والے بے اطمینانی کا اظہار کرتے تو ان کو گمنام ہی رہنے دیا جاتا ہے۔ اس کے بارے میں معلومات جاننے کے عجیب طریقے سے میں حیران بھی ہوا اور پُر امید بھی ہوا۔

ایک صحافی کے طور پر گھریلو تشدد پر توجہ مرکوز کرنے کے نتیجے میں، میں نے سالوں تشدد کرنے والوں سے گفتگو کی۔ جو کہ بظاہر مبالغہ آمیز اور دل موہ لینے والی گفتگو کرتے تھے۔ میں Respect میں ہونے والی گفتگو کے لیے ذہنی طور پر تیار نہیں تھا۔ ان کے لہجے میں عاجزی اور کمزوری نمایاں تھی۔ کئی افراد کافی جذباتی تھے۔ کچھ روتے بھی رہے۔ ایک فرد نے ایک دن پہلے بے تحاشا ادویات لے کر خودکشی کی کوشش بھی کی تھی۔

دوسرے شخص نے بتایا کہ اس کی بیوی بہت بیمار ہے اور وہ ان چیزوں کا شکر گزار ہے جو اس کے پاس ہے اور کسی طرح اس احساس تشکر نے اس کو لمبے عرصے تک برداشت کرنے کی طاقت فراہم کی لیکن ساتھ ہی اس کو یہ احساس ہوتا تھا کہ کوئی مجھے اہمیت دیتا ہے اور نہ ہی پسند کرتا ہے اور ماضی میں کچھ موقعوں پر گلہ اور شکوے کا بھی اظہار تھا۔ ”زندگی اتنی مشکل نہیں ہونی چاہئے“۔ اس کی آواز میں اضطرابی کیفیت نمایاں تھی۔ اس نے گفتگو کرتے ہوئے کہا کہ ”مجھے اتنے لوگوں کو تکلیف نہیں پہنچانی چاہئے تھی“۔

ایک تیسرا رابطہ کرنے والا 21 سال کا تھا۔ فون پر بچکانہ اور خاموش طبع لگ رہا تھا۔ ایسا لگ رہا تھا کہ اپنے مسئلے کے بارے میں بات کرنے سے جھک رہا ہے۔ وہ اور اس کی ساتھی طویل عرصے سے عدالتی کارروائیوں میں جکڑے ہوئے تھے۔ اس نے اعتراف کیا کہ اُس نے کئی لوگوں کو دکھ پہنچایا ہے۔ ”مجھے سمجھ آ گیا ہے کہ میری حرکتوں کی وجہ سے میں اس حالت میں پہنچ

گیا ہوں۔“ پھر بولا کہ ”میں بہت غمزدہ ہوں۔“ فون پر رہنمائی کرنے والے نے پوچھا کہ ابھی تمہیں سب سے زیادہ کس بارے میں تشویش ہے۔ اس نے کہا کہ میں اپنے بیٹے کو کبھی دیکھ نہیں پاؤں گا اگر سابقہ بیوی میرے قریب ہونے سے محفوظ نہیں محسوس کرے گی۔ صلاح کار نے پوچھا ”تو پھر آپ کیا اپنے رویے کو بہتر بنانے کے لیے کسی پروگرام میں شمولیت کر سکتے ہیں؟“۔ ”جی ہاں“ آہستہ آواز میں جواب دیا۔

زیادہ تر افراد اس خوف کا اظہار کرتے ہیں کہ وہ اپنے بچوں کو دوبارہ مل نہیں سکیں گے۔ کارلوس بچوں اور کم عمر نو جوانوں کے پروگرام کی ڈائریکٹر ہیں۔ یہ ادارہ امریکہ میں ہے۔ یہ ایک فلاحی ادارہ ہے جو کہ Futures Without Voilence کے نام سے جانا جاتا ہے۔ ان کے مطابق ”بچوں کو کھونے کا غم اور پریشانی کی وجہ سے زیادہ تر لوگ ہمارے پروگرام میں داخل ہوتے ہیں۔“ دوسرے افراد مختلف اداروں سے مثلاً بچوں کے فلاحی ادارے اور پولیس کے ذریعے ہمارے پاس آتے ہیں۔ اس کے علاوہ دوسرے ذرائع میں مذہبی رہنماؤں، دوست و احباب اور رشتے دار بھی بھجتے ہیں۔ ”ہر ایک شخص تشدد کو روکنے میں کردار ادا کر سکتا ہے۔“ تشدد کرنے والوں کو جتنے زیادہ لوگوں سے یکساں پیغام ملے وہ بہتر ہے یہ ادارہ Futures Without Voilence تشدد کے متاثرین کی مدد کرتا ہے اور علاقے میں تشدد ہونے کی صورت میں اس کو روکنے کے طریقے کار اپنانے کی مشاورت دی جاتی ہے۔

کارلوس صاحب امریکہ میں بھی اسی طرز کا ادارہ قائم کرنا چاہتے ہیں۔ انہوں نے بتایا کہ ”یہ کوئی حیرت کی بات نہیں ہے کہ تشدد کرنے والے افراد فون پر بات کرتے ہوئے جذباتی ہو جاتے ہیں اور اپنے آپ اکیلا محسوس کرتے ہیں۔ یہ بھی کہتے ہیں کہ میرے پاس کسی سے راز کی بات کرنے کے لیے کوئی موجود نہیں ہے۔“ وہ افراد جو تشدد کرتے ہیں وہ اپنے آپ کو دنیا کے سب سے زیادہ مصیبت زدہ لوگ سمجھتے ہیں۔۔۔ ”میں نے کبھی بھی ایسا فرد نہیں دیکھا جو تشدد کرتا ہو اور ساتھ ہی خوش بھی ہو۔“

یہ ادارہ گمنامی کے احترام کی وجہ سے یہ ادارہ کسی ذاتی زندگی کی معلومات نہیں لیتا ہے اور نہ ہی کسی سے share کرتا ہے۔ لیکن کئی بار میں نے تشدد کرنے والے سے سنا ہے کہ صلاح کار (Advisor) سے اعتراف کر لیتے ہیں کہ ان کا رویہ نا مناسب ہے اور اس کی روک تھام کی ضرورت ہے اور ان کو یہ بھی اندازہ ہو گیا تھا کہ ان کو مختلف فیصلوں کا انتخاب بہت سوچ بچار کے بعد کرنا ہے۔ ایپو صاحب جو کہ ادارے Respect کے سربراہ ہیں ان کے مطابق خطرہ کو قابو میں رکھنے کے لیے

اور آگے خطرناک تشدد کی روک تھام ہو جائے تو یہ ہمارے لیے کامیابی ہے۔ صلاح کاروں (Advisors) کو تربیت دی جاتی ہے کہ غصہ کے جذبات سے ہٹا کر وہ تشدد کرنے والوں کو ان کی اپنی غلطیوں اور کمزوریوں کا احساس ہو جائے۔ بات یہ ہے کہ فون پر افراد آسانی سے بات کر لیتے ہیں اور فون بند نہیں کرتے۔ ساتھ ہی اپنے خفیہ حالات بھی بتا دیتے ہیں۔ یہ طریقہ اس لیے کامیاب ہے کہ تشدد کرنے والوں کو کسی کے سامنے شرمندگی کا سامنا نہیں کرنا پڑتا۔ یہ احساس آپ اُن کی باتوں میں محسوس کر سکتے ہیں۔ ایپو صاحب کے مطابق ”یہ لوگ فون پر بات منقطع بھی کر سکتے ہیں۔ لیکن کبھی کسی نے ایسا نہیں کیا۔ کسی نے کبھی بھی فون کے ذریعے ہونے والی مشاورت کو خود سے ختم نہیں کیا۔“

صبح سویرے اپنے اندھیرے کمرے میں، میں نے ایک رابطہ کرنے والے کی ذہنی اذیت کے متعلق سنا تو مجھے لگا کہ میرے دل پر تیر لگا ہو۔ یہ فرد پریشان تھا کہ اپنے کم عمر بیٹے کو کیسے سنبھالیں۔ دونوں باپ اور بیٹا ایک دوسرے پر جسمانی تشدد کر رہے تھے۔ والد نے کہا کہ اس کے بیٹے کو مدد کی ضرورت ہے اور تشدد ختم کرنے کی اشد ضرورت ہے۔ ایک خاتون صلاح کار (Advisor) کی رائے میں یہ بہت بڑی بات تھی کہ وہ سخت مشکل حالات میں مدد کے لیے ہاتھ بڑھا رہا ہے۔ دوران گفتگو اس نے کئی سوالات کیے، جس میں ایک سوال تھا کہ گھر میں بچے موجود ہیں؟ کیا تشدد کے ایسے واقعات پہلے بھی ہو چکے ہیں؟ تشدد کی صورت میں عام طور پر صورتحال کو کیسے سنبھالتے ہیں؟ فرد نے جواب دیا کہ ”غصے کی حالت میں مجھے اپنے جذبات پر قابو نہیں کر پاتا ہوں۔ سب سے اہم بات یہ ہے کہ میں اپنے بچوں کو مارنا نہیں چاہتا۔ میں کسی کو بھی مارنا نہیں چاہتا۔“

خاتون صلاح کار (Advisor) نے ان سے پوچھا کہ وہ صورتحال تفصیل سے بتاؤ، جس کی وجہ سے آج آپ کو ہم سے رابطہ کرنا پڑا۔ اس کے مطابق اسکول میں اس کے بیٹے نے کچھ گڑبڑ کی۔ چنانچہ گھر آیا تو دونوں باپ بیٹے میں لڑائی شروع ہو گئی۔ ”بیٹا میرے قریب جارحانہ انداز سے سامنے آیا، تو پہلے تو میں پیچھے ہٹا لیکن میں نے اس کو مارا اور وہ لڑکا پاگل ہو گیا۔ اس نے پھر مجھ پر حملہ کیا۔ وہ مجھے لائیں مارنے لگا اور مجھے زور سے قابو میں کر لیا۔“ اس واقعے کے بعد دونوں آپس میں بات چیت نہیں کرتے لیکن میں اب دوبارہ یہ تکلیف دہ واقعہ دہرانا نہیں چاہتا۔“

یہ شخص کئی دہائیوں پہلے میرے والد جیسا تھا۔ والد بہت پریشانی اور مایوسی کی حالت میں تھا۔ اور مخلصی کے ساتھ مدد کی تلاش میں تھا۔ میرے والد اور میرے درمیان معاملہ بہت خطرناک تھا۔ لیکن پھر بھی ہم ایک دوسرے سے محبت کرتے تھے جس کی

وجہ سے معاملہ بہت الجھ گیا۔ میری والدہ کے انتقال کے بعد میں اپنے والد سے بہت قریب ہو گیا اور ان پر مکمل انحصار کرنا شروع کر دیا، اس کی شدت کو میں آج سمجھ سکتا ہوں۔ جبکہ میں ایک اچھی عمر کا فرد ہوں۔ اسی وجہ سے ہمارے درمیان تشدد بہت ہی تکلیف دہ حقیقت تھی۔

خاتون صلاح کار نے پوچھا کہ آپ نے اپنے بیٹے کے علاوہ کسی اور پر تشدد کیا ہے؟ اس نے بتایا کہ ”کئی سال پہلے میں نے اپنی بیوی کو مارا تھا“۔ صلاح کار نے جواب دیا کہ یہ تشدد اور غصہ صرف آپ کے بیٹے تک محدود نہیں تھا، ممکن ہے کہ آپ کے رویے کچھ ایسے ہوں جس کی وجہ سے مشکل وقت میں آپ صحیح انداز میں جذبات کا اظہار نہیں کرتے۔

اس نے جواب دیا ”کہ یہ بات میں جانتا ہوں“۔ خاتون صلاح کار نے کہا کہ آپ کی ملازمت کی جگہ کی مثال لے لیتے ہیں۔ جہاں پر کچھ اگر ناگوار بھی لگے تو اس جگہ سے اٹھ کر دور چلے جاتے ہیں۔ لیکن گھر میں یہ عمل نہیں دہراتے ہیں، گھر میں کیا وجہ ہے کہ آپ کا انداز مختلف ہے؟ اس نے جواب دیا کہ گھر میں مجھے لگتا ہے کہ کسی پھندے میں جکڑ دیا گیا ہوں۔ اور مجھے یہ خیال ہوتا ہے کہ اختلافات جلدی اور فوری طور پر حل ہو جائیں۔

صلاح کار نے ان کو یاد دلایا کہ ملازمت کی جگہ پر تو آپ جذبات کو قابو کر لیتے ہیں۔ جس کی وجہ معاملات مزید نہیں بگڑتے کیونکہ آپ تشدد کے ساتھ جواب نہیں دیتے۔ اس نے مشاورت کرتے ہوئے کہا کہ تشدد کرنے یا نہ کرنے پر آپ کو اختیار حاصل ہے۔ آپ جو گھر میں تشدد کرتے ہیں، اگر وہ ہی عمل ملازمت کی جگہ کریں تو آپ کو معلوم ہے کہ اس کا کیا نتیجہ ہوگا۔ اس حالت میں پولیس بھی مداخلت کر سکتی ہے۔ اس شخص نے تسلیم کیا اور جواب میں کہا کہ یہ بات درست ہو سکتی ہے۔ گھر میں مجھے لگتا ہے کہ حالات میرے قابو سے باہر نکل رہے ہیں۔“

جب صلاح کار نے قابو (Control) کا لفظ سنا تو اس نے مزید کہا کہ ”آپ کو لگتا ہے کہ آپ پھنس گئے ہیں اور اس سے فرار نہیں ہو سکتے ہیں لیکن آپ کو زبردستی تو کوئی نہیں روکتا۔ یہ احساس کسی وجہ سے آپ کو محسوس ہوتا ہے کیا یہ وجہ ہو سکتی ہے کہ آپ تمام فیصلے خود کرنا چاہتے ہیں اور آپ یہ توقع کرتے ہیں کہ تمام خاندان کم و کاست آپ کی باتیں مان لیں“۔ لیکن میرے خیال میں آپ کو اس کا پہلے سے ہی اندازہ ہے۔ تھوڑے توقف کے بعد صلاح کار نے پوچھا کہ کیا یہ بات آپ کو کچھ صحیح لگتی ہے؟ فرد نے جواب دیا کہ ”ہاں اس میں کچھ نہ کچھ تو حقیقت ہے“۔ میں بالغ فرد ہوں اور مجھے یہ بات معلوم

ہے۔“

صلاح کار نے مشاورت کرتے ہوئے کہا کہ آپ کو اپنے سوچنے کا یہ انداز بدلنا ہوگا کہ کسی بھی تنازعے کے دوران آپ کے پاس متبادل راستے بھی ہیں۔ بلکہ حقیقت یہ ہے کہ یہ آپ کو اس کا اختیار ہے۔ اس نے پوچھا کہ جب آپ غصے میں ہوتے ہیں تو آپ کے جسم میں کیا ہوتا ہے؟ فرد نے جواب دیا کہ میرے سینے اور کندھوں میں شدید تناؤ محسوس ہوتا ہے۔ اور میرے چہرے میں بھی تناؤ ہو جاتا ہے۔ خاتون صلاح کار نے ان کو ان جسمانی تکالیف کو آرام پہنچانے کے لیے کچھ طریقہ کار بتائے اور مشاورت کی کہ جب بھی یہ جسمانی کیفیت ہو تو اس سے متصل جذبات اور جسم پر اثر کو لکھ لیں۔ آپ کے پاس اختیار ہے کہ بحث جاری رکھنے سے معاملات خراب ہو سکتے ہیں۔ یا پھر آپ اپنے آپ سے کہہ سکتے ہیں کہ مجھے اندازہ ہو گیا ہے کہ معاملات مزید خراب ہو جائیں گے اور مجھے فی الحال رک جانا چاہیے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ وہ جگہ چھوڑ کر 45 منٹ کے لیے باہر نکل کر چہل قدمی کر لیں۔ یا کوئی بھی جگہ جیسے پارک یا کوئی اور پرسکون جگہ بھی مل سکتی ہے۔ یہاں آپ پندرہ منٹ تک یہ سوچ سکتے ہیں کہ آخر یہ معاملہ یہاں تک کیوں پہنچ گیا۔“

یہ سوچیں کہ آخر آپ اپنے گھر میں کیا معاملہ کرنا چاہ رہے ہیں۔ کیا آپ کو لڑائی اور تشدد کرنا پسند ہے؟ اگر جواب نفی میں ہو تو آپ واپس گھر جا کر ایک نئی حکمت عملی بنا سکتے ہیں۔ جب گرما گرمی ہو رہی ہو تو اُس بات پر مزید بحث کے بجائے کچھ دیر کے لیے اس بات کو چھوڑ دیں یا پھر آپ واپس آ کر معافی بھی مانگ سکتے ہیں اس کے علاوہ آپ بیٹھ کر اطمینان سے دوسرے طریقے سے بات کر سکتے ہیں۔ رابطہ کرنے والے شخص نے بتایا کہ ”میری بیوی مجھ پر الزام لگائے گی کہ میں چھوڑ کر چلا جاتا ہوں۔“ یہ رابطہ کرنے والوں کا زیادہ تر جواب ہوتا ہے۔

صلاح کار نے کہا کہ ”آپ یہی رک جائیں۔ آپ اپنی بیوی اور بچوں کو بتائیں کہ جب بھی بحث و غصہ شروع ہوگا تو منصوبے کے تحت اس جگہ کو کچھ وقت کے لیے چھوڑ دیں گے۔ اس طرح گھر والوں کو پہلے سے معلوم ہوگا کہ کشیدگی سے بچنے کے لیے آپ کی حکمت عملی یہ ہوگی۔ اس نے کہا کہ ان اقدامات کے باوجود میری بیوی مجھ پر چھوڑ کر جانے کا الزام لگائے گی۔ صلاح کار نے مزید بات کی کہ ”اگر آپ اپنی بیوی سے کہیں کہ میں واقعتاً مدد کرنا چاہتا ہوں اور شدید کشیدگی کے دوران تشدد تک بات پہنچنے سے پہلے میں تھوڑی دیر کے لیے باہر جا کر اپنا دماغ ٹھنڈا کر سکوں گا۔ مجھے تمہاری حمایت چاہیے لہذا غصے کے دوران میں چاہتا ہوں کہ تم کو معلوم ہو کہ غصہ کنٹرول کرنے میں تھوڑی دیر کے لیے باہر جاؤں گا۔ یہ میری کشیدگی

اور تشدد سے احتراز کے لیے ایک حکمت عملی ہے۔

اپنے گھر والوں کو تشدد کرنے کے بجائے ان کو حکمت عملی آرام سے بتائیں تاکہ وہ اس کا غلط مطلب نہ لیں۔ بعد میں خاتون صلاح کار Sharon سے پُر تشدد مردوں کے مشاورت کے بارے میں گفتگو کی۔ انہوں نے بتایا کہ مجھے زیادہ تر ایسے مردوں کے فون آتے ہیں کہ جب وہ واپس گھر پلٹتے ہیں تو ان کے ساتھی، بیوی اور بچے غائب ہو چکے ہوتے ہیں۔ گھر والے کسی حکومتی یا نجی پناہ گاہوں میں رہنے لگتے ہیں۔ بعض مردوں کو عدالت کی طرف سے گھر والوں سے دور رہنے کا نوٹس دے دیا جاتا ہے۔ اس کہانی کا علم بہت کم ہوتا ہے کہ جب تشدد کرنے والے مرد گھر آنے کے بعد اپنے گھر والوں کو غائب دیکھتا ہے۔ ان حالات میں یہ فون سروس نہایت اہم ہو جاتی ہے اور حالات کو شدید کشیدگی سے بچا سکتی ہے۔ تشدد کرنے والوں کے لیے خالی گھر کی وجہ سے شدید تناؤ پیدا ہوتا ہے۔ جس میں لڑائی یا تشدد ہونے کی دونوں صورتیں عموماً نظر آتی ہیں۔ یہ بہت خطرناک اور نازک مواقع ہوتے ہیں ان مواقع پر مظلوم کے لیے زندگی اور موت کا معاملہ ہوتا ہے۔ تشدد سہنے والے مظلوم افراد کے قتل میں پچھلے ایک سال میں پانچ گنا اضافہ ہوا ہے۔ یہ قتل جب ہوئے ہیں جب تشدد کے شکار افراد کو انتہائی مضبوط طریقے سے زبردستی سے قابو میں رکھا جا رہا ہو۔

جیکلی صاحبہ ایک مشہور محقق ہیں جو کہ امریکہ میں رہائش پذیر ہیں۔ ان کی توجہ اس بات پر ہے کہ کشیدگی اور تشدد ہونے سے پہلے اس عمل کو قابو میں کر لیا جائے۔

شیریں صاحبہ صلاح کار تشدد کرنے والوں کو اس خطرناک لمحوں میں جگہ چھوڑ کر تھوڑی دیر تک باہر رہنے کا مشورہ کرتی ہیں۔ ہم یہ کہتے ہیں وقفہ لے کر باہر جانے کے مثبت نکات کیا ہیں؟ یہ عمل آپ کو جواب دینے اور آہستہ آہستہ معاملات کو حل کرنے کی طرف لے جاسکتا ہے۔ اگر آپ اپنے رویوں، غصے اور پر تشدد عمل کو نہیں بدلیں گے تو نتائج بہت خطرناک ہو سکتے ہیں۔ آپ کو بے پناہ نقصان ہوگا۔ Sharon کے مطابق ان کو اپنے رویے کو ایک نام دینے کا کہا جاتا ہے۔ پھر ان سے پوچھا جاتا ہے کہ آپ کے خیال میں یہ رویہ کیا غلط ہے؟ خاتون صلاح کار ان کو تشدد شروع ہونے سے پہلے شدید کشیدگی سے باہر نکلنے کی حوصلہ افزائی کرتی ہے۔ مثال کے طور پر فون پر ڈاکٹر سے علاج اور مشاورت کی معلومات حاصل کی جائے یا پھر Respect Website میں موجود معلومات اور اپنے تناؤ کو کم کرنے کے لیے مختلف ورزشوں سے بھی مدد لی جاسکتی ہے۔ بہت سے تشدد کار کے لیے تشدد پر قابو پانے کے لیے پروگرام بنائے جائیں گے۔ Sharon کی کوشش ہوتی ہے کہ

رابطہ کرنے والے فرد سے اتنی دیر بات چیت رکھی جائے جس میں تشدد سے پہلے ہی کچھ اقدامات سمجھادیئے جائیں۔ تاکہ ممکن ہے کہ تشدد کا یہ سلسلہ رک جائے۔

امریکہ میں یہ تصور رائج ہے کہ تشدد کرنے والے شخص کبھی مدد کے لیے ہاتھ نہیں بڑھائے گا۔ گھریلو تشدد کی صورت میں ان کا رز عمل یا خیال یہ ہوتا ہے کہ یہ مجرمانہ حرکت ہے۔ اسی لیے گھریلو تشدد کے مسائل مجرمانہ عدل کے منصوبے کے تحت اور عدلیہ کے فیصلوں کے ذریعے ہوتے ہیں۔ ہماری تمام توجہ تشدد کے شکار افراد پر مرکوز ہوتی ہے۔ ان کی گھریلو زندگی اور اپنی جگہ سے نکال لیا جاتا ہے۔ ان کی زندگی میں خلل پیدا کیا جاتا ہے۔ عورتوں اور بچوں کو پناگاہوں میں جگہ دی جاتی ہے۔ جو کہ ایک عارضی حل ہے۔ لیکن کووڈ (Covid-19) کی وباء اس نقطہ نظر کو لاکارہی ہے۔ کووڈ کے پھیلاؤ کے ابتدائی مہینوں میں عدالتوں بند ہو گئیں۔ کئی پناہگاہیں بند ہو گئیں اور مدد صرف آن لائن تک رہ گئی کئی پروگرام میں یہ مسئلہ ہوا کہ گھریلو تشدد کرنے والوں پر مناسب نگرانی نہ ہو سکی۔ تشدد کے شکار ہونے والوں کے لیے خطرات بڑھ گئے۔ گھریلو تشدد کے قابو کرنے والے اداروں کے مشاورت کرنے والے اپنے وقت پر متعلقہ اداروں میں پابندی سے وقت پر نہیں پہنچے، ماہرین نے بتایا کہ کووڈ کے دوران حاضری کی شرح کم ہو گئی تھی۔ کمپیوٹر کے ذریعے سے مرد اور خواتین اپنے گھر کے کمروں، کپڑے دھونے کے مقام سے، اور اپنی گاڑیوں میں بیٹھ کر مشاورت لیتے رہے۔ میرے لیے یہ بہت بڑا انکشاف تھا کہ اس نقطہ نظر کی مکمل نفی ہو گئی کہ تشدد کرنے والے کبھی مدد نہیں مانگتے۔ یا یہ نظریہ کہ مرد ایسے اداروں میں رضا و رغبت کے لیے نہیں جائیں گے جہاں گھریلو تشدد کے حوالے سے مدد اور مشاورت دی جاتی ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ ان مردوں کی بڑی تعداد مدد کے لیے بے چین ہے۔

ماہر نفسیات اور ایک ماہر نشریات نے مل کر ایک کتاب لکھی ہے جس کا نام The Violence Project ہے۔ اس میں بتایا گیا کہ خطرناک اسلحے سے بہت سارے افراد کو مارنے والوں میں 86% اپنے منصوبے کا ذکر کرتے ہیں۔ یہ تحقیق 21 سال تک کے نوجوانوں سے تعلق رکھتی تھی۔ یہ نوجوان قتل عام سے پہلے کسی سے مدد لینے کی بھی کوشش کرتے ہیں۔ چاہے وہ دوست، رشتے دار یا محلہ دار ہی کیوں نہ ہوں۔ ہمیں اس بات پر توجہ رکھنی چاہیے کہ تشدد کا ہر کیس اصل میں مدد کے لیے پکار ہے۔ اس پکار سے معلوم ہوتا ہے کہ فرد کتنے شدید ذاتی بحران میں مبتلا ہیں۔

تشدد کرنے والے افراد کا علاج، مشاورت اور مناسب مدد اس لیے نہیں کی جاتی ہے کہ کہیں مظلوموں کو ملنے والے مالی امداد

دوسری طرف پرتشدد لوگوں کے لیے مختص کر دئے جائیں گے۔ یہ ایک صحیح خوف ہے ہمیں نظر آتا ہے کہ گھریلو تشدد کو پولیس اور عدالتی نظام میں پہلے ہی کافی نظر انداز کیا جاتا ہے۔ میڈیا کی بھی اس جانب کوئی خاص توجہ نہیں ہے۔ فلاحی ادارے پہلے ہی بہت کم رقم کے ساتھ چلتے ہیں لیکن یہ بات بھی سمجھنا اہم ہے کہ گھریلو تشدد کتنے اور مسائل جنم دیتا ہے۔ جیسے کہ افراد کا بے گھر ہونا، جیلوں کا پرتشدد افراد سے بھر جانا، نشہ منہنگی ہوتی ہوئی صحت کے خرابے، عدالتی خرچے، دیوالیہ پن، بڑے پیمانے پر اسلحہ سے قتل عام شامل ہیں۔ گھریلو تشدد کے اصل محرکات کی روک تھام کے اقدامات لینے کا تصور ایک فضول حرکت ہے یا تو ہم اپنی شرمندگی کو مٹانے کے لیے لا حاصل اقدامات کر رہے ہیں۔ میرا سوال یہ ہے کہ کب تک ہم گھریلو تشدد کے مسئلے کو نظر انداز کرتے رہیں گے۔

یہ Respect مدد کوئی علاج نہیں ہے۔ ہمیں اس پر مزید کام کرنے کی ضرورت ہے جن طریقوں سے گھریلو تشدد کو مؤثر اقدامات سے روکا جائے۔ اس ضمن میں کیا اقدام اس مسئلے کو حل کر سکتے ہیں۔ اس پر ہمیں کام شروع کر دینا چاہیے۔

ہم Alcoholic Anonymous کے طریقہ کار پر کام کر سکتے ہیں۔ جس میں تشدد کرنے والے شخص کی مدد اور رہنمائی کے لیے لوگ موجود ہوں۔ یہ افراد اداروں کے ذریعے ان کی تربیت مستقل یا طویل، معیار کے مطابق مشاورت کے لیے موجود ہوں۔ یہ صحیح نہیں ہے کہ کچھ مدت کے کورس کرا کے ان کو واپس اسی معاشرے میں بھیج دیا جائے جہاں اس کے لیے مدد یا رہنمائی تک رسائی اور ثقافت نہ ہو۔ امریکہ میں ایک گروپ ہے جس کا نام Men Dropping Voilence ایک ایسے طریقہ کار پر کام کر رہا ہے جس میں دوست اور رشتے دار مشاورت کر سکے۔

ہم برطانیہ کا طریقہ کار Respect کا انداز اپنا سکتے ہیں۔ اہداف کو مد نظر رکھتے ہوئے واحد اور تصدیق شدہ تربیت کا انتظام کیا جائے۔ یہ عمل موجودہ بے کار قوانین کے مقابلے میں مددگار ثابت ہوگا۔ مثال کے طور پر Respect ادارے کی یہ پالیسی ہے کہ جب تک تشدد کرنے والے کی تربیت مکمل نہیں ہوگی اُس وقت تک تشدد کا شکار ہونے والے کو مدد ملتی رہے گی۔ ہم اور بھی ماہر نفسیات رکھ سکتے ہیں جس سے اسکول میں 500 طلبہ کے لیے ایک ماہر نفسیات ضرور ہو۔ حالانکہ ابھی کا قومی تناسب 1:1500 ہے۔ ہم علاقے کے رہنماؤں، صحت کے ادارے میں کام کرنے والوں، روزگار دینے والوں سے مدد لے سکتے ہیں اور ان افراد کو تشدد سے پاک رویے اپنانے کے ساتھ ان کو کسی قسم کی فنی مہارت سیکھانے کا کام بھی کیا جائے۔

تشدد کی روک تھام کے لیے فون پر Hot Line کی تشکیل کرنے کا تصور زور پکڑتا جا رہا ہے۔ برطانیہ کے ساتھ سویڈن اور آسٹریلیا نے بھی تشدد کرنے والوں کے لیے آن لائن مدد کا سلسلہ شروع کر دیا ہے۔ ایک اور امدادی فون سرورس بنام 10 to Ten سے شروع کیا ہے۔ یہ خدمت گزاری خاموشی کے ساتھ Massachusetts میں شروع ہو چکا ہے۔ فون کے ذریعے تشدد کے مرتکب لوگوں کے لیے مشاورت اور رہنمائی ابھی صرف پہلا قدم ہے۔ ہمیں ظلم سہنے والے مظلوم افراد پر مزید باؤ ڈالنے سے پرہیز کرنا چاہیے۔ میٹریسی صاحب جو کہ 10 to 10 ادارے کے بانی میں سے ہیں۔ لوگوں کو یہ فکر ہے کہ یہ تعمیری مداخلت کہیں تھراپی بن کر نہ رہ جائے یا پھر اس سے ملتی جلتی کوئی چیز بن کر رہ جائے۔ زیادہ تر یہ مفروضے اس پریشانی کی وجہ سے ہوتے ہیں کہ احتساب کا مطلب جیل کی سزا بھی ساتھ موجود ہے۔ اس کا مقصد یہ ہے کہ ایک محلہ یا علاقے کے لوگ تشدد کے مرتکب والے کو یہ پیغام دیں کہ اگر آپ اپنا رویہ بہتر کرنا چاہتے ہیں تو ہم اس میں معاونت کریں گے۔ لیکن تم سے پوچھ گچھ بھی کی جائے گی۔ مس میٹریسی کے مطابق یہ مددگار فون لائن ایک تو گمنام ہے اور ایسے افراد کی بھی رہنمائی کرتی ہے جیسے نوجوان، بچے جو اپنی مرضی سے مشاورت چاہتے ہیں، وہ لوگ جو پولیس سے رابطہ نہیں کرنا چاہتے لیکن اپنے حالات تبدیل کرنا چاہتے ہیں۔

ایرن صاحب کو امید ہے کہ کووڈ کے دوران ہم نے تشدد کے مرتکب افراد کے بارے میں کچھ سیکھ لیا ہے اسی لیے لگتا ہے کہ یہ خدمت ملک بھر میں تیزی سے پھیلے گی۔ ہمیں اس مفروضے سے ہٹنا ہوگا کہ پر تشدد لوگ مدد نہیں لیں گے۔ اس لیے کہ ہماری موجودہ نظام جرم قرار دے کر سزا دیتا ہے۔ ہماری ضرورت یہ ہے کہ ہم مردوں کو زور اور زبردستی کے نظام سے نکالیں اور اس کے بجائے علاج اور روحانیت کے ساتھ مربوط نظام بنائے جائیں۔

یقیناً امریکہ میں یہ فضا بن رہی ہے کہ پر تشدد افراد کو عدالت اور سزا دینے کے نظام سے پیچھے ہٹایا جائے۔ ڈاکٹر ڈیوڈ ایک ادارے کے ڈائریکٹر ہیں جس کا Voilence Intervention Program کے نام سے ادارہ ہے۔ ان کے مطابق پر تشدد افراد کو جلدی رہنمائی اور مشاورت دیتے ہیں بجائے اس کے وہ عدالتوں کے فیصلوں کا لمبا انتظار کریں۔ اب اندازاً 30 فیصد پر تشدد افراد خود رابطہ کرتے ہیں۔

ان کے خیال میں ادارے کو محلے یا علاقے میں موجود ذرائع کو بھی استعمال میں لانا چاہئے۔ ہمسائے اور رشتے دار یا دوست احباب کے ساتھ مل کر اس مسئلے کی روک تھام کی جانی چاہیے اور عدالت کو ان معاملات میں شامل کرنے کی ضرورت نہیں

ہے۔

میرے والد اور میں خوش قسمت تھے ہم آخر کو اپنے آپس کے تعلقات دوبارہ جوڑنے کے قابل ہو گئے۔ حالانکہ پچھلے سالوں میں والد مجھے مارتے تھے اور میں ان کو مارتا تھا لیکن پھر بھی ہم آپس میں محبت کرتے تھے۔

محبت کی وجہ سے گھریلو تشدد مزید پیچیدہ ہو جاتا ہے۔ اس کی روک تھام آسان نہیں ہے اور کبھی یہ جھگڑا موت تک پہنچا دیتا ہے۔ لیکن محبت اپنے آپ کو بدلنے کا بھی محرک بن سکتی ہے۔ گھریلو تشدد کا جرم تمام جرائم سے مختلف ہے۔ میں اور میرے والد نے اپنے تعلقات بہتر بنانے کے لیے ساری عمر لگا دی۔ لیکن وہ کووڈ کے پھیلنے سے پہلے ہی اچانک انتقال کر گئے۔ میں نے ان کے اچانک اور مکمل عدم موجودگی کا غم کیا۔ لیکن اس کے ساتھ مجھ اس بات کا بھی دکھ ہے کہ ہم نے بہت سال ضائع کر دیئے۔



HELPING PERPETRATORS OVER THE PHONE

BY RACHEL LOUISE SNYDER

THE NEW YORK TIMES

Reference Link: <https://www.nytimes.com/2021/10/01/opinion/domestic-violence-hotline-uk.html>

Can a hotline help stop domestic violence? A British example could offer hope to other countries.

When I was a young teenager, I was uncontrollable, rebellious. My father believed in corporal punishment, sanctioned by the evangelical church. My mother, who was Jewish, died of cancer when I was 8, and I believe my father's response to his grief was to double down on his faith: to interpret the Bible literally, to make himself the ultimate authority in our home and to try to create the world he wanted through sheer force. He cobbled together a new family - stepmother, stepsiblings and then two more children from the new marriage. Overwhelmed with change and with my own grief, I defied his every edict.

We were kerosene and matches. Once, he splintered my mother's sorority paddle over me. Another time, he punched me up and down my thighs, leaving me bruised from knee to hip and limping for days. My response was to punch back. To kick, to scream. I pulled a fishing knife on him. I threw a heavy landline phone at him. I swore. I ran away.

Researchers would call my brand of violence "retaliatory," my father's "situational." It was occasional and sporadic; it never contained the potential to turn deadly. Still, neither of us - though especially him as the adult - felt we had anywhere to go for assistance. It never occurred to me to call the police, and

the church merely parroted the biblical imperative for children to obey their parents. We had nowhere to turn, no one to help us navigate our blistering rage. How might decades of conflict and estrangement have gone differently if he'd had someone to call, someone whom he could ask for help?

Even today, 40 years later, this country's primary approach to the problem of in-home violence has been to treat its aftermath. We send victims to shelters, to transitional housing, to court. We have created programming that includes, for example, free law clinics and victims' compensation - but they almost always require physical abuse to take place before they're made available. We rely heavily on the criminal justice system, which has often meant abusers get either prison time or nothing. This approach allows the rest of us to push a societal problem aside, to keep it hidden from view: shelters for victims, prisons for perpetrators.

Some years ago, Britain recognized the lack of programming aimed at either preventing domestic abuse or intervening early and created a help line for perpetrators of abuse. Called Respect Phone line, it began in 2004 with funding from the government. Part of a larger anti-domestic violence organization called Respect, it normally receives around 6,000 calls, texts and web chats a year, but volume skyrocketed in the early months of the pandemic. From April to June of last year, phone calls went up by 200 percent; web chats went up by 400 percent and website traffic by 500 percent. These interactions are anonymous, unless the adviser on the phone believes a victim or the caller is in imminent danger and has a duty to report to the authorities. Last year, 84 percent of the callers were men and 15 percent were women.

I was curious about the help line, in part because I was doubtful that a half-hour phone chat could make much of a difference. What might such a conversation with my father have sounded like or accomplished? This past year, the people at Respect allowed me to listen in on their calls. (Callers to the help line heard a message at the start of their call that a writer working on an article for The New York Times might be listening, and they were given the opportunity to opt out.) What I heard both surprised me and left me strangely hopeful.

As a journalist who focuses on domestic violence, I have spent years interviewing and talking to perpetrators, who tend to present a front that is equal parts machismo and charm. So I was largely unprepared for the sheer vulnerability that I often heard on the Respect calls. Many callers were emotional, often sobbing. One man had tried to commit suicide just days earlier by swallowing dozens of pills.

Another talked about how his wife was ill, how he should be grateful for the things he has, and how for a while these thoughts of gratitude sustained him. But then he'd feel underappreciated or he'd remember some grievance from the past, and he'd be worse off than when he started. Life "shouldn't be this hard," he said, sounding almost bewildered. "I shouldn't be hurting this many people."

A third caller, just 21 years old, was so quiet and childlike on the line that it sounded as if it was an effort for him to speak. He and his former partner had been in a prolonged court battle, and he said he realized that he'd done things to harm others. "I'm struggling to see that this is what my actions are actually

doing," he said, "I'm just feeling sad." The adviser on the phone asked him what his biggest concern was right now, and he said he'll never see his son again if his ex-doesn't feel safe around him.

"So you're looking for a program for your behavior?" she asked.

"Yes," he whispered.

The fear of not seeing their children again motivates a lot of the callers. Juan Carlos Areán, a program director for children and youth at the U.S.-based nonprofit Futures without Violence, refers to that fear as an entry point. "If they feel bad about their children, great. We'll enter from there," he said. Other entry points include formal systems like child welfare and law enforcement, and informal systems like clergy, friends or family. "Everyone can be part of batterer intervention," he said - the more that abusers hear the same message from many different people, the better.

The primary focus of Futures without Violence is helping victims of abuse and improving the ways communities respond to violence, but Mr. Areán also hopes to start a help line similar to Respect in the United States. He told me it's not surprising that the callers I hear are so emotional, isolated and alone. Many talked about how they had no one to confide in. "People who use violence are the most miserable people in the world," he said. "I've never met a man who uses violence who's happy."

Respect doesn't track how many of the callers actually graduate from the perpetrator programs to which many are referred, and anonymity prevents Respect from doing any long-term tracking of post-call behavior. Still, over the course of many calls, I heard perpetrators who may have started out

minimizing their behavior come around to the idea that they needed to examine their choices more critically. Ippo Panteloudakis, the head of services for Respect, said that for the calls to be successful - to manage risk and de-escalate a potentially dangerous situation - advisers are trained to move beyond anger toward the vulnerabilities of the caller. "The things that people can disclose over the phone when they have all the power to put the phone down, when they don't need to face someone over their own embarrassment. You can hear it in their voice," Mr. Panteloudakis said, "They could hang up. But they never do. They never hang up."

Listening at dawn in my darkened bedroom, I hear a caller whose anguish careens straight into my stomach. A man is desperate to figure out what to do with his teenage son. Both of them have used physical violence. He needs help. He just needs to stop. The adviser, a woman named Sharon (her last name is being withheld at Respect's request, as a safety measure), says it's encouraging that he's reaching out in the midst of a crisis, and throughout the call she asks him questions: Are there other children in the home? Have there been other instances of physical violence? How do you normally deal with violence? He says he doesn't know how to deal with his own emotions in a heated moment. "At the end of the day, I don't want to hit my children," he says. "I don't want to hit anybody."

Sharon asks him to describe the inciting incident that got him to call. His son had gotten in trouble at school. When he came home, they fought. The father backed away as the son came toward him. "I hit him and he went crazy. He tried to attack me himself. He started kicking me, grabbed hold of me," the dad says. Since then, the two "haven't spoken much, but I just don't want to reach

this point again."

This man could have been my own father decades ago; he sounded frustrated, but also lost, authentic in his desperate search for help. What happened between my father and me was terrifying, but also confusing, because we loved each other. After I lost my mother, I held on to my father with a keening desperation, the intensity of which I can only recognize now, as an adult. And this made the violence all the more heartbreaking.

Sharon asks the man whether he's ever been violent with anyone else. His wife, he says, several years back. "OK, so this is not exclusive to your son, but perhaps is a pattern of behavior of how you respond to difficult scenarios?" "Yeah, I recognize it," he says.

"Let's use the example of a workplace," Sharon says. "In a workplace, your way of dealing with that is to walk away and withdraw. But in the home environment you're not doing that. Why do you suppose it's different at home?"

He considers this. "I think I feel trapped at home," he says. "And I feel I have to resolve things straight away."

Sharon reminds him that he is able to exercise a level of control in his workplace, where things don't escalate and he's not "responding with force." She suggests that this means violence is a choice for him. "There's consequences in the workplace if you responded the way you do at home. The police might be involved."

"I think that's probably true," he says. "I feel like I'm losing control of the

situation."

Sharon hears this word - control - and pushes him a little. "So you might have this feeling of being trapped and you can't escape, but really that's just on the surface," she tells him. "What's fueling that attitude and this behavior is the belief that you have of being the person calling the shots. There's an expectation of your family members listening to you and that you probably know better." A pause. "Does that resonate?"

"It does, a little bit, yeah," he says. "I'm the adult and I know that."

"I want to reshape your thinking that you feel you don't have an alternative, when in actual fact you have a choice," she says. She asks him to reflect on what happens in his body when he's angry.

"I get a real tension across my chest and shoulders," he says. "I clench my jaw."

Sharon outlines an exercise that can help him identify these physical triggers in himself and encourages him to write them down. "You have a choice to continue in the argument and it's going to escalate, or you can say, 'I know what's happening here, and I need to stop.' This means you leave the property, go for a long walk for at least 45 minutes, to a place like a park where you can sit down and think about what's happened."

"Think about ultimately what you want to do here," she says. "Do you want conflict, or are you trying to create kindness and compassion in the home? Then you can decide to return home with a plan of action. The plan might be that this is not a time for us to discuss it, so let's leave it. Or you might be

returning and apologizing. Or you might try to sit down and talk about it differently."

The man says his wife will accuse him of walking away. This a common refrain among the callers.

"Let me stop you there," Sharon says. "You need to inform your partner and son that this is a strategy you're going to use, so from now on, if conflict is arising, you're going to practice this 'time out' and this is what it looks like, so they are forewarned about strategies you'll be using."

He says his wife will still accuse him of abandoning her, but Sharon pushes back. "If you say to your wife: 'I want to help, but in the moment I'm struggling and I don't want a situation that gets abusive, and I want your support, but in the meantime if I feel a moment of anger, I want you to know what I'm doing with this strategy.' Maybe what she sees in the moment is that you don't want to help her, but this is a different message, and you want to have that discussion with your family beforehand."

Later, I talked to Sharon about her time on the help line. She said she often gets calls from men who have returned home to find that their partner and children have fled to a shelter. The men may have been served with a restraining order. It's a side of the story we rarely see: What happens in the empty house when a victim has fled with the children and the abuser arrives home? This scenario is perhaps where the help line is crucial as a crisis intervention. For perpetrators of violence, coming home to an empty house can ignite a stress response, the fight-or-flight mode, and abusers often go into fight mode. It's a fragile, critical moment that can mean life or death for a

victim. Risk of homicide for victims of domestic violence increases more than fivefold in the first year after they've left a highly controlling abuser, according to Jacquelyn Campbell, one of the most renowned domestic violence researchers in the United States. The point is to disrupt a moment of escalation.

Sharon will try to reframe this moment as a "time out" for callers. "We say: 'Let's look at the positives. This gives you some time to say OK, slow it down.'" It's a chance to take time to think, she'll tell them. "If you don't use this opportunity to explore what's next and what you can do better, the consequences will be more severe. You will lose more." Sharon said it's important to get them to name their behavior, and often she'll ask them to consider whether such behavior is unacceptable. She gives them concrete tasks to fulfill during their "time out," like calling their doctor to explore medication or doing exercises from the Respect website. For many, perpetrator intervention programs will come next. She tries not to end a call without a list of concrete steps that someone should take to begin the process of change.

The United States' response to violence has been fundamentally shaped by the myth that a violent person will not reach out for help. It's part of the reason we rely so heavily on the criminal justice system and court-mandated interventions; it's why we put so much of the impetus for change on victims, who are asked to disrupt their lives and the lives of their children to move into shelters, which are, at best, a temporary fix.

But Covid is challenging that myth. In the early months of the pandemic, when

courts were closed, many programs either shut down or went online. A number of programs found that probation and parole officers were unable to adequately supervise attendance and yet, participants still showed up. Groups across the country reported high rates of attendance. Men and women joined from their bedrooms, from laundry rooms, from their cars. "For me, that is breaking a fundamental paradigm in this country that men will not ask for help voluntarily, or that men will not go to these groups voluntarily," Mr. Areán told me. "Many of these men are desperate for support."

In their new book "The Violence Project," Jillian Peterson, a psychologist, and James Densley, a sociologist, write that 86 percent of mass shooters under the age of 21 will signal their plans, will reach out to someone beforehand - a friend, a teacher, a family member. "But we must not lose sight of the fact that in the vast majority of cases, any threat is really just a cry for help, evidence of an underlying personal crisis," they write.

One of the reasons we have failed to adequately address violence in this country is the fear that what scant resources exist for victims will be rerouted to perpetrators. This is a legitimate fear, given how domestic violence gets minimized in the first place across systems of law enforcement, the courts and the media. Shelters run on shoestrings. But equally true is how much domestic violence fuels other crises: homelessness, mass incarceration, addiction, soaring health care costs and legal fees, bankruptcy and mass shootings, among others. To fail to address violence at its origin feels like an endorsement of our own futility. The more germane question for me is: How much longer can we afford to ignore this?

The Respect help line is not a panacea. We still have more work to do to determine which methods of stopping violence work best. But the point is that to figure out what works, we must begin to try.

We could follow the example of Alcoholics Anonymous and have sponsors for abusers who enroll in perpetrator intervention classes rather than simply graduating them and sending them back into the community and culture that formed them without any support. (A group in Atlanta called Men Stopping Violence has been experimenting with having a friend or family member take on this role.)

We could follow the example of Respect in Britain and have a more uniform certification process for abuser intervention programs rather than the state hodgepodge that we currently have. (For example, one of Respect's requirements during the accreditation process for perpetrator intervention programs is that victims must receive support as well.) We could fund more psychologists in schools to actually reach the recommended ratio of 500:1, rather than the national average of 1,500:1. We can reach out to community leaders, to health care workers, to employers, to involve them in anti-violence practices and pedagogies.

The idea of an anti-violence hotline, at least, seems to be gaining traction. In addition to Britain, both Sweden and Australia have started perpetrator hotlines, and Nova Scotia opened one in 2020. A help line called 10 to 10, which refers to its operative hours, was quietly started this past March in Massachusetts.

"We have to stop asking survivors to do more," JAC Patrissi, a co-founder of

10 to 10 said. "People are worried that an intervention like this is therapy, or collusion, and often those worries are based in this presumption that accountability means carceral control." The goal, she said, is "a community response that says we'll walk with you in your change but you have to be accountable." Ms. Patrissi says the help line is anonymous and responsive to groups traditionally left out of programming, like queer youth, kids who may be confused about consent and people who don't want to call the police but want things to change.

Mr. Areán hopes that what we've learned about perpetrators seeking help during Covid will spur interest in a nationwide hotline here. It's important, he told me, to move away from the paradigm that abusers will not seek help, because otherwise "our approaches will be punitive. And we need to get men help from noncoercive systems," like medical and faith systems.

Indeed, there is a growing movement in the United States to move away from the referral of perpetrators only through criminal justice. David Adams, a co-founder and a co-director of the violence-intervention program Emerge in Massachusetts, said his group has worked to reach out to perpetrators rather than waiting for the courts to refer them. Roughly 30 percent of the participants are now self-referred. He says the group strives to be a community resource and to "create community accountability, not just accountability to courts." My father and I were lucky. We eventually found our way back to each other. Even in those years of darkness, when he hit and I hit back, we never stopped loving each other.

Love is what makes domestic violence so complicated to deal with, and

sometimes so deadly. But love can compel change. In this, domestic abuse is different from all other crime. My father and I spent the rest of our lives building a relationship. When he died unexpectedly just before the start of the pandemic, I grieved for his sudden and complete absence. But I also grieved for the loss of all those years.



بنگلہ دیش میں محبان اسلام و پاکستان کو سزائیں

اداریہ - جسارت

آئینِ جواب مردابِ حق گوئی و بیباکی

بنگلہ دیش کی ایک خصوصی عدالت نے 1971ء کی جنگ سے متعلق مبینہ جرائم کے حوالے سے جماعت اسلامی کے دو مزید رہنماؤں کو سزائے موت کا حکم سنایا ہے، ان رہنماؤں میں سابق رکن اسمبلی اور ضلعی امیر جماعت اسلامی محترم عبدالخالق مندول اور ایک دوسرے بزرگ رہنما خان رکن الزمان شامل ہیں تاہم خان رکن الزمان فی الوقت حکومت بنگلہ دیش اور اس کے اداروں کی دسترس سے باہر اور محفوظ ہیں۔ ترک خبر رساں ادارے 'اناطولیہ' کی فراہم کردہ اطلاعات کے مطابق ان دونوں رہنماؤں کو سزائیں خصوصی طور پر اس مقصد کے لیے تشکیل دیئے گئے جنگی جرائم کے ٹریبونل کے تین رکنی بنچ نے سنائیں، اس ٹریبونل کی تشکیل بارہ برس قبل 2009ء میں خاص مقاصد کے تحت کی گئی تھی اور بین الاقوامی سطح پر اس ٹریبونل کو ہدف تنقید بنایا جاتا رہا ہے، انسانی حقوق کے عالمی اداروں نے بھی اس عدالت کی کارروائی کو ناقابل اعتبار ایک طرفہ اور انصاف کے مسلمہ اصولوں کے منافی قرار دیا ہے، دراصل حسینہ واجد جب سے اقتدار میں آئی ہیں وہ انتقام کی آگ میں جھلس رہی ہیں اور 1971ء کی جنگ میں بھارت کے مقابل پاکستان کی فوج کا ساتھ دینے کے الزام کے تحت اپنے مخالف بہت سے سیاسی، سماجی اور دینی رہنماؤں کو پس دیوار زنداں دھکیل چکی ہیں۔ ان قائدین میں غالب اکثریت جماعت اسلامی کے رہنماؤں کی ہے۔ جہاں تک عبدالخالق مندول اور خان رکن الزمان کو سزائی جانے والی سزا کا تعلق ہے اگرچہ ان کے وکیل مطیع الرحمن نے اس کے خلاف عدالت عالیہ سے رجوع کرنے اور خصوصی ٹریبونل کے فیصلے کو چیلنج کرنے کا اعلان کیا ہے تاہم بنگلہ دیش کے موجودہ سیاسی ماحول اور عدالتوں پر حکومتی اثر و رسوخ کے باعث جماعت اسلامی کے قائدین کو انصاف ملنے کا امکان بہت ہی کم ہے۔ سابق رکن اسمبلی محترم عبدالخالق مندول کو 2015ء میں گرفتار کر کے جیل کی کال کوٹھری میں ڈالا گیا تھا اور بعد ازاں انہیں جنگی جرائم کا ملزم قرار دے کر 2018ء میں ان کے خلاف عدالتی کارروائی کا آغاز کیا گیا۔ مقدمہ میں چار افراد کو ملزم نامزد کیا گیا تھا جن میں سے دو بزرگ رہنما اپنی ضعیف العمری، خرابی صحت اور حکومتی مظالم کی تاب

نہ لاتے ہوئے جان کی بازی ہار گئے اور منصف حقیقی کے حضور پیش ہو گئے جب کہ باقی دولزمان عبدالخالق مندول اور خان رکن الزمان کو خصوصی ٹریبونل نے اگلے روز سزائے موت کا حق دار ٹھہرایا ہے۔ اپنے وطن اسلامی جمہوریہ پاکستان سے محبت اور اس کے دفاع کی خاطر جان و مال کی قربانی دینے کے جرم میں سنائی گئی یہ پہلی سزا نہیں، بلکہ سزایافتگان کی ایک طویل فہرست ہے جس میں پروفیسر غلام اعظم، عبدالقادر ملا، مطیع الرحمن نظامی سمیت نجانے کن کن عظیم المرتبت لوگوں کے نام شامل ہیں 1969ء میں جام شہادت نوش کرنے والے اسلامی جمعیت طلبہ کے نوجوان رکن عبدالمالک شہید سے آج تک شہادتوں کا یہ قافلہ رکا ہے نہ تھا ہے، ان سب نے یہ نعرہ حق بلند کرتے ہوئے جان جان آفریں کے سپرد کردی کہ

جان دی، دی ہوئی اسی کی تھی

حق تو یہ ہے کہ حق ادا نہ ہوا

ظلم جتنا بڑھتا جاتا ہے، شوق بھی اتنا ہی فراواں ہوتا جا رہا ہے، عظمت کردار کی ایسی عظیم الشان اور فقید المثال شمعیں روشن کی جا رہی ہیں جن کی روشنی چہار سو پھیل رہی ہے، قربانیاں دینے والوں کو یقین ہے کہ

قتل گاہوں سے چن کر ہمارے علم

اور نکلیں گے عشاق کے قافلے

بنگلہ دیش کی وزیراعظم حسینہ واجد کی حکومت کے قائم کردہ اس خصوصی ٹریبونل کی جانب سے سنائی گئی سزائوں پر عمل درآمد کرتے ہوئے یہ خونخوار حسینہ جماعت اسلامی کے درجنوں رہنماؤں کو تختہ دار پر لٹکا چکی ہے جب کہ سینکڑوں جیلوں میں سالہا سال سے جرم بے گناہی کی سزا بھگت رہے ہیں مگر الحمد للہ ان کے چہروں پر شکن دیکھنے میں آئی ہے نہ ہی عزیمت کے ان پہاڑوں نے کسی قسم کی کمزوری دکھائی ہے۔ اسی خونی ٹریبونل نے 2017ء میں بھی جماعت اسلامی کے چھ رہنماؤں کو سزائے موت سنائی تھی سزائے موت پانے والے ان رہنماؤں میں ابوصالح محمد عبدالعزیز میاں، روح الامین عرف ہنجو، ابو مسلم محمد علی، عبداللطیف، نجم الہدی اور عبدالرحیم میاں شامل تھے ان صالح کردار لوگوں پر الزام یہ عائد کیا گیا تھا کہ انہوں نے ذیلی ضلع گائے بندھا صدر کے گاؤں موجامالی میں ہندو شہری کو لوٹنے کے بعد قتل کیا، اس طرح چھترالیگ کے رہنما کے قتل،

سندرج کی پانچ یونین کونسلوں کے تیرہ چیئرمینوں اور اراکین کو موت کے گھاٹ اتارا تھا۔ ان من گھڑت الزامات کے تحت سنائی گئی ان سزاؤں کے خلاف بنگلہ دیش میں شدید احتجاج کیا گیا جن پر پولیس کی اندھا دھند فائرنگ سے سینکڑوں افراد جام شہادت نوش کر گئے تھے۔ بنگلہ دیش کی ایک اور اعلیٰ عدالت جماعت اسلامی کے منشور کو ملک کے سیکولر آئین سے متصادم قرار دے کر 2013ء میں جماعت اسلامی پر انتخابات میں حصہ لینے پر پابندی عائد کر چکی ہے۔ بنگلہ دیش میں اسلام کو سر بلند کرنے اور نظام مصطفیٰ کو ملک میں رائج کرنے کی جدوجہد میں مصروف جماعت اسلامی کے مخلص جرات مند اور دلیر کارکنوں نے ان تمام مظالم کے باوجود سرنگوں کرنے سے انکار کر دیا ہے اور اس عزم کے ساتھ سب مصائب جھیل رہے ہیں کہ:

یہ جان تو آئی جانی ہے، اس جان کی کوئی بات نہیں
جس دھج سے کوئی مقتل کو گیا، وہ شان سلامت رہتی ہے

جس رب کی رضا کی خاطر یہ بندگان خدا تمام مصائب و آلام خندہ پیشانی سے برداشت کر رہے ہیں وہ یقین ہے کہ اپنے بندوں کی ان قربانیوں کو ضرور شرف قبولیت بخشے گا مگر سوال یہ ہے کہ ہم پاکستانیوں کا بحیثیت قوم، یہاں کی حکومتوں اور اداروں کا رویہ اور طرز عمل کیا ہے جن سے محبت کی سزائیں صدی گزر جانے کے بعد بھی ان مہمان اسلام و پاکستان کو دی جا رہی ہے، مرے تھے جن کے لیے، وہ رہے وضو کرتے... ہمیں زبانی احتجاج تک کی، توفیق آج تک نصیب نہیں ہو سکی حالانکہ پاکستان میں اگر کوئی باغیرت حکومت ہوتی تو بین الاقوامی معاہدوں کی خلاف ورزی پر مبنی بنگلہ دیش حکومت کے ان مقدمات کو عالمی اداروں میں چیلنج کر کے ان سزاؤں کو روکایا جاسکتا تھا۔ بات کو طول دیئے بغیر غور طلب اور اہم پہلو اس سارے معاملے کا یہ ہے کہ ہم اپنے ہمدردوں، دوستوں اور وفا شعاروں کے لیے اپنے طرز عمل سے کیا پیغام دے رہے ہیں؟ ہمارے اس طرز عمل کے سبب کیا آئندہ کوئی فرد یا گروہ ہمارے اداروں کے ساتھ کھڑا ہونے یا مملکت کے لیے جان و مال کی قربانی دینے پر آمادہ ہوگا اور ہم اگر اس کی توقع رکھیں گے تو اس کا جواز ہمارے پاس کیا ہوگا...؟؟؟

.....☆☆☆☆☆.....

سقوط ڈھاکہ مسلم تاریخ کا

سب سے بڑا المیہ

شاہنواز فاروقی۔ جسارت

مسلم دنیا کی تاریخ کے تین بڑے سانحے ہیں: سقوط بغداد، سقوط دہلی اور سقوط ڈھاکہ۔ ان سانحات میں سقوط ڈھاکہ سب سے بڑا سانحہ ہے۔ اس کی چار وجوہ ہیں:

- (1) سقوط ڈھاکہ کے نتیجے میں ایک ملک ٹوٹ کر دو ٹکڑے ہو گیا۔
- (2) 90 ہزار فوجیوں نے دشمن کے سامنے ہتھیار ڈالے۔
- (3) ملک کی آبادی کے ایک حصے نے ملک کے خلاف بغاوت کی۔
- (4) سقوط ڈھاکہ کو بھلا دیا گیا اور اس سے کوئی سبق نہیں سیکھا گیا۔

لیکن سوال یہ ہے کہ سقوط ڈھاکہ کا ہوا ہی کیوں؟ اس سوال کا ایک جواب یہ ہے کہ پاکستان کوئی ایسا ملک نہیں تھا جو تاریخ کے صفحات پر عرصے سے موجود ہو۔ پاکستان ایک ”تاریخی تجربہ“ تھا اور اس تاریخی تجربے کے عظیم الشان ہونے میں کوئی شبہ نہیں تھا۔ برصغیر کے مسلمانوں کا مقابلہ دو بڑی طاقتوں سے تھا۔

ایک جانب انگریز تھے جو وقت کی سپر پاور تھے، دوسری جانب ہندو تھے جو خود کو پورے ہندوستان کا اصل مالک سمجھتے تھے۔ مسلمانوں کی مشکل یہ بھی تھی کہ وہ بکھرے ہوئے تھے اور منظم نہیں تھے۔ مگر برصغیر کی ملت اسلامیہ نے انگریزوں کا بھی مقابلہ کیا، ہندوؤں سے بھی پیچھے آزمائی کی اور خود کو منظم اور متحرک کر کے بھی دکھایا۔ پاکستان کے عظیم الشان تجربہ ہونے کا ایک ثبوت یہ تھا کہ پاکستان قومیت کی معروف تعریف یا کسی اور رائج الوقت نظریے کی بنیاد پر وجود میں نہیں آیا۔ برصغیر کے مسلمانوں نے پاکستان کا مطالبہ کرتے ہوئے نہ قومیت کی معروف تعریف کا سہارا لیا، نہ اپنی مدد کے لیے سوشلزم کو آواز دی، نہ انگریزوں کے ساتھ ساز باز کی، نہ ہندوؤں کے ساتھ سودے بازی کی راہ ہموار کی۔ انہوں نے کہا تو یہ کہا کہ ہماری اصل

اسلام ہے اور ہم اسلام کی بنیاد پر ہندوؤں سے مختلف قوم ہیں، چنانچہ ہمیں اپنے نظریہ حیات کے مطابق پوری زندگی بسر کرنے کے لیے ایک الگ ملک چاہیے۔ اس بات کا مفہوم یہ تھا کہ پاکستان جیسے عظیم الشان تاریخی تجربے کی اصل طاقت اسلام تھا۔ یہ اسلام ہی تھا جس نے پاکستان کا خواب دیکھنے والے قوم پرست اقبال کو اسلام پرست اقبال بنایا۔ یہ اسلام ہی تھا جس نے محمد علی جناح کو قائد اعظم کا روپ دیا۔ یہ اسلام تھا جس نے برصغیر کے مسلمانوں کی ”بھیڑ“ کو ”قوم“ کی صورت دی۔ یہ اسلام تھا جس نے برصغیر کے ”منجمد“ مسلمانوں کو ”متحرک قوت“ میں ڈھالا۔ یہ اسلام ہی تھا جس نے مسلمانوں کی قیادت اور عوام کے درمیان اعتبار اور اعتماد کا رشتہ قائم کیا۔ یہ اسلام ہی تھا جس نے مسلمانوں کو قیام پاکستان کے نتیجے میں ہونے والے بے پناہ جانی اور مالی نقصان کو جذب کرنے کی استعداد مہیا کیا۔ یہ اسلام ہی تھا جو مسلمانوں کا ماضی، حال اور مستقبل تھا۔ چنانچہ پاکستان کے اتحاد اور ترقی کے سلسلے میں اسلام ہی کو مرکزی کردار ادا کرنا تھا۔ لیکن بد قسمتی سے قائد اعظم کے انتقال کے بعد اسلام، اس کی تعلیمات، اس کے تقاضوں اور اس کے مطالبات ہی کو سب سے زیادہ نظر انداز کیا گیا۔ اسلام کا تقاضا یہ تھا کہ اسے انفرادی اور اجتماعی زندگی میں تصور اور عمل کی سطح پر مرکزیت عطا کی جائے۔ لیکن قائد اعظم کے بعد آنے والے حکمرانوں نے اسلام کو پاکستان کا مرکزی حوالہ بننے ہی نہیں دیا۔ قائد اعظم کے بعد ملک میں سیاسی عدم استحکام پیدا ہو گیا اور حکومتیں آئے دن بدلنے لگیں، چنانچہ اسلام کی مرکزیت قائم ہی نہ ہو سکی۔ 1958ء میں جنرل ایوب نے مارشل لا لگا دیا، اور وہ ایک سیکولر حکمران تھے۔ جنرل ایوب رخصت ہوئے تو انہوں نے اقتدار جنرل یحییٰ کے حوالے کر دیا اور جنرل یحییٰ کو پاکستان کے نظریے سے کوئی دلچسپی نہ تھی، بلکہ ان کی عملی زندگی پاکستان کے نظریے کی ضد تھی۔ چنانچہ جس نظریے نے بھیڑ کو قوم بنایا تھا اُس نظریے کی عدم موجودگی نے قوم کو ہجوم میں تبدیل کر دیا اور ہجوم کی نفسیات پاکستان کو لے ڈوبی۔

ہمیں یہ بات فراموش نہیں کرنی چاہیے کہ اسلام صرف ایک نظریہ نہیں ہے بلکہ وہ ایک عظیم الشان تہذیب کا علم بردار ہے، چنانچہ اسلام کا ایک تقاضا یہ تھا کہ معاشرے کی تشکیل اور حکومت کے بندوبست میں عدل کے تصور کو بنیادی اہمیت دی جائے، اس لیے کہ عدل کے بغیر ریاست تو کیا ایک چھوٹے سے خاندان کو بھی نہیں چلایا جاسکتا۔ لیکن پاکستان کے حکمران طبقے نے پاکستان کی اجتماعی زندگی کو عدل سے ہمکنار نہ ہونے دیا۔ مشرقی پاکستان کی آبادی 54 فیصد اور مغربی پاکستان کی آبادی 46 فیصد تھی، مگر اہل مشرقی پاکستان سے کہا گیا کہ وہ وسائل کی تقسیم میں ”مساوات“ یا Parity کا اصول اپنائیں۔ یعنی قومی وسائل میں اپنے 6 فیصد حصے سے دستبردار ہو کر اسے مغربی پاکستان کے حوالے کر دیں۔ اس مطالبے کا کوئی اخلاقی، سیاسی، سماجی اور معاشی جواز نہ تھا، مگر مشرقی پاکستان کے لوگوں نے پاکستان کو متحد رکھنے کے لیے مساوات کے اس اصول کو

تسلیم کر لیا۔ لیکن بد قسمتی سے مساوات کے اصول پر بھی ایمان داری کے ساتھ عمل درآمد نہ ہوسکا۔ چنانچہ مشرقی پاکستان میں مغربی پاکستان کے حکمران طبقے سے شکایات عام ہونے لگیں اور 1954ء میں مشرقی پاکستان کی اسمبلی میں ایسی تقاریر ریکارڈ کی گئیں جن میں خبردار کیا گیا تھا کہ اگر مشرقی پاکستان کے لوگوں کے ساتھ انصاف نہ کیا گیا تو پاکستان متحد نہیں رہ سکے گا۔ مگر یہ تقاریر نقار خانے میں طوطی کی آواز ثابت ہوئیں۔ پاکستان کے حکمران طبقے نے پاکستان میں انصاف کا گلا گھونٹا تو نا انصافی نے پاکستان کا گلا کاٹ دیا۔ مزے کی بات یہ ہے کہ جیسے ہی مشرقی پاکستان الگ ہوا پاکستان کے حکمران طبقے نے کہا کہ اب وسائل آبادی کی بنیاد پر تقسیم ہوں گے، جس صوبے کی جتنی آبادی ہے اُسے اتنے ہی وسائل مہیا کیے جائیں گے۔ سوال یہ ہے کہ یہ صورت حال پاکستان کے حکمران طبقے کے بارے میں کیا بتاتی ہے؟ کیا یہ کہ اسے اسلام اور پاکستان سے محبت ہے، یا یہ کہ اسے اسلام اور پاکستان دونوں سے دلچسپی نہیں۔ اس طبقے کا مسئلہ صرف اپنے اور اپنے گروہ کے مفادات کا تحفظ ہے۔ جب ان مفادات کا تحفظ ”مساوات“ کے اصول کے تحت ہوسکتا تھا تو مساوات کا راگ الاپا گیا، اور جب آبادی کی اکثریت کا اصول مفید مطلب ہوسکتا تھا تو مساوات کے تصور کو دفن کر کے اکثریت کا اصول اختیار کر لیا گیا۔ لیکن اس تماشے میں پاکستان کا دھڑن تختہ ہو گیا۔ سوال یہ ہے کہ اس صورت حال کا ذمہ دار کون تھا؟ امریکہ؟ بھارت؟ بنگالی؟ یا پاکستان کا بے ضمیر حکمران طبقہ؟

مشرقی پاکستان کے ساتھ نا انصافی صرف معاشی اور سماجی میدان ہی میں روانہ رکھی گئی، 1970ء میں بالغ حق رائے دہندگی کی بنیاد پر انتخابات ہوئے تو ان میں شیخ مجیب الرحمن کی عوامی لیگ نے اکثریت حاصل کر لی۔ اصول، ضابطے، اخلاقیات اور سیاسی حرکیات کا تقاضا تھا کہ اقتدار شیخ مجیب کے حوالے کیا جائے، لیکن اقتدار شیخ مجیب کے حوالے نہ کیا گیا۔ کہنے والے کہتے ہیں کہ تاریخ کے اس مرحلے پر بھٹو صاحب نے معاملات خراب کیے۔ انہوں نے اُدھر تم ادھر ہم کا نعرہ لگایا اور کہا کہ جس منتخب رکن نے ڈھا کا جا کر قومی اسمبلی کے اجلاس میں شرکت کی جراثم کی اُس کی ٹانگیں توڑ دی جائیں گی۔ لیکن یہاں سوال یہ ہے کہ کیا بھٹو صاحب محض انتخابات جیت کر اتنے طاقت ور ہو گئے تھے کہ وہ جنرل یحییٰ پر حکم چلانے لگیں؟ ظاہر ہے کہ اقتدار جنرل یحییٰ کے پاس تھا اور اگر وہ چاہتے کہ اقتدار شیخ مجیب کے حوالے کیا جائے تو بھٹو صاحب اُن کے آگے زبان نہیں کھول سکتے تھے۔ مگر جنرل یحییٰ نے خود بھی اقتدار شیخ مجیب کے حوالے کرنے میں رتی برابر دلچسپی نہ لی۔ چنانچہ اقتدار کی، حقدار کو عدم منتقلی کے اصل ذمہ دار جنرل یحییٰ ہیں۔ جو لوگ اس سلسلے میں بھٹو صاحب کو جنرل یحییٰ سے زیادہ طاقتور ثابت کرنا چاہتے ہیں وہ دراصل جنرل یحییٰ کو پاکستان کے دولخت ہونے کی ذمہ داری سے بچانا چاہتے ہیں،

ورنہ یہ وہی بھٹو تھے جو 1977ء میں ایک اور جرنیل کی ٹھوکروں میں آ گئے۔ جنرل ضیاء الحق نے نہ صرف یہ کہ بھٹو صاحب کو ان کی مقبولیت کے زمانے میں اقتدار سے الگ کر دیا بلکہ ان کو پھانسی بھی دے دی اور بھٹو صاحب جنرل ضیاء کا کچھ نہ بگاڑ سکے۔ سوال یہ ہے کہ جو بھٹو وزیراعظم ہونے کے باوجود 1977ء میں جنرل ضیاء الحق کا کچھ نہ بگاڑ سکے وہ 1970ء میں وزیراعظم بنے بغیر جنرل یحییٰ کا کیا بگاڑ سکتے تھے؟ جنرل یحییٰ اقتدار شیخ مجیب کے حوالے کر دیتے تو بھٹو صاحب اس کے خلاف بیان دینے کی پوزیشن میں بھی نہ ہوتے۔

سقوطِ ڈھاکا کا ایک سبب پاکستان کے جرنیلوں کا اپنی ہی قوم کو فتح کرنے کا شوق ہے۔ اس شوق کی ابتدا جنرل ایوب کے مارشل لا سے ہو گئی تھی۔ تاہم جنرل یحییٰ نے مشرقی پاکستان کے سیاسی مسئلے کو عسکری مسئلے میں ڈھال کر اس شوق کو مزید آگے بڑھا دیا۔ جنرل یحییٰ اور جنرل ٹکا خان کا خیال تھا کہ وہ بنگالیوں کو فتح کر لیں گے۔ جنرل نیازی فرما رہے تھے کہ ہم بنگالیوں کی نسل بدل ڈالیں گے۔ لیکن بنگالیوں کی نسل تو نہ بدل سکی البتہ پاکستان کا جغرافیہ ضرور بدل گیا۔ جغرافیہ کی اس تبدیلی کے سلسلے میں پاکستان کے جرنیلوں کا یہ تصور بھی اہم تھا کہ مشرقی پاکستان کا دفاع مغربی پاکستان سے کیا جائے گا۔ اس تصور کے تحت مشرقی پاکستان میں کبھی بھاری توپ خانہ نہیں رکھا گیا۔ اس حقیقت سے انکار ممکن نہیں کہ مشرقی پاکستان کی علیحدگی بھارت کی مداخلت کے بغیر ممکن نہیں تھی۔ لیکن سوال یہ ہے کہ وہ صورت حال کس نے پیدا کی جس میں بھارت کو مداخلت کے مواقع فراہم ہوئے؟ کیا اس صورت حال کا ذمہ دار بھی بھارت تھا؟

تاریخ بتاتی ہے کہ انسان بھوک برداشت کر لیتا ہے مگر ذلت برداشت نہیں کرتا۔ پاکستان کے حکمران طبقے کا ایک جرم یہ بھی ہے کہ اس نے مشرقی پاکستان کے لوگوں کی شعوری طور پر تذلیل کی۔ اس تذلیل کا ایک پہلو یہ تھا کہ فوج میں بھرتی کے لیے مارشل ریس کا نظریہ ایجاد کیا گیا اور کہا گیا کہ فوج میں شمولیت کے سلسلے میں قد انتہائی اہم ہے۔ چونکہ بنگالیوں کے قد چھوٹے تھے اس لیے انہیں فوج کے قابل نہ سمجھا گیا۔ پاکستان کا حکمران طبقہ بنگالیوں کے رہن سہن اور لباس کا مذاق اڑاتا تھا۔

صدیق سالک نے جو خیر سے فوجی تھے، اپنی تصنیف ”میں نے ڈھاکا ڈوبتے دیکھا“ میں بنگالیوں کی تذلیل کے کئی واقعات درج کیے ہیں۔ لیکن سقوطِ ڈھاکا کا تعلق صرف ہمارے ماضی سے نہیں بلکہ حال سے بھی ہے۔

گھر میں بچے سے ایک گلاس ٹوٹ جاتا ہے تو والدین یہ جاننا چاہتے ہیں کہ گلاس کیوں ٹوٹا؟ مگر پاکستان کے حکمران طبقے کی مجرمانہ ذہنیت کا اندازہ اس بات سے کیا جاسکتا ہے کہ ملک ٹوٹ گیا اور اس نے یہ جاننے کی کوشش نہیں کی کہ ملک کیوں ٹوٹا۔ یہاں تک کہ سقوطِ ڈھاکہ کے بعد قائم ہونے والے حمود الرحمن کمیشن کی رپورٹ بھی آج تک پوری منظر عام پر نہیں آسکی۔ ہمارے حکمران طبقے نے آج تک اتنی اخلاقی جرات بھی نہیں کی کہ وہ سقوطِ ڈھاکہ کا کو نصاب کا حصہ بناتے اور اپنی نئی نسل کو بتاتے کہ قائد اعظم کا پاکستان آدھا کیوں رہ گیا ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ مشرقی پاکستان کی علیحدگی نصاب میں موجود ہی نہیں۔ یہ سانحہ نصاب میں موجود ہے مگر انتہائی سرسری انداز میں، جس سے اس سانحے کے بارے میں کوئی بنیادی بات معلوم نہیں ہوتی۔ سونے پر سہاگہ یہ کہ اسلام کو آج بھی ہماری ریاستی زندگی میں وہ مرکزیت حاصل نہیں جو اسے ہونی چاہیے۔ بلاشبہ 1973ء کا آئین اسلامی ہے مگر ہمارے حکمران طبقے نے آئین کو اسلام کا قید خانہ بنایا ہوا ہے۔ یعنی اس نے اسلام کو آج تک آئین سے باہر نہیں نکلنے دیا۔ معاشی اور سیاسی انصاف آج کے پاکستان کا بھی مسئلہ ہے اور ہمارے جرنیل ماضی کی طرح آج بھی سیاسی اور عملی مسائل کو فوجی آپریشنز کے ذریعے حل کرنے کے لیے کوشاں ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ سقوطِ ڈھاکہ آج بھی ہمارے تعاقب میں ہے اور ہماری اجتماعی نفسیات اس سے بے نیاز نہیں ہو سکی ہے۔



بنگالی عورتوں سے زیادتی

شرمیلا بوس - بھارتی صحافی

1971ء کی جنگ پر ریسرچ کے دوران بنگالی عوام نے مجھے جنگ کی تفصیلات سے آگاہ کیا اور مفید معلومات فراہم کیں۔ ایک حیرت انگیز بات یہ تھی کہ باوجود کوشش کہ مجھے کوئی شہادت نہیں مل سکی کہ پاکستانی فوج نے عورتوں اور بچوں کو نشانہ بنایا ہو۔ اس تمام شواہد سے مجھے اندازہ ہوا کہ پاکستانی فوج کے خلاف کتنے وسیع پیمانے پر عورتوں سے زیادتی کا پروپیگینڈہ کیا گیا تاکہ عوام کے جذبات کو بھڑکایا جاسکے۔

تیس لاکھ بنگالیوں کا قتل

ڈاکٹر عبدال مومن چوہدری - بنگالی صحافی

پاکستانیوں کے خلاف تیس لاکھ بنگالیوں کا قتل کا الزام جھوٹی اور من گھڑت داستان کے سوا کچھ نہیں۔ کیا آپ سوچ سکتے ہیں کہ 25 ہزار فوجیوں پہ مشتمل ایک ایسی فوج جو جنگ کے زخموں سے چور، جس کا ہتھیاروں اور خوراک کا ذخیرہ ختم ہو چکا ہو، جس پہ ملتی باہمی جگہ جگہ حملے کر رہی ہو، جن کا کیمپوں سے باہر نکلنا مشکل ہو چکا ہو، وہ تیس لاکھ انسانوں کا قتل کر دے؟



پاکستانی معاشرے کا خطرناک

علمی رحجان

شاہنواز چٹاروتی (جسارت)

مضامین ہماری دنیا سیاسی اعتبار سے ہی نہیں علمی اعتبار سے بھی بھیڑچال کا منظر پیش کر رہی ہے۔ یہ بھیڑچال اُن معاشروں میں زیادہ سنگین ہے جہاں قیادت کا بحران اور منصوبہ بندی کا فقدان ہے۔ لیکن سوال یہ ہے کہ علمی بھیڑچال کا مفہوم کیا ہے اس سوال کا جواب آسان ہے۔ آج سے تیس چالیس سال پہلے ہمارے تعلیم یافتہ نوجوانوں کی عظیم اکثریت ڈاکٹر یا انجینئر بننا چاہتی تھی۔ اس کی وجہ یہ نہیں تھی کہ معاشرے میں علم طب یا فنِ تعمیر سے عشق کا رجحان پیدا ہو گیا تھا۔ اس کی وجہ یہ تھی کہ ڈاکٹر اور انجینئر بن کر زیادہ بہتر روزگار حاصل کیا جاسکتا تھا، اور ڈاکٹر اور انجینئر کو معاشرے میں عزت کی نگاہ سے دیکھا جاتا تھا۔ چنانچہ کسی میں اہلیت ہو یا نہ ہو مگر وہ اُس زمانے میں ڈاکٹر یا انجینئر بننا چاہتا تھا۔ اُس زمانے میں والدین بڑے فخر سے کہا کرتے تھے کہ ہمارا خواب تو یہ ہے کہ ہم اپنے بچوں کو ڈاکٹر یا انجینئر بنائیں۔ لیکن پھر زمانے نے کروٹ لی اور کمرس میں زیادہ پیسہ اور نام نہاد عزت آ گئی، چنانچہ تعلیم یافتہ نوجوانوں کی اکثریت نے دیکھتے ہی دیکھتے اپنی پٹری تبدیل کر لی اور وہ بی کام، ایم کام، ایم بی اے اور سی اے کے خواب دیکھنے لگے۔ اہم بات یہ تھی کہ جس طرح ڈاکٹر اور انجینئر بننے کا رجحان علمی اور شعوری نہیں تھا اسی طرح ایم بی اے اور سی اے کرنے کا رجحان بھی علمی اور شعوری نہیں تھا۔ جس طرح پیسے اور سماجی تکریم کی ”ہوس“ نے ڈاکٹر اور انجینئر پیدا کیے اسی طرح پیسے اور سماجی عزت کا عشق ایم بی اے اور سی اے پیدا کرنے لگا۔ لیکن یہ رجحان بھی اپنی اصلی حالت پر باقی نہ رہا۔ دنیا میں اچانک انفارمیشن ٹیکنالوجی کا رجحان و با بن کر پھوٹ پڑا، اور اس کا اثر پاکستان پر بھی مرتب ہوا۔ چنانچہ کافی طلبہ کمرس کے کھونٹے سے رسی تڑا کر انفارمیشن ٹیکنالوجی کے پلیٹ فارم پر جا کھڑے ہوئے، اور اب یہ صورت حال ہے کہ ہمارے طلبہ و طالبات کی عظیم اکثریت یا تو کمرس کے مضامین میں مہارت پیدا کرنا چاہ رہی ہے یا وہ انفارمیشن ٹیکنالوجی میں ”بل گیٹس“ بننے کا خواب دیکھ رہی ہے۔ یہاں تک کہ اب طلبہ کی بڑی تعداد ڈاکٹر اور انجینئر بھی نہیں بننا چاہتی۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ ان دونوں شعبوں میں محنت زیادہ ہے اور اس کا ”معاشی صلہ“ بہت کم ہے۔ ایک طالب علم پانچ سال تک ایم بی بی ایس کی ڈگری کے لیے جان مارتا ہے، اور ایم بی بی ایس کرنے کے بعد اسے کہیں آٹھ دس ہزار سے زیادہ کی نوکری نہیں ملتی۔ یہ ایک افسوسناک صورت حال ہے، مگر اس سے معلوم ہوتا ہے کہ ڈاکٹر کی سماجی عزت بھی ہمارے لیے اسی وقت اہم ہے جب اس کے ساتھ پیسہ بھی ہو۔ پیسہ نہ ہو تو خالی خالی سماجی عزت ہمارے لیے اتنی اہم

نہیں ہے کہ اسے حاصل کرنے کے لیے ایک طالب علم پانچ سال کی محنت شاقہ سے گزرے۔ اس صورت حال کو دیکھا جائے تو ہمارا معاشرہ تجارتی علم، انفارمیشن ٹیکنالوجی اور مادی علوم کا معاشرہ بن کر رہ گیا ہے۔

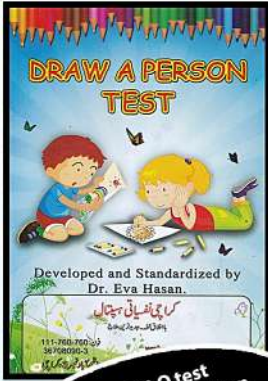
اس منظر نامے میں سماجی علوم کیا الہامی علوم کی بھی کوئی اہمیت نہیں۔ ہمارے معاشرے کے ذہین ترین طالب علم مذہبیات کے ماہر نہیں بننا چاہتے، انہیں شعروادب کے مطالعے سے کوئی دلچسپی نہیں، انہیں زبانوں کے علم میں کوئی رغبت محسوس نہیں ہوتی، وہ فلسفے کی طرف آنکھ اٹھا کر بھی نہیں دیکھتے، انہیں نفسیات میں کوئی کشش دکھائی نہیں دیتی، وہ عمرانیات کے مطالعے کو ضروری خیال نہیں کرتے۔ یہ طالب علموں کا ہی مسئلہ نہیں ہے، ہمارے سیاسی رہنماؤں، دانشوروں، ہمارے ماہرین تعلیم، ہمارے ابلاغیات کے ماہرین اور ہمارے والدین کو بھی اس خطرناک علمی رجحان کا شعور نہیں۔ یہی وجہ ہے کہ بھیڑ چال ہمیں جہاں لیے جا رہی ہے ہم چلے جا رہے ہیں۔ پورے معاشرے کو اندازہ تک نہیں کہ وہ جن علوم و فنون کو ترک کر چکے ہیں اور مزید کر رہے ہیں اس کا کیا مفہوم ہے اور اس کا کیا نقصان ہے مذہب کے پاس خدا کی ذات اور اس کی صفات کا علم ہے، اور اس سے بڑے علم کا تصور محال ہے۔ مذہب کے پاس دنیا اور آخرت کا علم ہے اور اس سے زیادہ مفید اور ضروری علم کا تصور نہیں کیا جاسکتا۔ مذہب کے پاس حلال و حرام کا علم ہے اور اس کے بغیر ہم مسلمان نہیں رہ سکتے۔ مذہب کے پاس اخلاق و کردار کی تعمیر کا علم ہے اور یہ علم اگر موجود نہ ہو تو ہم کھربوں ڈالر خرچ کر کے بھی یہ علم حاصل نہیں کر سکتے۔ مذہب کے پاس اللہ اور اس کے رسول کے احکامات کا علم ہے، رسول اکرم صلی اللہ علیہ وسلم کی سیرت طیبہ کا خزانہ ہے، اور ان چیزوں کا کوئی نعم البدل نہیں۔ مذہب کے پاس علم کلام ہے، فقہ ہے، مگر ہمارے معاشرے کے ذہین ترین طالب علم ان میں سے کسی چیز کا علم حاصل نہیں کرنا چاہتے۔ نتیجہ یہ ہے کہ مذہبی علم معاشرے کے اُن طبقات کے حوالے ہو گیا ہے جو حالات کے جبر کے تحت مذہبیات کا مطالعہ کرتے ہیں۔ اور ہم سب جانتے ہیں کہ محبت اور رغبت کے تعلق اور جبر کے تعلق میں زمین آسمان کا فرق ہے۔ چنانچہ ہماری مذہبی فکر پر اوسط درجے اور اس سے بھی کم سطح کے علم اور ذہانت کا غلبہ ہو گیا ہے۔ شعروادب انسان، اس کی زندگی اور اس کے جمالیات کا مطالعہ ہے۔ شعروادب انسان کے جذبات و احساسات، اس کی محبت، اس کی انجمن آرائی، اس کی تنہائی، خدا، انسانوں اور کائنات سے اس کے تعلق کا فہم ہے۔ شعروادب انسان کے باطن کا اخبار ہیں۔ ان سے ہمیں معلوم ہوتا ہے کہ چمکتے دکتے ظاہر کے اندر کتنا اندھیرا ہے۔ مگر شعروادب کے حوالے سے معاشرے میں چار رویے عام ہیں۔ پہلا رویہ یہ ہے کہ لوگوں کی عظیم اکثریت کو شعروادب سے کوئی دلچسپی ہی نہیں، وہ اسے وقت کا ضیاع اور بیکار کام سمجھتے ہیں۔ کچھ لوگ شعروادب سے متعلق نظر آتے ہیں مگر ان کے نزدیک شعروادب صرف تفریح کا ذریعہ یا ایک طرح کا

Entertainment ہیں۔ مذہبی لوگوں کی بڑی تعداد شعر و ادب کو مذہب و اخلاق سے گری ہوئی ایسی چیز سمجھتی ہے جس کے پاس بھی نہیں جانا چاہیے۔ ہمارے اکثر مذہبی لوگوں کی یتیم الفکری کا یہ عالم ہے کہ انہیں اپنی مذہبی روایت میں عشقِ حقیقی اور عشقِ مجازی کے ناگزیر اور ازلی وابدی رشتے تک کا شعور نہیں۔ دیکھنے والے یہ تک نہیں دیکھتے کہ مسلمانوں نے دنیا میں شعرو ادب کی اتنی بڑی روایت کیوں پیدا کی، اور مذہب کے بعد سب سے زیادہ ذہانت شعر و شاعری اور داستان گوئی پر کیوں صرف ہوئی معاشرے کا چوتھا رویہ یہ ہے کہ معاشرے کا بہت چھوٹا سا حصہ شعر و ادب کا مطالعہ کرتا ہے۔ مگر معاشرے کا یہ حصہ اتنا چھوٹا سا ہے کہ اس کا معاشرے پر کوئی اثر ہی نہیں ہے، اور وہ معاشرے کی رجحان سازی میں کوئی کردار ادا نہیں کرتا۔ زبان کا علم انسان کے پورے وجود کی کلّیت اس کی تہذیب اور اس کی تاریخ کا علم ہے۔ اس لیے کہ انسان کا سارا علم، سارا فہم، سارا شعور اور اس کا سارا ابلاغ زبان سے متعلق ہے۔ جدید نفسیات کے پاس انسان کا متوازن اور جامع تصور نہیں ہے، تاہم اس کے باوجود انسان کی جبلتوں، اس کے جذبات و احساسات اور اس کے عمل اور رد عمل کے سانچوں کو سمجھنے کے لیے نفسیات کا مطالعہ ناگزیر ہے۔ جس طرح نفسیات فرد کا علم ہے اسی طرح عمرانیات معاشرے کا علم ہے۔ جدید عمرانیات پر مغربی فکر اور تناظر کا غلبہ ہے، لیکن اس کے باوجود بہر حال عمرانیات کے مطالعے کا مرکز انسانی معاشرہ ہے۔ مغربی دنیا میں مذہب کے زوال میں فلسفے کا کردار بنیادی ہے، چنانچہ ہم فلسفے کے مطالعے کے ذریعے اور کچھ نہیں تو انسان کے انحرافی اور انہدامی فکری رجحانات کا علم ضرور حاصل کر سکتے ہیں، اور یہ چیز بھی انسان اور دنیا کی تفہیم میں ہماری بہت مدد کر سکتی ہے۔ لیکن ہم نہ مذہبیات کے ماہر بننا چاہتے ہیں، نہ شعر و ادب کی دنیا کی سیاحت کرنا چاہتے ہیں، نہ ہمیں زبانوں کے علم و فہم سے دلچسپی ہے، نہ ہم نفسیات، عمرانیات اور فلسفے میں کارہائے نمایاں انجام دینا چاہتے ہیں۔ ہم تو بس ایم بی اے اور سی اے کرنا چاہتے ہیں۔ انفارمیشن ٹیکنالوجی کے ماہر کہلانا چاہتے ہیں، اور اگر ان دونوں شعبوں کے ”کمالات“ ہمارے ہاتھ نہ آسکیں تو پھر ہم ڈاکٹر اور انجینئر بن کر معاشرے کی ”خدمت“ کرنا چاہتے ہیں۔ اقبال نے مغرب کے مادی عروج کے زمانے میں مغرب کی علمی حقیقت پر تبصرہ کرتے ہوئے کہا تھا ڈھونڈنے والا ستاروں کی گزرگاہوں کا زندگی کی شبِ تاریک سحر کرنے کا اقبال کے اس شعر کا مفہوم یہ تھا کہ مغرب کا انسان مادی کائنات کی اس طرح چھان پھٹک کر رہا ہے کہ وہ ستاروں پر کمندیں ڈالنے کی تیاری کر رہا ہے، مگر اس کی زندگی تاریکی میں ڈوبی ہوئی ہے، اور مغرب کے انسان کے پاس ہدایت کی روشنی موجود نہیں۔ مگر مغرب کے انسان کا معاملہ یہ تھا کہ اس نے مذہب سے منہ موڑ لیا تھا اور مادے کو اپنا خدا بنا کر اس کی پرستش شروع کر دی تھی، مگر ہم تو مذہب سے منہ موڑے بغیر ہی اپنی زندگی کو تباہ کرنے اور اسے ہولناک عدم توازن کا شکار کرنے پر تلے ہوئے ہیں۔ مغرب نے مادے کو خدا بنایا تو وہ مادی دنیا کے دائرے میں پوری دنیا کا امام بن کر کھڑا ہو گیا۔ ہم

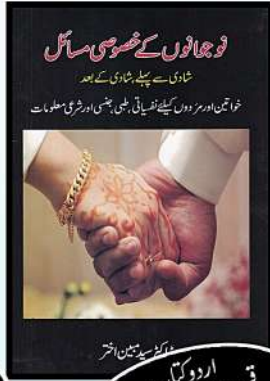
اس دائرے میں امام کیا ”مقلد“ بھی نہیں ہیں، مگر اپنا حال ہم اماموں سے بھی بدتر بنانے کے لیے کوشاں ہیں۔ یادش بخیر پروفیسر کرار حسین کہا کرتے تھے کہ جب میں اپنی جامعات میں اردو کے اساتذہ کا حال دیکھتا ہوں تو مجھے خیال آتا ہے کہ اردو کے خلاف کوئی بڑی سازش ہو رہی ہے۔ لیکن سماجی علوم و فنون سے ہماری بے تعلقی نے زندگی کے ہر شعبے میں یہ صورت حال پیدا کر دی ہے۔ چنانچہ اب کہا جاسکتا ہے کہ ہم اردو کے کالم نویسوں کو پڑھتے ہیں تو ایسا لگتا ہے کہ صحافت کے خلاف کوئی سازش ہو رہی ہے، اور ٹیلی وژن کے اینکر پرسنز کی گفتگوؤں کو دیکھ کر خیال آتا ہے کہ ٹیلی وژن کے میڈیم کے خلاف کوئی سازش سازش کھیل رہا ہے۔ کسی زمانے میں کہا جاتا تھا کہ جو شخص کچھ نہیں کر پاتا وہ استاد یا پولیس والا بن جاتا ہے۔ ایسی ہی صورت حال اب ہمارے یہاں تعلیمی اسناد کے حوالے سے بھی رونما ہو چکی ہے۔ چنانچہ ہم کہہ سکتے ہیں کہ جو نو جوان کچھ نہیں کر پاتا وہ بے چارہ بی اے، ایم اے کر لیتا ہے۔ ہمیں یاد رکھنا چاہیے کہ زندگی میں ترجیحات کا تصور بنیادی ہے۔ جیسی کسی فرد، گروہ یا قوم کی ترجیحات ہوتی ہیں اس کی زندگی ویسی ہی ہو جاتی ہے۔ ہماری زندگی پر اگر مذہب اور شعر و ادب کے بجائے کامرس اور انفارمیشن ٹیکنالوجی کا غلبہ ہوگا تو اس میں ایسے انسان پیدا ہوں گے جن کی زندگی کی معنویت اکبر الہ آبادی کے الفاظ میں ”الفت اللہ“ کے بجائے ”تنخواہ“ سے متعین ہوگی۔



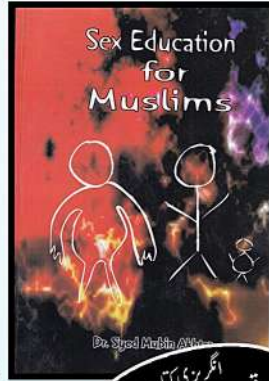
Books for Sale



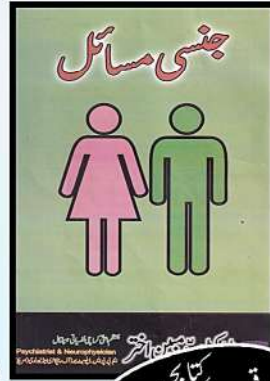
Pakistani I.Q test
Standardized in Pakistan
قیمت 5000 روپے



اردو کتاب
قیمت 500 روپے



انگریزی کتاب
قیمت 500 روپے



کتابچہ
قیمت 50 روپے



اردو کتاب
قیمت 70 روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

The Quran and Hadees provide guidance in all affairs of life. It is imperative for a Muslim to study the Quran and Hadees, Understand them, and make these principles a part of the daily life. The most important human relationship is that of marriage. It is through this institution that the procreation and training of the human race comes about. So, it's no wonder that the Quran and Hadees give us important guidance on this matter. But it is unfortunate that our authors, teachers and imams avoid this topic in their discourses due to a false sense of embarrassment. Moreover, most of them are not well versed in the field of medicine and psychology. Therefore, it's only people who have knowledge of both religion as well as medicine who should come forward to speak and write on the subject. We have included in this book all passages referring to sexual matters from the Quran, Hadees and Fiqh. 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

لڑکیں سے جوانی تک کی عمر ایسی ہے جس کے دوران جنسی اعضاء میں کافی تبدیلی آتی ہے۔ اس لئے جو جوانوں کو یہ پریشانی لاحق ہوتی ہے کہ تبدیلیاں فطری ہیں یا کسی بیماری کا مظہر ہیں۔ اتنی بات بتانے کے 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 موضوع پر کوئی بات کر بیٹھے تو وہ سخت بدن تقدیر بنتا ہے۔ اس لئے ان سب چیزوں کو دیکھتے ہوئے ڈاکٹر سید مبین اختر نے یہ کتاب تیار کیا ہے جس میں جنسی مسائل کے حوالے سے قرآن و حدیث کی روشنی میں بنیادی مسائل کا حل تجویز کیا ہے۔

انگریزوں کا ہندوستان پر ظلم و ستم اور قتل و غارت

انگریزوں نے تاجر کے روپ میں ہندوستان آکر مسلم فرماؤں سے پورا ملک چھین لیا اور پھر شدید ظلم و ستم کیا، مگر ہم لوگ اکثر اس سے نا بلند ہیں، بلکہ اکثر لوگ تو ان کی تعریف و توصیف کرتے ہیں۔ امریکہ اور اسٹریلیا میں ان لوگوں نے جا کر قدیم آبادی کو تقریباً نسیب و نابود کر دیا مگر ہندوستان میں بھی تباہی، بربادی اور ظلم و ستم کی ایک داستان رقم کر دی۔ یہ کتاب زیادہ تر مولانا حسین احمد مدنی (برطانوی سراج نے ہمیں کیسے لوٹا) اور (Hunter-The Indian Muslim) کی کتابوں سے ماخوذ ہے۔ جن لوگوں کی مزید تفصیلات درکار ہوں ان کو کتابوں کا مطالعہ ضرور کرنا چاہئے۔

مختصر کتابچہ برائے جنسی مسائل | قیمت 50 روپے

Author: **Dr. Syed Mubin Akhter**

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Available 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 Institute)
Phone: 35016532

Mubin House

Addiction Ward
B-58, Block - B North
Nazimabad Karachi

Phone: 36646944 / 36670414

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 و حدیث کا مطالعہ کرے، انکو سمجھے، اور ان اصولوں کے تحت اپنی روزمرہ کی زندگی گزارے۔ سب سے اہم انسانی رشتہ شادی کا ہے۔ اس کے ذریعہ ہی نسل انسان کی پیدائش اور تربیت سامنے آتی ہے، لہذا اس میں کوئی شک و شبہ کی بات نہیں کہ قرآن حدیث سے ہمیں اس معاملے میں اہم رہنمائی ملتی ہے۔ لیکن بد قسمتی 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 حصے 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)

Available 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 Institute)
Phone: 35016532

Mubin House
Addiction Ward
B-58, Block - B North
Nazimabad Karachi
Phone: 36646944 / 36670414

We can also send these books by VPP.

For I.Q

DRAW A PERSON TEST

**The only IQ test
standardized in Pakistan.**



پاکستان میں پہلی دفعہ بچوں کی ذہانت (I.Q) کو جانچنے کے حوالے سے نفسیاتی ٹیسٹ متعارف کیا جا رہا ہے۔ پاکستان میں بچوں کی ذہانت جانچنے کے لئے ابھی تک کوئی ٹیسٹ موجود نہیں تھا جو کہ ہمارے اپنے بچوں کے اعداد 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 ان کے 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.Q Test) 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 و ادب، تحقیق و تربیت کے حوالے سے کام کر رہا ہے، ڈاکٹر سید مبین اختر کی سربراہی میں جو کہ 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)

Available at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

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

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

Mubin House
Addiction Ward
B-58, Block - B North
Nazimabad Karachi
Phone: 36646944 / 36670414

We can also send these books by VPP.

PSYCHIATRIST REQUIRED

"Psychiatrist required for Karachi Psychiatric Hospital" (Pakistan)

- * Diplomat 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 warranty 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, Sarghodka, 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):** Alsied 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](https://www.skype.com/en/contacts/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/=	<i>Semi Private Room Private Room</i>
Rs 600/=	<i>General Ward</i>
Rs 500/=	<i>Charitable Ward (Ibn-e-Sina)</i>

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.

General Manager

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. Zain Yousuf**
MBBS, M.C.P.S (Psychiatry)
4. **Dr. Kamran Ali Tanoli**
MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
5. **Dr. Zeenatullah**
MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
6. **Dr. Javed Sheikh**
MBBS, DPM (Psychiatry)
7. **Dr. Syed Abdurrehman**
MBBS, IMM (Psychiatrist)
8. **Dr. Sadiq Mohiuddin**
MBBS
9. **Mr. Habib Baig**
Medical Superanser
10. **Dr. Ashfaque**
MBBS
11. **Dr. Salim Ahmed**
MBBS
12. **Dr. Sumiya Jibran**
MBBS
13. **Dr. Qamar Barza**
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. **Qurat-ul-ain Chaudry**
M.S.C(Psychology)
6. **Muhammad Sufyan Anees**
M.S.C(Psychology)

7. **Rano Irfan**

M.S (Psychology)

8. **Madiha Obaid**

M.S.C (Psychology)

9. **Danish Rasheed**

M.S. (Psychology)

10. **Naveeda Naz**

M.S.C (Psychology)

11. **Anis ur Rehman**

M.A (Psychology)

12. **Rabia Tabassum**

M.Phil.

13. **Shafiullah**

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. Vikram**

Anesthetist,

Benazir Shaheed Hospital

Trauma Centre, Karachi

Dr. Shafiq-ur-Rehman

T

Testosterone 1

V

Venous Thrombosis 1

VTE 1

ش

42 شرمیلا بوس 42

ع

48 علمی رجحان 47

ف

14 فون 8

ق

47 قتل 39

گ

14 گھریلو تشدد 8

ف

39 مہبان اسلام 48

42 مسلم تاریخ 1

1 مردانہ ہارمونز 47

8 مایخو لیا

14 مجرم

ا

42 المیہ

ب

39 بنگلہ دیش

47 بنگالی عورتوں

47 بھارتی صحافی

47 بنگالیوں

8 بالغ افراد

پ

39 پاکستان

48 پاکستانی معاشرے

ت

8 تشدد

خ

48 خطرناک

1 خون جمنے کی بیماری

ز

47 زیادتی

س

42 سقوط ڈھاکہ

Addiction Ward Patient's Counseling



بمقام: مبین ہاوس (کراچی منشیات ہسپتال)

ہفتہ وار فیس بک پر معلوماتی سوال و جواب

ہر سنیچر - وقت: دوپہر 1 سے 2 بجے

LIVE
SESSION

Dr. Syed Mubin Akhtar

MBBS - Diplomate of the American Board of Psychiatry and Neurology

Chairman - Karachi Psychiatric Hospital - Mubin Akhtar Hospital

Supervisor - Research Bulletin, Karachi Psychiatric Hospital

<https://www.facebook.com/kph.org.pk/videos/312223014026451>

f kph.org.pk

بمقام: ڈاکٹر مبین اختر ہسپتال