KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

BULLETIN JULY 2021

تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض

ENGLISH & URDU

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

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

مدیر: محترمہ مہہ جبیں اختر
B.S (USA)

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

تحقیقی مضامین 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۔

کراچی منشیات ہسپتال

زیرِ نگرانی کراچی نفسیاتی ہسپتال

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

کراچی منشیات ہسپتال پاکستان کا وہ واحد ادارہ ہے جہاں نشہ چھوڑنے کے ساتھ ساتھ نشہ چھوڑے رکھنے کی تربیت دی جاتی ہے، علاج کا بنیادی مقصد مریض کے اندر وہ مذہبی، نفسیاتی، اور سماجی تبدیلیاں پیدا کرنی ہیں جس کے ذریعے وہ 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 براہِ راست ڈاکٹر سید مبین اختر اور دوسرے امریکی سند یافتہ معالجین کی نگرانی میں ہوتا ہے۔

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

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

☆ با قائدہ مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو۔

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

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

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

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

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

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

با اخلاق عملہ
جدید ترین علاج

کراچی نفسیاتی ہسپتال

صحت بڑی نعمت ہے۔

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

اس کارِخیر میں **کراچی نفسیاتی ہسپتال** کا ساتھ دیں۔

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

DONATE

FOR DONATION

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

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

Dr. Syed Abdurrehman's view on "Inkashaf"

13 Jun 2021 - 24 News HD

https://www.youtube.com/watch?v=-LrUDOGu7uM&ab_channel=KarachiPsychiatricHospital

kph.org.pk

بمقام: کراچی نفسیاتی ومنشیات ہسپتال

فہرست مضامین

صفحات ماہانہ : صفحات سالانہ

1۔ خواتین صحافیوں کو آن لائن جنسی طور پر تنگ کرنا۔ 303

(HARASSMENT OF FEMALE JOURNALISTS)

5۔ علم نفسیات کا جنسی تشدد کی روک تھام میں کردار ۔ 307

(THE ROLE OF PSYCHIATRY IN THE MANAGEMENT OF SEXUAL ASSAULT: A CASE SERIES)

17۔ بچے کی پیدائش کے بعد مباشرت۔ 319

(Early Resumption Of Postpartum Sexual Intercourse and its Associated Risk Factors Among Married Postpartum Women Who Visited Public Hospitals Of Jimma Zone, Southwest Ethiopia)

29۔ خوشی اور یاسیت کے مریضوں میں یاسیت کی ادویات کا استعمال ۔ 331

(Adjunctive antidepressants in bipolar depression)

32۔ نفسیاتی طور پر "صحت مند" افراد میں پائے جانے والی خصلتیں ۔ 334

(Traits Found in Psychologically "Healthy" Individuals)

39۔ سابق اعلیٰ فوجی جنرل کینیڈا جوناتھن وان کو ماتحت اداروں میں خواتین کے ساتھ غیر مناسب سلوک کے الزامات کا سامنا ہے ۔ 341

(Former top Soldier in Canada Gen. Jonathan Vance facing allegations of inappropriate Behaviour with female subordinates)

52۔ برطانوی لڑکیوں کا جنسی استحصال ۔ 354

(British teens recount sexual abuse)

56۔ عروس اردو کے لئے رومن فراک ۔ 358

59۔ اس بُتِ خوش خط کی زُلفہ 361

63۔ ڈی کالونائزیشن اور دوقومی نظریہ 365

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

خواتین صحافیوں کو آن لائن جنسی طور پر تنگ کرنا

یونیکو کے اعداد و شمار کے مطابق

دنیا کی 75% خواتین صحافی جنسی طور پر تنگ کی جاتی ہیں اور 20% خواتین کو تنگ کرنے والے جسمانی تشدد پر اُتر آتے ہیں۔ یہ انکشاف ہوا کہ 18% فیصد صحافیوں، جنہوں نے سروے میں حصہ لیا، وہ جنسی تشدد کا شکار ہو چکی تھیں۔ 49% فیصد خواتین کے ساتھ بول چال میں جنسی بدسلوکی اور 25% فیصد کو جنسی تشدد کی دھمکی ملی تھی۔ یہ رپورٹ 90% خواتین صحافیوں سے لی گئی تھی جس میں 125 ممالک شامل تھے۔خواتین صحافیوں کو ملازمت کے حوالے سے بھی دھمکی دی جاتی ہے اور یہ بھی کہ معاشرے میں ان کے تاثر کو خراب کرنے کی بھی دھمکی دی جاتی ہے۔ یہ کام تصویروں میں رد و بدل کر کے یا پھر برقی پیغامات (artifical intelligence) کے ذریعے ان کے نیٹ پر معلومات کو غیر محفوظ بنا دیا جاتا ہے۔ایسے حملے ٹیکنالوجی کے ذریعے زیادہ جدید ہوتے جا رہے ہیں۔

کئی خواتین صحافیوں نے سروے میں حصہ لیتے ہوئے اپنے ذاتی تجربے کے بارے میں بتایا کہ ان کے خلاف انٹرنیٹ پر غلط معلومات پر مبنی ایک منظّم مہم کے تحت ہدف بنایا جاتا ہے۔استحصالی صحافت جو کہ ایک دہشت پھیلانے والی انتہائی رقیق حرکت ہوتی ہے جو کئی ممالک میں بشمول ہمارے ملک میں دھڑلے سے ہو رہی ہے۔ایک خاتون صحافی 2019 میں قتل ہوئی تھیں اور دوسری ایک سال کے بعد قتل ہو گئیں۔خواتین صحافیوں کو دفتر میں جنسی بدسلوکی کا سامنا کرنا پڑتا ہے، بلکہ کئی طریقوں سے ان کے ساتھ امتیازی سلوک روا رکھا جاتا ہے۔ان تمام وجوہات کی وجہ سے خواتین میں عدم تحفظ کا احساس زیادہ ہوتا جا رہا ہے۔وفاقی حکومت نے جنسی ڈر اور بدسلوکی کے حوالے سے ایک قانون بنایا ہے جو جلد ہی پارلیمنٹ میں پیش کیا جائے گا۔صحافت کے شعبے میں ملازمت کرنے والی خواتین دن بدن عدم تحفظ کا شکار ہو رہی ہیں۔اسی لیے صحافی خواتین اس کو فوری نافذ کرنے کا مطالبہ کر رہی ہیں۔

معاشرے میں خاتون صحافی کے کردار کو مثبت مقام دینے کی ضرورت ہے اور یہ کہ یہ خواتین معاشرے کی بہتری کے لیے کام کر رہی ہیں۔ یہ نہ صرف بدعنوانی کو بے نقاب کر رہی ہیں بلکہ معاشرتی برائیاں جیسے کہ قتل غیرت، کم سن بچیوں کی شادیاں، پیسے کی خاطر کم عمر بچیوں کا بوڑھے مرد سے نکاح اور اسی طرح کے بہت سے غیر انسانی رسومات کے خلاف آواز اٹھا رہی ہیں۔

ہمارے ٹی وی چینلز اور سینما میں ان عنوانات کے بارے میں تذکرہ نہیں ہے اور کوئی ڈرامہ اور فلم ایسی نہیں ہے کہ جہاں خواتین صحافیوں کے ساتھ معاشرتی برائیوں کو بے نقاب کرتے وقت کئی خطرہ مول لینے کا ذکر ہو۔

Reference Link:

https://tribune.com.pk/story/2297775/harassment-of-female-journalists

HARASSMENT OF FEMALE JOURNALISTS

(Express Tribune)

Around 75% of female journalists in the world are being subjected to online harassment, and 20% of the harassment has been translated into physical attack, says the latest Unesco study. It has revealed that 18% of the journalists, who took part in the survey, experienced sexual assault, with 49% having faced abusive language and 25% threat of physical violence. The report covers 901 journalists from 125 countries. Female journalists are also intimidated with threats to damage their professional reputation and their image in society through morphed pictures and digital security attacks. Such attacks are becoming increasingly sophisticated with the advancements in Artificial Intelligence.

Describing their personal experiences, many journalists, who participated in the survey, said they had been targeted under a well-organized digital disinformation campaign. This most abominable form of yellow journalism is being practiced in most parts of the world, and we are no exception. In Pakistan, one woman journalist had been killed in 2019 and another in the following year. Female journalists also face sexual harassment at the workplace and are allegedly discriminated against in various ways. All this has fuelled the feeling of insecurity among them. The federal government has prepared the draft of a law to mitigate their harassment. Officials say the bill will soon be presented in parliament. The growing vulnerability of women

working in the profession of journalism demands that the law be passed without delay.

There is a need to sensitize society about the role of women in journalism and how they are working for the benefit of society and the country by exposing corruption and social evils like honor killings, underage marriages, marriages in which the poor are forced by their circumstances to give the hand of their daughters to older men, and innumerable other bad practices. Our non-news TV channels and the cinema industry are badly lacking in this. No notable TV plays and movies have been produced on how women journalists expose social evils in the face of dangers.

Reference Link:

https://tribune.com.pk/story/2297775/harassment-of-female-journalists

علم نفسیات کا جنسی تشدد کی روک تھام میں کردار

افراد کا مشاہدہ

بچپن میں جنسی تشدد کا شکار ہونے والے نفسیاتی بیماری میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ زیادہ تر بچے جو جنسی تشدد کا شکار ہیں کے ان رویے میں تشویش کن تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔ اکثر نفسیاتی مدد کی فراہمی میں تشخیص اور عمل درآمد میں تاخیر ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں جنسی تشدد کے شکار افراد کی نفسیاتی اور جسمانی صحت مزید خراب ہوتی ہے۔

مشاہدے سے معلوم ہوا ہے کہ جنسی تشدد کا شکار افراد کو مختلف شعبہ جات، احتیاطی تدابیر اور صدمے پر مرکوز علاج کی ضرورت ہوتی ہے جس میں نفسیاتی مدد بھی شامل ہے۔

مشاہدے میں جنسی بدسلوکی کا شکار ہونے والے تین بچوں کے کیس سامنے آئے اور بچوں کے بارے میں پورٹو ریکو کے صحتی انصاف کے ادارے میں ابتدائی معلومات کے حوالے سے مشاہدے پر روشنی ڈالی گئی ہے، بچوں کے معاملات پر غور کرنے اور موجودہ تحقیق کے مطابق یہ ثبوت ملا ہے کہ بدسلوکی کے شکار بچوں میں شدید نفسیاتی بیماریوں کے خطرات زیادہ ہیں۔

اس مشاہدے سے نشاندہی ہوئی ہے کے رویوں کی تبدیلی کی جانچ کے عمل میں جنسی بدسلوکی کے شکار بچوں کا نفسیاتی علاج ایک اہم کردار ادا کرتا ہے اس کے لیے جلد از جلد علاج دستیاب ہونا چاہیے۔

تعارف:

جنسی تشدد کے شکار بچوں میں ان بچوں کے مقابلے میں کسی قسم کی بدسلوکی نہیں کی گئی، موازنہ کرنے پر معلوم ہوا کہ جنسی تشدد کے شکار ہونے والے بچوں میں نفسیاتی بیماریوں میں مبتلا ہونے کے نتیجے میں بچوں کو مختلف شعبہ جات کی مدد، صدمے پر مرکوز طبی اداروں کی ضرورت ہے جس میں نفسیاتی، طبی اور تعلیمی سہولیات موجود ہوں۔

جو افراد شدید حادثے سے دوچار ہوئے ہوں ان میں شدید صدمے کی بیماری (PTSD) کی علامات ابھرنا شروع ہو جاتی ہیں۔ جس میں ڈراونے خواب، حادثے سے متعلق یادیں، ان یادوں سے اجتناب اور رویوں میں اشتعال کا اضافہ ہونے لگتا ہے۔ ان کے علاوہ کئی اور علامات بھی جنم لے سکتی ہیں۔ شدید صدمے کی بیماری (PTSD) کے علاوہ یاسیت،

گھبراہٹ Conversion Disorder, Border Line Personality Disorder
مالخولیا،Eating Disorder،خودکوتکلیف پہنچانا،خودکشی کے خیالات اورخودکشی کی کوشش میں جنسی تشدد کے شکار بچوں کے ساتھ بہت گہرا تعلق ہے۔اکثر متاثرین مندرجہ بالا تشخیص کے معیار پر پورا اترتے ہیں۔جس میں یہ ظاہر ہوتا ہے کہ بچپن میں بدسلوکی کے شکار طویل مدتی نفسیاتی امراض میں مبتلا ہوجاتے ہیں۔اس کے لئے حادثہ کے رونما ہونے کے طویل عرصے کے بعد بھی نفسیاتی طور پر توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے

اس مشاہدے کا مقصد بچوں کا جنسی تشدد کی نشاندہی کرنے کے بعد طویل مدتی نفسیاتی علاج جاری رکھنا، نفسیاتی اورمشاورت کی سہولت میں صحیح تشخیص اورعلاج میں تاخیر، آخرکار بچوں پر منفی اثرات ڈالتے ہیں جس کی وجہ سے ہسپتال میں داخلے اورطویل مدتی علاج کی نوبت آجاتی ہے۔جلد تشخیص اور علاج جنسی بدسلوکی سے متاثر بچوں میں مثبت اثرات پیدا کرتی ہے۔

جسمانی تشدد سے متاثر تین بچوں کے اثرات دیکھے گئے ہیں۔تینوں بچوں کے کیس،مختلف شعبہ کا تعاون میں صحتی انصاف کے مرکز میں جنسی بدسلوکی کی اطلاع دینے کے بعد نفسیاتی علاج کی سہولت فراہم کی گئی۔ PRHJC نامی ادارے میں مختلف شعبوں سے تعلق رکھنے والوں نے متاثرین اوران پر جنسی تشدد کے حادثے پر مرکوز طبی سہولیت فراہم کی۔متاثرین کی معلومات موجودہ جنسی تشدد کے متاثرہ بچوں کی معلومات جنوری 2016ء سے جنوری 2019ء کی دستاویزات سے حاصل کی گئی ہے۔بچوں کی شناخت کے حوالے سے معلومات کو پوشیدہ رکھا گیا PRHJCاور San Juanclinic سے جائزہ لینے والے مستند طبی کے مرکز سے یہ مطالعہ کومنظور کرایا۔

پہلاکیس:

پہلاکیس ایک 11 سالہ بچے کا تھا جوجنسی تشدد میں معقد جماع (Anal Intercourse) کا شکار ہوا تھا۔اس کا کیس پہلے PHRJC کے مرکز میں پیش ہوا۔متاثرہ بچہ پہلی بار کیئے گئے جنسی تشدد کی تاریخ نہیں بتا سکا لیکن ماضی قریب میں ہونے والے جنسی تشدد کرنے والے کی رابطہ کی تفصیل حاصل کرلی گئیں۔اس حقیقت کا ادراک کیا گیا کہ پہلے جنسی تشدد کے واقعے اوراس کی نشاندہی میں تقریباً ایک سال کا وقفہ تھا۔متاثرہ بچے نے پہلے اپنے ایک رشتے دار کوحقیقت بتائی اور بعد میں والدہ کو بتایا۔

تمام جنسی تشدد کے واقعات مجرم کے گھر پر ہوئے تھے۔PRHJC کے جنسی تشدد کے تحقیقی ادارے میں والدہ نے بتایا کہ دو سال پہلے ان کے بیٹے کے رویئے میں پریشان کن تبدیلیاں دیکھیں۔اسکول میں اس کے جارہانہ رویئے کے ساتھ ساتھ گھر میں بار بار غصے کا اظہار ہونے لگا۔اس کے بعد ہدایات پر عمل کرنے میں مشکل ہونے لگی۔اسکول اور گھر میں چڑچڑاہٹ، اور برداشت کی قوت میں کمی ہوتی گئی۔اس کے علاوہ یہ بتایا کہ بچے کو ڈراونے خواب کی زیادتی، نیند میں چلنا اور جبڑے اور دانتوں کو پیسنے کی علامات ظاہر ہونے لگیں۔ابتدائی معلومات کے بعد "طبی انصاف کے ادارے PRHJC میں متاثرہ بچے کو مندرجہ بالا علامات کے ساتھ رویوں اور موڈ میں اچانک تبدیلی کا ہونا بھی شامل تھا۔جنسی تشدد کے بعد ہسپتال میں ایک بار داخل بھی ہوا تھا۔داخلے کے دوران صحیح تشخیص نہ ہوسکی جس کے نتیجے میں نفسیاتی علاج بھی نہیں ہوسکا۔البتہ علاج برائے گفتگو (Psychotherapy) کچھ عرصے تک جاری رہنے کے بعد نامعلوم وجوہات کی بنا پر یہ سلسلہ بند ہوگیا۔تشخیص اور علاج میں تاخیر کے باعث رویوں میں مزید خرابی ہوتی گئی۔

<u>دوسرا کیس:</u>

اس کیس میں 13 سالہ بچی کو نشہ آور ادویات دے کر بے ہوش کرنے کے بعد اسے جنسی تشدد کا نشانہ بنایا۔طبی انصاف کے ادارے میں تشخیص کے بعد اور اصل تشدد کے درمیان 4 سال کا وقفہ تھا۔اس واقعے میں جنسی تشدد کا مجرم، خاندان کا ایک فرد تھا اور اس کے گھر میں جنسی تشدد کی رپورٹ میں نوجوان بچی میں جذباتی بگاڑ کے ساتھ اس نے مجرم کا پیچھا بھی کرنا شروع کردیا۔اس نے بتایا کہ گھبراہٹ کی زیادتی، نیند نہ آنا، توجہ میں کمی، مزاج میں تناؤ اور پڑھائی میں کمزوری کی شکایات ہونے لگیں۔متاثرہ بچی کی والدہ نے بھی ان علامات کی تصدیق کی اور مزید بتایا کہ ان کی بیٹی کا رات میں اچانک اٹھ جانا، ڈراونے خواب، سوتے میں بولنا، دانتوں کو پیسنا شروع ہوگیا تھا۔ادارے میں واردات کی رپورٹ میں سب سے زیادہ پڑھائی میں کارکردگی بھی خراب ہونے لگی تھی۔پہلے کیس کی طرح مختلف ماحول میں اہم علامات ظاہر ہونی شروع ہوگئی تھیں۔کئی افراد کو اس کے رویئے کی تبدیلی کی آگاہی تھی، لیکن علاج اور مشاورت پھر بھی نہ ہوسکی۔باوجود اس کے کہ بچی میں جذباتی تناؤ کی علامات نظر آرہی تھیں لیکن پھر بھی اسے جنسی تشدد کو رپورٹ کرنے سے پہلے کوئی نفسیاتی علاج اور توجہ نہیں مل سکی۔

تیسرا کیس:

آخری کیس میں ایک 17 سالہ لڑکی ہے جس کو بچپن سے ہی اس کا سوتیلے والد جنسی تشدد کرتا رہا تھا۔اس واقعے کے دو سال بعد بدسلوکی کا انکشاف ہوا۔ یہ زیادتی متاثرہ لڑکی کے گھر پر ہو رہی تھی۔

اس واقعہ کی حقیقت معلوم ہونے کے بعد PRHJC نے بچی پر اس زیادتی کے چند دنوں بعد نفسیاتی طور پر پریشان کن علامات ظاہر ہونے لگیں۔ اسکول میں پڑھائی میں کمزور ہوتی گئی یہاں تک کہ ایک مضمون میں فیل ہوگئی۔ادارے میں حقیقت بتانے سے پہلے وہ ایک سال سے کسی غیر نصابی سرگرمیوں میں حصّہ نہیں لے رہی تھی۔ جس کا پہلے اس کو شوق تھا۔ گھر میں اس کو صحیح نیند نہ آنا، ڈراونے خواب، سوتے میں سے ڈر کہ اٹھ جانا اور دن میں عنودگی کی کیفیت رہتی تھی۔

والدہ نے بتایا کہ کئی بار یہ چھوٹی بات پر زیادہ پریشان ہونے لگی ہے۔اور اپنے آپ کو کمرے میں اکیلی بند کر لیتی ہیں۔کئی بار بچی نے اپنے آپ کو مارنے کی خواہش ظاہر کی۔ بچی میں پریشان کن علامات جسمیں خودکشی کی خواہش شامل تھی۔ اس کے باوجود اس کو نفسیاتی سہولت دستیاب نہ ہو سکی۔

قابل ذکر بات یہ کہ PRHJC میں اس کے اندراج سے پہلے تعلیمی کارکردگی میں کمی کے لئے نفسیاتی تجریہ کیا گیا لیکن اس کے باوجود جنسی تشدد کی علامات موجود ہونے پر بھی جنسی تشدد یا جنسی بدسلوکی کا کوئی ازالہ نہ ہوسکا۔

ان تمام کیسوں کے بعد یہ بہت ضروری ہے کہ جنسی تشدد کے شکار بچوں کو فوری نفسیاتی سہولیات فراہم کی جائیں۔ جنسی تشدد کے شکار بچوں میں ہونے والی رویوں کی تبدیلی اور علامات کی نشاندہی کی جائے۔ان تمام مندرجہ بالا کیسوں میں مشاہدہ کیا گیا کہ ان متاثرہ بچوں کو فوری طور پر مناسب نفسیاتی سہولتیں دستیاب نہیں ہوئیں۔ جس کی وجہ سے ذہنی صحت بگڑتی چلی گئی۔

ہمارے نتائج پچھلی تحریروں سے مماثلت رکھتے ہیں جن میں متاثرہ بچوں کے ساتھ جنسی زیادتی کی جاتی ہے، جن کی وجہ سے ذہنی صحت متاثر ہوتی ہے۔ان علامات میں رویوں کی خرابی سے لے کر صدمے کی بیماری شامل ہیں۔ جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا ہے کہ جنسی زیادتی کے بعد بچوں میں علامات ظاہر ہونے کے بعد بھی نفسیاتی سہولیات نہیں ملتی جس کی وجہ سے تشویشناک رویئے ظاہر ہوتے ہیں۔جنسی تشدد سے متاثرہ بچوں کو پہچاننے کے لیے پریشان کن رویوں کی سمجھ اور جذباتی علامات پر نظر رکھنی ہوگی یہ بات اہم ہے کہ جنسی زیادتی کے شکار بچوں میں پیدا ہونے والی علامات اور پریشانیاں ہر ماحول میں موجود ہوتی ہیں۔ بچوں کی دیکھ بھال میں والدین کے علاوہ استاد اور اسکول کے کونسلرز میں بھی ان علامات کو شناخت

کرنے کی اہلیت ہونی چاہئے۔ ماہرین کی یہ شراکت داری کا تصور سہولیات اور ذہنی صحت کی دیکھ بھال میں اچھے نتائج پیدا کرسکتی ہے۔

نتائج:

مختلف شعبہ کے ماہرین، متاثرین اور صدمات پر مرکوز کے ساتھ ذہنی صحت میں سہولیات سے ہی جنسی زیادتی سے متاثر ہونے والے منفی اثرات اور صدمے کی شدت میں کچھ کمی لاسکتی ہے۔ لہذا ہماری تجویز ہے کہ تمام ماہرین کی شراکت داری سے ذہنی صحت میں بہتری کی جائے۔

THE ROLE OF PSYCHIATRY IN THE MANAGEMENT OF SEXUAL ASSAULT: A CASE SERIES

Michelle Zaydlin, Linda Pérez-Laras, Linda Laras

Psychiatry, University of Miami Miller of Medicine/Jackson Memorial Hospital, Maima, USA 2. Epidemiology and Public Health Justice Centre/Centro Salud Justicia; San Juan Bautista School of Medicine, Caguas, PRI 3. Obstetrics Gynecology, Puerto Rico Health Justice Centre/Centro Salud Justicia; Forensic Pediatric/Adolescent Gynecology, San Juan Bautista School of Medicine, Caguas, PRI

ABSTRACT

Victims of childhood sexual abuse are at an increased risk for a multitude of mental health conditions. While many children exhibit concerning behavioral changes following abuse, there is often a delay in identification and implementation of psychiatric services, resulting in worsening mental and physical health outcomes for victims. This case series aims to demonstrate the importance of multidisciplinary victim-centered and trauma-focused treatment including proactive psychiatric care. The review presents three cases of child victims of sexual abuse who received psychiatric care after their initial presentation to the Puerto Rico Health Justice Center (PRHJC). As evidenced by the following cases and extant literature, child victims of sexual abuse have an increased risk of severe mental health disorders. This indicates the importance of recognizing and understanding behavioral warning signs of childhood sexual abuse and the importance of psychiatric care as early as possible following disclosure.

INTRODUCTION

Children who have experienced sexual violence are at an increased risk of developing mental health conditions when compared to children without a history of maltreatment. In spite of the devastating short- and long-term psychological effects of violence on children, there remains limited access to interdisciplinary trauma-focused treatment centers that provide comprehensive forensic clinical care, including psychological, medical and educational services.

Individuals who experience trauma are at risk of developing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) including, but not limited to, nightmares, flashbacks, avoidance of memories, and increased arousal. In addition to PTSD, other conditions strongly associated with childhood sexual abuse include: depression, anxiety, conversion disorder, borderline personality disorder, psychosis, eating disorders, self-injury, suicidal ideation and suicide attempts are also strongly associated with childhood sexual abuse. Often, victims often meet the criteria for more than one of the aforementioned diagnoses. This demonstrates that victims of childhood sexual abuse are at increased risk for multiple long-term mental illnesses requiring psychiatric care even long after the initial incident of abuse.

The objective of this case series is to emphasize the importance of incorporating early psychiatric intervention following a child's disclosure of sexual violence. A delay in receiving adequate diagnosis and treatment can impact the child's trauma and mood symptoms, ultimately leading to an increased need for subsequent psychiatric hospitalization and long-term treatment. Early psychiatric intervention can dramatically impact the mental

health of victims of child sexual abuse.

Here we present three cases of child victims of sexual violence. All three received psychiatric care after their initial presentation to the Puerto Rico Health Justice Center (PRHJC) located at the San Juan Bautista School of Medicine in Caguas, Puerto Rico. The PRHJC is a multidisciplinary victim-centered and trauma-focused program that offers clinical services for survivors of sexual violence.

Case information was obtained via a review of existing patient files from January 2018- January 2019. All participants were children who were victims of sexual violence in Puerto Rico who were treated at the PRHJC. Identifying information was removed for the protection of the patient's privacy. The PRHJC and San Juan Bautista School of Medicine Review Board approved this study.

CASE 1

The first case considers an 11-year-old male who had been a victim of sexual assault including oral and penetrative anal intercourse prior to presentation at the PRHJC. While the male victim was unable to identify the date of the first incident of abuse, given the most recent dates of contact between the child and aggressor, it was stipulated that at least one year had passed between the last incident of abuse and the disclosure. It is believed that the time from the first incident of abuse to disclosure was a little over two years prior to presentation at the PRHJC. The victim initially disclosed the event to a family member and later to his mother. All the incidents of abuse occurred at aggressor's home.

Based on the mother's report at the time of presentation to PRHJC, the child had begun to exhibit a variety of concerning behaviors over the two years. She reported that he showed aggressive behavior at school along with frequent tantrums at home and displayed difficulty following instructions, poor frustration tolerance, and irritability both at home and school. She also reported that he suffered from frequent nightmares, somniloquy, and bruxism.

Upon initial evaluation, it was reported that over the two years preceding presentation at the PRHJC, the victim had been suffering from the above-mentioned abrupt changes in mood and behavior. Following the assault, there was a history of one inpatient psychiatric hospitalization; however, the child was not diagnosed with a formal illness and not receive any long-term psychiatric care after discharge. He did follow up with psychotherapy; however, this was discontinued after a year for unclear reasons.

Importantly, symptoms were identified both at home and school and despite being evaluated by physicians, nurses and therapists he deteriorated. At the time of disclosure and presentation to the PRHJC, two years following the assault, this victim was without appropriate psychiatric care or follow-up. This delay in identification and care likely contributed to the continued exacerbation of mood and behavioral symptoms.

CASE 2

This case considers a 13-year-old female victim of drug-facilitated sexual assault. At the time of presentation to the PRHJC, the victim was 17-years-old and four years had passed between the incident of abuse and the disclosure.

The aggressor, in this case, was a family member and the incident occurred in the aggressor's home.

When the patient had access to the PRHJC, following the disclosure of the abuse, the adolescent reported significant emotional distress that began following the assault. She reported increased anxiety, insomnia, poor concentration, labile mood, and academic dysfunction. The victim's mother also confirmed these behavioral changes and reported that the adolescent also experienced frequent nighttime awakenings, nightmares, sleep talking, and bruxism and had begun to suffer from trichotillomania and nail-biting. School history, at the time of presentation to the PRHJC, was significant for a dramatic decrease in academic performance.

As in the previous case, the child had been demonstrating significant symptoms across multiple settings. Similarly, several individuals were aware of the changes in the child's conduct, yet opportunities for intervention were missed. Despite symptoms indicative of emotional distress, at the time of presentation to the PRHJC the child did not receive psychiatric care.

CASE 3

Lastly, this case considers a 17-year-old female victim of childhood sexual abuse by her stepfather. The incident occurred two years before disclosure, and the abuse occurred within the victim's home.

Upon presentation to the PRHJC, this victim was exhibiting a multitude of psychiatrically concerning behaviors that began shortly following the abuse. Within the school setting the child had experienced significant academic decline, including failing one class, and in the year prior to presentation was no

longer participating in previously enjoyed extra-curricular activities. At home, the child was noted to have poor sleep secondary to frequent nighttime awakening and excessive daytime fatigue. The victim's mother reported that on multiple occasions, the child would become easily upset, leading her to lock herself in her room and isolate. During several of these instances, the victim had expressed wanting to take her own life.

Again, the child experienced multiple worrisome behaviors leading to episodes of suicidal thoughts, yet no psychiatric services were received. It is notable that before presentation at the PRHJC the child had received a psychological evaluation due to her abrupt decline in academic performance; however, the warning signs of child sexual abuse continued unidentified, symptoms persisted, and appropriate care was not provided.

DISCUSSION

Through this case series, we emphasize the importance of providing early psychiatric care to children exposed to sexual violence, and to be on the lookout for possible indicators of child sexual abuse when a child manifests a change in behavior. In all three cases we observed that a delay in receiving adequate psychiatric diagnosis and treatment impacted the victim's mental health, leading to overall worse trauma and mood symptoms.

Our findings are consistent with previous literature, that children who are victims of sexual abuse are at an increased risk for severe mental health outcomes, ranging from mood disorders to severe post-traumatic stress disorder. As noted in the cases mentioned, many children who face traumatic experiences often go without psychiatric intervention following the event

despite the onset of concerning behavioral symptoms. Recognizing child sexual abuse must include understanding concerning behaviors and emotional indicators. It is also important to note that the signs and symptoms of child sexual abuse are often present across settings. Thus, the child's primary caregiver along with other individuals in the child's life, including teachers and school counselors, should identify signs concerning abuse. This team approach improves access to care and mental-health outcomes.

CONCLUSIONS

Utilizing a multidisciplinary victim-centered and trauma-focused approach that includes psychiatric services can decrease the negative impact of trauma on mental health. Therefore, we recommend including psychiatric care in the team approach of victim-focused care to minimize mental health crises experienced by trauma victims and improve collaboration amongst healthcare professionals, and, most importantly, improve outcomes for our patients.

بچے کی پیدائش کے بعد مباشرت

شادی شدہ خواتین کی بچے کی پیدائش کے بعد جلدی جنسی تعلقات قائم کرنے سے متعلق خدشات کا تحقیقی معالعہ۔ یہ وہ خواتین ہیں جو کہ سرکاری ہسپتالوں میں بچوں کو حفاظتی ٹیکے لگوانے آئی تھیں۔

خلاصہ:

بچے کی پیدائش کے بعد جنسی تعلقات کا اعادہ جو کہ غیر ارادی حمل اور بچوں کے درمیان کم وقفے کی تحقیق ہے۔ اگرچہ غیر ارادی حمل اور بچے کی پیدائش کے بعد جنسی تعلقات کے لئے مشاورت، جنسی صحت کا اہم حصہ ہے۔ بچے کی پیدائش کے بعد جنسی تعلقات قائم کرنے پر اہمیت نہیں دی جاتی ہے۔ اس مطالعے میں یہ جانچا جائے گا کہ بچے کی پیدائش کے بعد جلدی جنسی تعلقات قائم کرنے والی خواتین جو حال ہی میں حمل سے فارغ ہوئی تھیں۔ ان کی جنسی صحت کے متعلق خدشات یا نقصانات کی نشاندہی کرنا جو بچوں کے ٹیکے لگوانے کے لئے (Ethopia) ایتھوپیا کے سرکاری ہسپتال آئی تھیں۔

طریقہ کار:

بچوں کے صحت کے مرکز میں آنے والی خواتین کی ایک منظّم طریقہ کار سے بے ترتیب چناو کیا گیا۔ 330 خواتین کے نمونے حاصل کئے گئے، یہ معلومات حاصل کرنے کے لئے ایک سوالنامہ جس کی معیاد اگست سے ستمبر 2019ء تھا۔ حاصل کردہ معلومات کا اعداد شمار کے ذریعے جائزہ لیا گیا۔ اس تحقیق میں متوازی (Cross-Sectional) خطوط پر اس کی اہمیت کا تعین کیا گیا۔

نتائج:

تحقیق میں شرکت کرنے والی خواتین کا تقریباً 53.9 فیصد نے حمل کے فوری بعد جنسی تعلقات شروع کر دیے تھے۔ مختلف عوامل جیسے کہ کم آمدنی، ایک زوج تک محدود، حمل کے دوران مباشرت اور سرجری کے ذریعے بچے کی پیدائش اور مانع حمل ادویات استعمال کرنے والی خواتین کا حمل کے بعد فوری تعلق کے ساتھ گہرا اور اہم تعلق تھا۔

نتائج اور مشورہ:

اس تحقیق سے یہ عندیہ ملتا ہے کہ مائیں جنہوں نے حمل کے بعد فوری جنسی تعلق قائم کیا ان میں سے کم آمدنی والے خاندان، ایک ذوج کے ساتھ رہنا، حمل کے دوران جنسی تعلقات قائم کرنا۔ بچے کی پیدائش کے وقت سرجری (Surgery) ہونا اور مانع حمل کی ادویات شامل ہیں۔ شوہر اور بیویوں میں حمل کے دوران اور بچے کی پیدائش کے بعد فوراً جنسی عمل کے بارے میں مشاورت بہت اہم ہے۔

تعارف:

بچے کی پیدائش کے بعد جنسی صحت کی خصوصیات میں، جنسی تعلق، جنسی پہچان (Arousal)، خواہش، جوش اور جنسی تسکین شامل ہیں۔ حمل کے بعد جنسی عمل کی ابتداء کا مطلب بچے کی پیدائش کے بعد پہلی مباشرت ہے۔

حالیہ تحقیق سے ثابت ہوتا ہے کہ دنیا میں حمل کے بعد جنسی عمل نہ کرنے کی شرح کم ہو رہی ہے۔ مثال کے طور پر آسٹریلیا میں حالیہ تحقیق نے ظاہر کیا کہ بچے کی پیدائش کے بعد خواتین نے 7 ہفتے تک جنسی عمل سے پرہیز کیا۔ جو یہ ظاہر کرتا ہے کہ بچے کی پیدائش کے بعد جنسی عمل کو غیر مناسب سمجھنے میں تبدیلی آرہی ہے۔

نائجیریا میں ایک تحقیق کے 8 ہفتے بعد جنسی عمل شروع کیا گیا۔ اسی طرح ایتھوپیا میں حمل کے بعد جلدی جنسی عمل کی ابتداء 8 ہفتے بعد ہوئی ہیں جس میں 73.4 فیصد خواتین شامل تھیں۔

ایک رپورٹ کے مطابق بچے کی پیدائش کے بعد فوری جنسی عمل شروع کرنے سے کئی خواتین کو جنسی اور تولیدی صلاحیت میں کمی مباشرت کے دوران تکلیف، اور ٹانکوں کے ٹھیک نہ ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔

نتیجتاً حمل کے بعد جلدی جنسی عمل شروع کرنے سے خواتین کی اندام نہانی میں انفیکشن سے لے کر زخم ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ ثبوت سے یہ بھی معلوم ہوتا ہے کہ زیادہ تر خواتین جو حمل کے 3 مہینے بعد جنسی تعلق قائم کر لیتی ہیں، ان کو جنسی امراض جیسے کہ Dyspareunia، اندام نہانی میں پانی کی کمی، جنسی تسکین (Orgasm) میں کمی، اندام نہانی کے عضلات کا ڈھیلا، جنسی خواہش میں کمی ہونے کے امکان ہے۔

مذید برآں، حمل کے بعد فوری جنسی عمل کے نتیجے میں غیر ارادی حمل ماں کی صحت اور بچے کی صحت پر مضر اثرات

ہو سکتے ہیں۔اس لئے موثر مانع حمل طریقہ کار کی معلومات اور رسائی حاصل ہونا چاہئے۔

نائجیریا میں تحقیق سے معلومات ملی ہیں کہ حمل کے فوری بعد جنسی تعلق کی وجہ سے بچے کی جسمانی صحت جیسے کہ بخار، دست، Tetanus,Measles اور پانچ سال سے کم عمر والے بچوں میں اموات کی زیادہ شرح ہے۔کچھ عوامل جیسے کہ اچانک بچے کی پیدائش، صحت کے حصول میں برابری نہ ہونا، بچے کی موت ہو جانا، ماہواری کا جلدی شروع ہونا، اور ماؤں کی کم عمری اور کثیر زوجیت ایسے عناصر ہیں جس سے بچے کی پیدائش کے بعد جنسی عمل کی ابتداء سے خواتین متاثر ہوتی ہیں۔

عالمی صحت کا ادارہ (WHO) کی سفارشات موجود ہیں جس میں تمام خواتین کی جانچ کی جائے جو حمل کے بعد 2 سے 6 ہفتے کے بعد جنسی تعلقات کی ابتداء کرتی ہیں۔تحقیقی اور صحت کی رسائی کے لئے اداروں اور حکمت عملی کو نفاذ کرنے والے شخصیات نے اس مسلے پر بہت کم توجہ دی ہے۔

ترقی پذیر ممالک میں بچوں کی پیدائش والی خواتین کو حمل کے بعد جنسی تعلق کے صحت کے حوالے سے معلومات اور مشاورت فراہم نہیں کی جاتی ہے۔اسی طرح ایتھوپیا (Ethopia) میں صحت کے بارے میں جو معلومات دی جاتی ہیں وہ مانع حمل کی ادویات اور ان کے طریقوں پر مشتمل ہوتی ہیں۔

نتیجتاً خواتین کی جنسی صحت پیدائش سے پہلے اور پیدائش کے بعد، حمل کے دوران صحت کا مشاہدہ اور تبدیلیاں، ماوں کا حمل ہونے کے بعد جنسی تعلق پر عمل سے پیدا ہونے کے حوالے سے معلومات کافی ناقص ہیں۔

تحقیق کا طریقہ:

تحقیق کی جگہ

تحقیق کا دورانیہ

تحقیق کا خاکہ

حکومتی صحت کے مرکز تین میں بے ترتیب (Cross Sectional) تحقیق Jima کے اردگرد مقامات پر کیا گیا۔

(زون، جنوب مغربی ایتھوپیا، اگست سے ستمبر 2019)

آبادی:

اس تحقیق کا مواد ایسی خواتین کا لیا گیا تھا۔جنہوں نے بچے کی پیدائش کے بعد جلد ہی جنسی تعلقات قائم کر لیے تھے۔ان خواتین کا جیما (Jima) میں بچوں کو حفاظتی ٹیکہ لگانے والے صحت کے ادارے میں آنے والوں سے معلومات حاصل کیں۔یہ خواتین بچوں کی پیدائش کے 14 ہفتے بعد صحتی مراکز میں آئی تھیں۔

شمولیت اور اشنا کے اصول:

یہ تحقیق ان خواتین پر مشتمل تھی، جو 14 مہینے بعد حکومتی صحت کے مراکز میں اپنے نومولود بچوں کو حفاظتی ٹیکہ لگوانے کے لئے آئی تھیں۔آنے والی نومولود بچوں کی ماؤں جن کی صحت بہت خراب تھی۔ان کو اس تحقیق میں شامل نہیں کیا گیا۔

نمونے کے سائز کا تعین:

خواتین کی مخصوص تعداد سے معلومات پر تحقیق کرنے والے نمونے کے گنتی کا اس پر بات پر تعین گیا تھا کہ مماثلت رکھے والی آبادی کا تناسب جو کہ مندرجہ ذیل مفروضے کی بنا پر تھا۔

اعتماد کا درجہ =95٪

اہم عناصر Z=1.96

درستگی کے مراحل کا یقین کرنا=0.05

اور 10 فیصد جواب نہ دینے والوں کی شرح آخری اور حتمی کرنے والوں کی تعداد 330 تھی۔

نمونے کے انتخاب کا طریقہ کار:

سات میں سے چار ہسپتالوں بے ترتیب طریقے سے منتخب کئے گئے،ان کا نام Limmu،OmoNada Seka اور Shenengiba تھا۔

حتمی نمونے کی تعداد یا حجم کا انتخاب مناسب طریقے سے اس تناطر میں کیا گیا کہ پی پچھلے 6 مہینے میں نومولود بچوں کی

جو مائیں ہسپتال آئیں تھیں۔ ان کی کارکردگی کی رپورٹ کیسی ہے۔

نمونے حاصل کرنے کا طریقہ:

شرکاء کے انتخاب میں وقفہ اس لحاظ سے کیا گیا کہ پچھلے 6 مہینے ہسپتال آنے والی ماؤں کو چار برابر حصوں میں تقسیم کیا۔ پہلے منتخب ہونے والے شرکاء کو ترتیب وار پر ہر چوتھی خاتون کو لیا گیا، یہاں تک کہ نمونے کا مطلوبہ سائز حاصل کر لیا گیا۔

OUTCOME VARIABLES

نتائج میں فرق بچے کی پیدائش کے بعد جلد جنسی عمل، پیدائش کے 6 مہینے کے اندر۔ اسی طرح 6 مہینے سے کم عرصے کی پیدائش اور پیدائش 6 مہینے زیادہ خواتین کو تحقیق میں شامل کیا۔

INDEPENDENT VARIABLE

اس تحقیق میں مختلف تہذیب سے تعلق رکھنے والے، تولیدی صلاحیت، وضع حمل اور جنسی صحت کے حوالے سے فرق موجود تھا۔

قابل استعمال اصطلاحات اور ان کا تعارف:

حمل کے بعد جنسی عمل کرنے والی خواتین کی بچے کی پیدائش میں 6 مہینے تک کی حد رکھی گئی۔

6 مہینے سے کم کا عرصہ درجہ بندی کے لحاظ سے ضابطہ تھا اور 6 مہینے سے زیادہ عرصے کو ضابطہ نمبر 1 متعین کیا گیا تھا۔

شمولیت اور اخراج کے ضوابط:

شادی شدہ خواتین میں بچے کی پیدائش کے 14 ہفتے بعد اپنے بچوں کو حفاظتی ٹیکے لگوانے آئی تھیں۔ ان کو اس تحقیق میں شامل کیا گیا۔ تحقیق کے دورانیے میں جو خواتین شدید بیمار تھیں، ان کو شامل نہیں کیا گیا۔

Early Resumption Of Postpartum Sexual Intercourse and its Associated Risk Factors Among Married Postpartum Women Who Visited Public Hospitals Of Jimma Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional Study

Tariku Bekela Gadisa , Mengistu Welday G/Michael ,

Mihretab Mehari Reda , Beyene Dorsisa Aboma

Abstract

Introduction

Postpartum sexual resumption without the use of contraception is a risk for unintended and closely spaced pregnancies. Although counseling related to the resumption of postpartum sexual intercourse is a key component of postpartum sexual health, it is not widely addressed during the postnatal period. Thus, this study aimed to assess the early resumption of postpartum sexual intercourse and its associated risk factors among married postpartum women who visited public hospitals of Jimma zone, Southwest Ethiopia, for child immunization services.

Methods

The facility-based cross-sectional study design was undertaken, and a systematic random sampling technique was carried out to select 330 participants. Data were collected using a pretested interviewer-administered questionnaire from August to September 2019. Obtained data were analyzed using descriptive statistics. A bivariate analysis was used to determine th significance of the association. Variables that showed association in the

bivariate analysis at p-value <0.2 were fitted into a multivariable logistic regression model to control for confounders, and the significance of association was determined at p-value <0.05 with a 95% confidence interval (CI).

Results

Approximately 53.9% of the respondents practiced early resumption of postpartum sexual intercourse. Factors such as low income (AOR = 0.19 (95% CI = 0.10-.37)), monogamous marriage 3.78(1.32-10.79), practicing sexual intercourse during pregnancy (AOR = 4.55 (95% CI = 1.29-15.97)), a cesarean delivery (AOR = 0.06 95%CI = (0.03-0.15)) and use of contraceptives (AOR = 3.7(95%CI = 1.92-7.14)) were significantly associated with early resumption of postpartum sexual intercourse.

Conclusion and recommendation

The findings of this study suggested that, most postpartum mothers resumed sexual intercourse during the early postpartum period and its associated risk factors include low income, monogamous marriage, practicing sexual intercourse during pregnancy, cesarean delivery, and use of contraceptives. Discussion with couples about postpartum sexual health during the antenatal and postnatal period is crucial to prevent unwanted pregnancies and adverse health outcomes.

Introduction

Postpartum sexual health attributes include the resumption of sexual

intercourse, sexual arousal, desire, orgasm, and sexual satisfaction. Resumption of postpartum sexual resumption is defined as having the first penetrative vaginal sexual intercourse after childbirth.

Recent evidence showed that the period of postpartum sexual abstinence is decreasing globally. For instance, the result of a recent study conducted in Australia revealed that sexual abstinence for most women ends at 7 weeks of postpartum, showing a shift from the taboo against sexual intercourse after childbirth.

A study conducted in Nigeria among postpartum women found that 67.9% resumed sexual intercourse by 8 weeks following childbirth, similar to study conducted in Ethiopia which found that 73.4% of women resumed sexual intercourse after childbirth by 6 weeks. Reportedly, the early resumption of postpartum sexual intercourse exposes many women to sexual and reproductive health problems such as sexual discomfort, due to incomplete healing of episiotomy or any lacerations.

Consequently, postpartum mothers who resume sexual intercourse too soon after childbirth are at substantially greater risk for infections due to vaginal lesions and abrasions following the labor and delivery process than those who do not practice early resumption of sexual intercourse. In addition, other evidence showed that a majority of mothers who have resumed postpartum sexual intercourse during the first three months typical experienced sexual morbidity such as dyspareunia, lack of vaginal lubrication, difficulty in achieving orgasm, vaginal loosening, lack of sexual desire, abnormal vaginal discharge, and genital tear.

Furthermore, early resumption of postpartum sexual intercourse might

cause unintended pregnancies that may result in numerous poor maternal and child health outcomes if not supplemented with effective contraceptive methods.

Unpredictably, a research study conducted in Southeast Nigeria revealed that early resumption of sexual intercourse after childbirth has endangered child health by increasing the incidence of a childhood disease such as fever, diarrhea, measles, and tetanus that culminates in under-five mortality.

Factors like spontaneous vaginal delivery, a low parity, low alive child, using contraceptive methods, resumption of menses, a monogamous marriage, and the young age of mothers were some of the factors affecting the early resumption of sexual intercourse among women in the postpartum period.

Though the World Health Organization (WHO) recommends that all women be evaluated regarding the resumption of sexual intercourse as a part of general assessment 2-6weeks following delivery, little attention has been given by researchers, policymakers, and health care providers.

Besides, in most developing countries, many postpartum women do not get information or counseling about postpartum sexual health during the antenatal and postnatal period when to resume sexual intercourse safely after delivery. Similarly in Ethiopia, most studies conducted on women's health during the postpartum period focused primarily on family planning utilization.

In conclusion, postpartum sexual health is one of the globally emerging agendas since sexual health can be significantly altered during pregnancy, birth, and postpartum . Postpartum counseling for women concerning the early resumption of sexual intercourse, and its associated risk factors remains

poorly documented. Hence, this study was aimed to assess the early resumption of postpartum sexual intercourse and its associated risk factors among married women who visited public hospitals of Jimma zone for child immunization services.

Methods

Study area, study period, and study design

The facility-based cross-sectional study design was conducted in public hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia from August to September 2019.

Population

The source population of this study was all postpartum women who resumed sexual intercourse and visited public hospitals of the Jimma zone for child immunization services at 14 weeks after childbirth. The study population was postpartum women who resumed sexual intercourse and visited the selected public hospitals of Jimma zone for immunization services at 14th weeks after childbirth.

Inclusion and exclusion criteria

Married mothers who have resumed sexual intercourse and visited these hospitals for child immunization services at 14 weeks after childbirth were included in the study. Mothers who were critically ill during the study period were excluded from the study.

Sample size determination

The sample size for this study was determined by using a single population proportion formula with the following assumptions: p = 0.734 from a study conducted in Addis Ababa and confidence interval = 95%, critical value z = 1.96 and degree of precision = 0.05 and considering a 10% non-response rate, the final sample size was 330.

Sampling procedures

Four out of seven public hospitals, namely; Shenen Gibe, Limmu, Seka, and Omo Nada hospitals were selected randomly by the lottery method. The final sample size was proportionally allocated for the four hospitals based on the previous six-month performance report of postpartum mothers visited in each hospital.

Sampling technique

The sampling interval of women was determined by dividing the total number of postpartum mothers visited for the previous six months from each hospital by the final sample size that was 4. The first study participant was selected by the lottery method and the subsequent study participants were selected systematically at every fourth interval until the allocated sample size was obtained from each hospital.

Outcome variable.

Early resumption of postpartum sexual intercourse (resumption of sexual intercourse before six weeks after childbirth).

Independent variables.

The independent variables of this study include socio-demographic, reproductive and obstetric, sexual health-related variables.

The timing of sexual intercourse resumption.

Was categorized into resumption before 6 weeks (early/unrecommended period) = coded by 1 and after 6 weeks (recommended time) = coded by 0.

خوشی اور یاسیت کے مریضوں میں یاسیت کی ادویات کا استعمال

اگرچہ ردیاسیت ادویات (antidepressants) بڑے پیمانے پر استعمال ہوتی ہیں، لیکن ان کی تاثیر اور خوبی کے خوشی اور یاسیت میں کم ثبوت ہیں۔ مزید برآں ان کے خطرے اور فائدہ کے تناسب پر مطالعے کی کمی ہے۔ ہم نے (bipolar disorder) شدید خوشی اور یاسیت والے مریضوں کے دوبارہ ہسپتال داخل ہونے کی شرح کا موازنہ کیا جن کو مزاج کے بہتری (mood stabilizers) اور یا مالیخولیا کی ادویات (atypical antipsychotics) کے ساتھ یا اس کے بغیر اداسی کی ادویات سے علاج کر کے فارغ کیا گیا تھا۔ خوشی اور یاسیت کے ساتھ 98 مریضوں کو جو 2005 اور 2013 کے درمیان یاسیت کے ساتھ اسپتال میں داخل تھے 6 ماہ اور 1 سال کے لئے ہسپتال داخل رہنے کی شرحوں کے پیروی کی گئی، نیز خارج ہونے والے علاج کے مطابق، (مزاج سکون) (a mood stabilizer یا typical antipsychotics) اداسی کی ادویات کے ساتھ دوبارہ ہسپتال داخل ہونے پر اثر انداز ہونے کا جائزہ لیا گیا۔ یاسیت کی ادویات (antidepressants) کے ساتھ مزید برآں، یاسیت کی ادویات antidepressants کے ذریعہ علاج سے متحرک (mania) کی شرح میں اضافہ نہیں ہوا۔ یعنی اگر یاسیت کی ادویات دیگر ادویات کے ساتھ شامل کر دیا جائے تو کم از کم ایک سال تک دوبارہ طبیعت اتنی خراب نہیں ہوگی کہ داخل کر کے علاج کی ضرورت پڑے۔

Reference Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29449055/

Adjunctive antidepressants in bipolar depression: A cohort study of six-and twelve-months Re-hospitalization rates

Abstract

Although antidepressants are widely used in bipolar depression, there is weak evidence for their effectiveness and safety in this condition. Furthermore, there is a paucity of studies on the risk-benefit ratio of antidepressants maintenance treatment in bipolar disorder. We compared re-hospitalization rates of patients with bipolar disorder-I depressive episode who were discharged with mood stabilizers and/or atypical antipsychotics with or without adjunctive Antidepressants. Ninety-eight patients with bipolar disorder -I who were hospitalized with a depressive episode between 2005 and 2013 were retrospectively followed for 6-months and 1-year re-hospitalization rates, as well as time to re-hospitalization, according to treatment at discharge: mood stabilizers and/or atypical antipsychotics with or without antidepressants. Multivariable survival models adjusted for covariates known to influence re-hospitalization were conducted. Six-months and 1-year re-hospitalization rates were significantly lower in the adjunctive- antidepressants treatment group compared to the no-AD group (9.2% vs. 36.4%, P = .001, power = 0.87 and 12.3% vs. 42.4%,

P = .001, power = 0.89, respectively). Time to re-hospitalization within 6-months and 1-year was significantly longer in the adjunctive-AD treatment group (169.9 vs 141 days, P = .001 and 335.6 vs 252.3 days, P = .001, respectively). Adjunctive-AD treatment at discharge reduced significantly the adjusted risk of re-hospitalization within 6-months (HR = 0.081, 95% CI: 0.016-0.412, P = 0.002) and 1-year (HR = 0.149, 95% CI: 0.041-0.536, P = 0.004). Moreover, adjunctive-antidepressants treatment did not increase re-hospitalization rates of manic episode. In conclusion, adjunctive-antidepressant therapy mood stabilizers/atypical antipsychotics at discharge from bipolar disorder -I depressive episode hospitalization is associated with a lower rate of and a longer time to re-hospitalization during a 1-year follow up period.

Reference Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29449055/

نفسیاتی طور پر "صحت مند" افراد میں پائے جانے والی خصلتیں

مارک ٹریورز پی ایچ ڈی

محققین اچھی شخصیت کے حامل افراد میں پائی جانے والی چار خصلتوں کی نشاندہی کرتے ہیں۔ ہزاروں نہیں تو سیکڑوں ایسی خصوصیات ہیں جو شخصیت کے حوالے سے ماہر نفسیات بتاتے ہیں۔ ایک شخص حلیم، جلدی گھبرانے والا، انکسار پسند یا باضمیر ہوسکتا ہے اور کوئی مطالبہ کرنے والا، اپنی بات دہرانے والا مغرور، یا خطرہ مول لینے والا ہوسکتا ہے۔

نفسیاتی طور پر "صحت مند" افراد میں کون سی خصلتیں پائی جاتی ہیں؟ یونیورسٹی آف کیلیفورنیا کے ڈیوس بلیبورن کی سربراہی میں محققین کی ایک ٹیم، ڈیوس نے جرنل آف شخصیت اور سوشل سائیکالوجی میں شائع ہونے والے ایک نئے مقالے میں اس سوال کا جواب دینے کی کوشش کی۔ انہوں نے مندرجہ ذیل خصوصیات کو اہمیت دی: جذبات کا اظہار، مثبت جذبات، اور بے تکلف اور جذبات میں عدم الجھن، اعلی، سطحی، صحت مند شخصیت کی نشاندہی کرتے ہیں۔

بلیڈورن اور اس کے ساتھیوں نے بتایا کہ "بہترین شخصیت کے لوگ طویل المیعاد اہداف رکھتے ہیں"۔ ایرک ایرکسن نے دعوی کیا ہے سگمنڈ فرائڈ نے صحتمند شخص کی شخصیت کی خصوصیت بیان کی کہ جو محبت کرسکتا ہے اور کام بھی کرسکتا ہے۔ بلیڈورن اور اس کے ساتھیوں نے 137 شخصیات کے ماہرین سے پوچھا کہ 30 خصوصیات میں سے کون سے خصلت اچھی شخصیت والی ہوگی۔ ماہرین نے مندرجہ ذیل خصوصیات بتائیں: جذبات کا اظہار، لوگوں سے لگاؤ والی طبعیت، سوچ، اور بے تکلف رویہ اور مندرجہ ذیل خصوصیات نہیں ہوتیں: دشمنی، افسردگی، اضطراب اور بے چینی۔

ذیل میں شخصیت کی ان خصوصیات کی فہرست دی گئی ہے، جو نفسیاتی طور پر ایک "صحت مند" فرد میں ہوتی ہیں:

1۔ جذبات کا اظہار

2۔ لوگوں سے اچھے تعلقات

3۔ مثبت جذبات

4۔ بے تکلفی

5۔ قابلیت

6۔ لوگوں کو فائدہ پہنچانے کی جستجو

7۔ تحرک اور سرگرمی

8۔ اقدار کا خیال رکھنا

9۔ نرم مزاج

10۔ فرض شناسی

11۔ ہنس مکھ

12۔ ذاتی زندگی میں نظم وضبط

13۔ ترتیب سے کام

14۔ حصول منزل

15۔ غور کرنا

16۔ جمالیاتی حس

17۔ دوسروں سے اپنی جائز بات کرنا

18۔ اعتماد

19۔ تعمیل و تکمیل

20۔ دوسروں کے اچھے خیالات اپنانا

21۔ انکساری

22۔ خواب و خیال ہونا

23۔ جوش و خروش

24۔ آمادگی عمل

25۔ خود شعوری

26۔ تسلسل

27۔ کام میں جلدی

28۔ دوسروں کی تکلیف محسوس کرنا

29۔ افسردگی کی غیرموجودگی

30۔ دشمنی کے خیالات ناپید ہونا

بعدازاں محققین نے نفسیاتی طور پر ان کے "صحت مند" فرد کی خصوصیات کو پرکھا۔انھوں نے یہ موازنہ کیا کہ ان کی "صحت مند" فہرست،خوداعتمادی، جارحیت اور نشہ آوری جیسے دیگر نفسیاتی پہلوؤں کے ساتھ موازنہ کیا ہے۔3,000 سے زیادہ افراد کے جائزے کے ردعمل کی جانچ پڑتال کی۔اپنی پیش گوئیوں کی تائید کے لئے موازنہ کیا مثلا نفسیاتی طور پر صحت مند افراد اعلی نفسیاتی افعال سے وابستہ نفسیاتی جہتوں (خوداعتمادی،خودتصور، وضاحت،اور رجائیت) اعلی درجے کی ہیں اور کمزور نفسیاتی شخصیت میں کم ہیں مثلا استحصال، جارحیت، اور خراب معاشرتی سلوک۔

Reference Link:

https://www.psychologytoday.com/us/blog/social-instincts/202011/4-characteristics-psychologically-healthy-people

Traits Found in Psychologically "Healthy" Individuals

Mark Travers Ph.D.

Researchers identify the personality markers found in well-adjusted individuals.

There are hundreds if not thousands of traits psychologists use to describe someone's personality. A person can be gentle, nervous, modest, or conscientious. Someone can be demanding, independent, vain, or risk-taking.

Which traits are most likely to be found in psychologically "healthy" individuals? A team of researchers led by Weibke Bleidorn of the University of California, Davis attempted to answer this question in a new paper published in the Journal of Personality and Social Psychology. They found that high levels of openness to feelings, positive emotions, and straightforwardness, combined with low levels of neuroticism, were most indicative of a healthy personality.

"Scholars have been interested in characterizing a healthy personality prototype since the beginning of the scientific study of personality," state Bleidorn and her team. "The father of modern personality trait theory, Gordon Allport, distinguished the 'mature person' based on their intentional pursuit of long-term goals. Erik Erikson famously claimed that Sigmund Freud described the healthy person as someone

who can love and work."

Bleidorn and her team added a contemporary twist to this age-old question. In their first study, they recruited 137 personality experts to rate which of 30 commonly used personality traits would appear in psychologically stable individuals. They found that experts rated openness to feelings, warmth, positivity, and straightforwardness as the traits most likely to appear in well-adjusted individuals. Hostility, depressiveness, vulnerability, and anxiousness, on the other hand, were rated as least likely to be found in well-adjusted individuals.

Below is the full list of personality traits, ranked high to low on their likelihood of describing a psychologically "healthy" individual:

1- Openness to Feelings

2- Warmth

3- Positive Emotions

4- Straightforwardness

5- Competence

6- Altruism

7- Activity

8- Openness to Values

9- Tender-Mindedness

10- Dutifulness

11- Gregariousness

12- Self-Discipline

13- Order

14- Achievement

15- Deliberation

16- Openness to Aesthetics

17- Assertiveness

18- Trust

19- Compliance

20- Openness to Ideas

21- Modesty

22- Openness to Fantasy

23- Excitement-Seeking

24- Openness to Actions

25- Self-consciousness

26- Impulsivity

27- Anxiousness

28- Vulnerability

29- Depressiveness

30- Hostility

Next, the researchers repeated this exercise with a group of undergraduate students. They found a high degree of consistency between the ratings of the personality experts and the undergraduates,

suggesting that the personality traits associated with psychological health can be identified by laypeople and experts alike.

The researchers then put their profile of the psychologically "healthy" individual to the test. They did this by measuring how well their "healthy" profile lined up with other psychological dimensions such as well-being, self-esteem, aggression, and narcissism. Examining survey responses from over 3,000 individuals, they found support for their predictions: Psychologically healthy individuals scored higher on psychological dimensions associated with superior psychological functioning (e.g., self-esteem, self-concept clarity, and optimism) and lower on dimensions associated with psychological dysfunction (e.g., exploitativeness, aggression, and antisocial behavior).

The authors conclude, "Similar to Carl Rogers' portrayal of the 'fully functioning' person, the psychologically healthy person can be characterized as being capable to experience and express emotions, straightforward, warm, friendly, genuine, confident in their own abilities, emotionally stable, and fairly resilient to stress. This research integrates a number of historical threads in the literature on optimal human personality configurations and provides a practical means for future research on this important and interesting topic."

Reference Link:

https://www.psychologytoday.com/us/blog/social-instincts/202011/4-characteristics-psychologically-healthy-people

سابق اعلیٰ فوجی جنرل کینیڈا جوناتھن وان کو ماتحت اداروں میں خواتین کے ساتھ غیر مناسب سلوک کے الزامات کا سامنا ھے

مرسڈیزا سٹیفنسن، مارک آندرے کوسیٹ اور امندا کونولی

سابق چیف آف ڈیفنس اسٹاف جنرل جوناتھن کو دو خواتین ماتحت افسران کے ساتھ نامناسب سلوک کے الزامات کا سامنا ہے، جس میں ایک خاتون کے ساتھ مبینہ تعلقات کے بارے میں بھی ہے جس میں انھوں نے نمایاں طور پر بیان کیا ہے۔تعلقات کا براہ راست علم رکھنے والا ایک ذریعہ گلوبل نیوز کے سامنے آیا اور الزامات عائد کیے کہ وہ جنسی طور پر واضح تبادلے اور بار بار نجی ملاقاتوں کے ساتھ تعلقات استوار کرتا ہے۔گلوبل نیوز نے ایسے شواہد دئے ہیں جو اس کی تائید کرتے دکھائی دیتے ہیں۔

جن شواہد کا جائزہ لیا گیا ہے وہ یہ بھی بتاتے ہیں کہ دونوں کام سے باہر کم سے کم تین مواقع پر ملے تھے۔ایک ماتحت خاتون اہلکار نے بتایا کہ اس کے وانس سے تعلقات تھے جب وہ چیف آف دفاعی عملہ تھے۔لیکن انہوں نے گمنام رہنے کو کہا۔وینس نے گلوبل نیوز کے ساتھ دو علیحدہ فون کالوں میں مبینہ تعلقات کے بارے میں سوالات کے جوابات دیئے۔ اپنے جواب میں، وانس نے کہا کہ وہ خاتون کو جانتے ہیں لیکن جنسی تعلقات کو من گھڑت بات ہے۔

اس کے بعد انہوں نے یہ تسلیم کیا کہ انھوں نے گیج ٹاؤن، این بی میں تاریخ رقم کی تھی، جہاں وہ دونوں 2001 میں تعینات تھے، جب وہ الگ الگ تعینات تھے۔انہوں نے کہا کہ ان کے ساتھ تعلقات کا ارتکاب کئی سالوں میں ہوا اور انھیں "ساتھی اور دوست" کے طور پر بیان کیا۔"میں اس کے لئے چیمپئن تھا وہاں مشورے دینے کے لئے،" انہوں نے کہا۔

تقریباً دو گھنٹے بعد، وانس نے دوسری بار گلوبل نیوز کو فون کیا۔ انہوں نے اعتراف کیا ان کا ابتدائی بیان درست نہیں تھا۔ انہوں نے کہا کہ جب اس نے اس خاتون سے ملاقات کی ہے، تو وہ تعلقات جنسی نوعیت کا نہیں تھا اور وہ اس کے لئے ایک "حامی" تھا کیونکہ وہ کینیڈا کی افواج میں جنسی بدانتظامی اور جنسی ہڑراولے کا نشانہ بننے والے افراد کے لئے قانونی چارہ جوئی میں شامل ہونے سے متعلق اپنے مشورے طلب کرتی تھی۔

ذرائع نے یہ بھی الزام عائد کیا ہے کہ وانس نے چیف آف ڈیفنس بننے سے قبل بھی ایک دوسری، بہت کم عمر جونیئر سپاہی کی طرف جنسی جاریت کا مظاہرہ کیا تھا، جسے ایک ماخذ نے ناپسندیدہ بتایا ہے۔

یہ تبصرہ، گلوبل نیوز کے ذریعہ حاصل کردہ دستاویزات میں شامل تھا، ایسا لگتا تھا کہ 2012 میں وانس کے فوجی ای میل اکاؤنٹ سے خاتون اہلکار کو بھیجا گیا تھا، جب وینس ایک اہم جنرل تھا اور اسٹریٹجک جوائنٹ اسٹاف کی قیادت کررہا تھا۔ خواتین اہلکار اپنے کیریئر سے متعلق مشورے کے لئے وانس تک جا پہنچی تھیں۔ وانس کے ای میل اکاؤنٹ سے بھیجے گئے جواب سے اس کے ساتھ خریداری کرنے کے لئے جانا طہ کیا تھا۔ وانس کا کہنا ہے کہ اس کے پاس اس کی کوئی یادداشت نہیں ہے اور اس نے کہا کہ اگر ایسا کچھ ہوا ہے تو، وہ مذاق کے طور پر ہوگا۔ بحر حال وہ اس کے لئے "معافی مانگنے" کے لئے تیار ہیں۔

براہ راست جانکاری کے ساتھ ایک ذرائع نے بتایا کہ اس خاتون نے یہ واقعہ کینیڈا کے فورسز محتسب کے ساتھ شیئر کیا لیکن کہا کہ اس نے سرکاری طور پر شکایت درج نہیں کی۔ دفتر اس بات کی تصدیق نہیں کرے گا کہ آیا کوئی تفتیش کی گئی ہے یا نہیں۔ گلوبل نیوز کو دیئے گئے ایک انٹرویو میں، سابق فوجی محتسب گیری والبورن نے کہا ہے کہ وہ مبینہ واقعے کی کسی بھی تفصیلات کی تصدیق نہیں کر سکتے ہیں۔

وزیر دفاع ہارجیت سجن نے کہا کہ وہ جنسی بدکاری کے الزامات کو سنجیدگی سے لیتے ہیں۔ جب بھی جنسی بدعنوانی کے الزامات کو میرے سامنے لایا گیا تو میں انہیں ہمیشہ سنجیدگی سے لیا ہے۔ جیسا کہ میں نے اکثر عوامی طور پر کہا ہے کہ مجھے کسی بھی

طرح کی جنسی بدکاری برداشت نہیں ہے، "سجن نے گلوبل نیوز کے ساتھ شیئر کردہ ایک بیان میں کہا۔ "میں کینیڈا کے شہریوں کو یہ یقین دلانا چاہتا ہوں کہ میں نے ہمیشہ اصرار کیا ہے کہ میرے پاس لائے جانے والے کسی بھی اور تمام الزامات کی اطلاع مناسب حکام کو دی جانی چاہئے تاکہ اس کی تصدیق کی جا سکے۔"

یہ الزامات گذشتہ موسم گرما میں استعفی دینے کے فیصلے کے اعلان کے بعد وینس نے باضابطہ طور پر کمان کے حوالے کرنے کے دو ہفتوں کے بعد لگے ہیں، جس کی گلوبل نیوز نے تصدیق کی ہے کہ وزیراعظم کے دفتر نے انہیں نیٹو میں فوجی مشیر کے اعلی عہدے کے لئے سفارش نہیں کیا تھا۔ چیف آف ڈیفنس اسٹاف کی حیثیت سے وانس کے عہدے پر فوج کی صفوں میں ہونے والے جنسی بدانتظامی پر ثقافتی اور قانونی چارہ جوئی کی گئی۔

جولائی 2015 میں، وہ سپریم کورٹ آف کینیڈا کے جسٹس میری ڈیس چیکپس کی طرف سے فوج میں "جنسی زیادتی" ثقافت کی حد کے بارے میں ایک مؤثر رپورٹ جاری کرنے کے صرف تین ماہ بعد، جولائی میں چیف آف دفاعی عملہ بنے تھے، جس پر خاص طور پر جنسی زیادتی پر خصوصی توجہ دی گئی تھی۔ بدانتظامی کو سنجیدگی سے نہ لینے کا حکم خود وینس ہی تھے جنہوں نے اس رپورٹ کے جواب میں، کینیڈا کی مسلح افواج کے مشن کا آغاز آپریشن کے اعزاز میں کیا، تاکہ اس کی حدود میں جنسی بدکاری کو روکنے اور ان سے نمٹا جاسکے۔ وانس نے 17 جولائی، 2015 کو چیف آف ڈیفنس اسٹاف کی حیثیت سے اپنے افتتاحی خطاب میں کہا، " کسی بھی طرح کے نقصان دہ جنسی سلوک کا ہمیشہ سے بہتر نظم وضبط اور مخالف ہوگا۔"

یہ حوصلے کے لئے خطرہ ہے۔ یہ آپریشنل تیاری اور اس ادارے کے لئے خطرہ ہے۔ متعدد ذرائع نے مبینہ تعلقات کا براہ راست جاننے والے ایک عالمی ذرائع سے ان خدشات کا اظہار کرتے ہوئے گلوبل نیوز سے بات کی ہے کہ فوج میں نقصان دہ جنسی سلوک سے نمٹنے کی ضرورت پر وینس کی عوامی تاکید کے باوجود، وہ نجی طور پر اس معیار پر قائم نہیں تھا۔ ذرائع نے کیریئر کی خرابیوں کے خدشات کا حوالہ دیتے ہوئے کہا کہ وہ فوج میں رہتے ہیں، لہذا گلوبل نیوز نے آگے آنے والوں کی شناخت کی حفاظت پر اتفاق کیا ہے۔

اس رپورٹ میں سامنے آنے والے الزامات کے بنیادی عناصر کوفوجی خدمت ریکارڈ کے مرکب، ملٹری چینل آف کمانڈ کے اندر اور باہر ذرائع سے انٹرویوز، اور تبادلے کے درجنوں مواصلات کے نوشتہ جات کی تصویری تصدیق کے ذریعے تصدیق کی گئی ہے۔ وینس چیف آف ڈیفنس اسٹاف کی حیثیت سے، وانس نے کینیڈا کی فوج کے ہر دوسرے ممبر کی نمائندگی کی اور ملٹری کے آخری مقام پر بیٹھ گئے۔

اس کے باوجود متعدد ذرائع بتاتے ہیں کہ مبینہ تعلقات فوجی قیادت کے ساتھی ارکان کے درمیان جانا جاتا تھا، جن میں سے متعدد نے گلوبل نیوز کو بار بار خدشات کا اظہار کیا تھا کہ اس نے قومی دفاعی قانون اور ذاتی تعلقات سے متعلق فوج کی ہدایت کی خلاف ورزی کی ہے۔

گلوبل نیوز کے بیان کردہ سالوں سے مبینہ متفقہ تعلقات کا آغاز 2001 میں ہوا، جب اس جوڑی کی ملاقات نیو برنسوک کے سی ایف بی گیج ٹاؤن میں ہوئی جہاں وہ دونوں تعینات تھے۔ وینس اس وقت رائل کینیڈین رجمنٹ کی دوسری بٹالین کا کمانڈنگ آفیسر تھا۔ ایک لیفٹیننٹ کرنل کی حیثیت سے، اس نے اس خاتون سے آگاہ کیا، جواب بھی جونیئر آفیسر تھی۔ تاہم، وہ وینس کے حکم کے تحت نہیں تھیں، اکثر ملاقات ہوتی تھی۔

پانچ سال بعد، 2006 میں، وانس ٹورنٹو میں بریگیئر جنرل کے چیف آف اسٹاف کی حیثیت سے خدمات انجام دے رہے تھے۔ اس وقت کے لینڈ فورس سینٹرل ایریا کے کمانڈر گائے تھیبلٹ کا صدر دفتر شہر کے ڈاونس ویو محلے میں واقع ڈینس آرموری میں تھا۔ 2008 میں، وانس کو بریگیڈیئر جنرل کے عہدے پر ترقی دے دی گئی، اور اس کے کیریئر میں اضافہ جاری رہا۔ انھیں افغانستان میں تعینات کیا گیا تھا جوائنٹ ٹاسک فورس افغانستان کے کمانڈر کے عہدے کا منصب سنبھالنے کے لئے، متعدد ذمہ داریاں سنبھالے ہوئے تھے۔ سن 2009 اور 2010 میں جوائنٹ ٹاسک فورس افغانستان اور ٹاسک فورس قندھار کا کمانڈر بننے سے پہلے اس مشن میں کمانڈ کا کردار ہے۔

وانس ٹو ٹاپ کمانڈ کی یہ ترقیاں اس وقت سامنے آئیں جب ڈینیئل مینارڈ، جو پہلے بریگیڈئیر جنرل تھے، کو اس

عہدے سے ہٹادیا گیا تھااور بعد میں عدالت نے نیشنل ڈیفنس ایکٹ کی خلاف ورزی پر تعیناتی کے دوران ان کے کمانڈ کے تحت ایک کارپورل کے ساتھ "مباشرت ذاتی تعلقات" رکھنے کی وجہ سے موت کی سزا سنادی تھی۔ اور اس الزام کی تحقیقات کوروکنے کی کوشش کرنا۔اس کمانڈ پوزیشن کے بعد وانس میں اضافہ ہوتا رہا۔

وہ 2013 میں الائیڈ جوائنٹ فورس کمانڈ نیپلس کا نائب کمانڈر، جولائی 2014 میں کینیڈا کے مشترکہ آپریشن کمانڈ کا کمانڈر بنا۔ٹھیک ایک سال بعد، وہ چیف آف ڈیفنس اسٹاف بن جاتے۔وانس کو یہ اعلیٰ عہدہ ملنے سے تین ماہ قبل، ڈس چیمپس نے اپریل 2015 میں اپنی تاریخی رپورٹ کینیڈا کی افواج کے عمومی طور پر ہر سطح پر مقامی جنسی بدسلوکی کا خاکہ پیش کیا تھا۔جس کا مقصد خاص طور پر افسروں کے رویے پر تنقید تھی۔

ڈس چیمپس نے واضح کیا کہ سلسلہ بندی کے تحت "اطاعت اور ہم آہنگی پر توجہ مرکوز"اس وجہ سے کچھ جونیئر (زیادہ امکان خواتین) ممبروں کو یہ محسوس کرنے کا باعث بن سکتا ہے کہ ان کے پاس زیادہ سینئر کی جنسی ترقی کے ساتھ]سیکس[کے پاس بہت کم پسند ہے۔ (زیادہ امکان مرد) ممبر "واقعی، شرکاء نے نوٹ کیا کہ سینئر افسران، یہاں تک کہ] کمانڈنگ افسران[بھی بعض اوقات انتہائی مشکوک تعلقات پر" آنکھیں بند" کرلیتے ہیں۔

ڈس چیمس نے اس بات پر زور دیا کہ "یہ ان حالات کو ٹھیک طور پر حل کرنا ہے جو فوجداری ضابطہ فراہم کرتا ہے کہ اس میں کوئی رضامندی نہیں ہے جہاں ملزم نے جنسی سرگرمی میں ملوث ہونے کے لئے شکایت کنندہ کو اپنے اختیار یا اختیار کی حیثیت سے زیادتی کی ہو۔"اس کی رپورٹ میں طاقت میں عدم توازن اور فوج میں "مرکزی" قرار دیا گیا ہے جب فوج میں جنسی سلوک کا معاملہ آتا ہے تو رضامندی سے متعلق تبادلہ خیال کیا جاتا ہے۔

"یہ تشویش خاص طور پر سی اے ایف کے تناظر سے متعلق ہے جہاں زنجیر آف کمانڈ، اور تنظیمی ڈھانچہ جو اس کی تائید کرتا ہے، زیادہ تر باہمی روابط کی بنیاد ہے،" ڈیس شیمپس نے لکھا،" سی اے ایف کے ہر طرف شامل طاقت کے ڈھانچے پر زور دیتے ہوئے۔ایک اعلی عہدے دار کا افسر نہ صرف شکایت کنندہ کے ملازمت پر قابض ہوسکتا ہے، بلکہ اس کے کیریئر

میں ترقی، تبادلہ، یا تعیناتی بھی ہوسکتا ہے۔

تبصرہ _ ڈاکٹر سید مبین اختر:

جب مسلح افواج میں بھی عورتیں مرد افسران سے اپنے آپ کو ناجائز جنسی تعلقات سے بچانے کے قابل نہیں ہیں، تو وہ سویلین اداروں میں کیسے محفوظ ہوسکتی ہیں۔ لہذا بہتر ہے کہ اس سلسلے میں اسلامی تعلیمات پر عمل کریں یعنی جتنا ممکن ہو دونوں کو الگ رکھنا چاہیے، لباس میں پردہ اور جلد شادی کرنا۔

Former top Soldier in Canada Gen. Jonathan Vance facing allegations of inappropriate Behaviour with female subordinates: sources

By Mercedes Stephenson, Marc-André Cossette & Amanda Connolly Global News

Former chief of defense staff Gen. Jonathan Vance is facing allegations of inappropriate Behaviour with two female subordinates, including one regarding an alleged relationship with a woman he significantly outranked.

A source with direct knowledge of the relationship came forward to Global News alleging a relationship with sexually explicit exchanges and repeated private meetings. Global News has viewed evidence that appears to support this, dating from 2019 to as recently as January 2021.

The evidence reviewed also suggests the two met on at least three occasions outside of work. Global News reached out to the female subordinate alleged to have had a relationship with Vance while he was chief of defense staff. She said the allegations are true but asked to remain anonymous.
Global News has agreed to honor this request.

Vance responded to questions about the alleged relationship in two separate phone calls with Global News. In his first response, Vance suggested he only knew the woman in a professional context, and denied having any direct communication with her.

He suggested any sexually explicit exchanges could be fabricated. He subsequently acknowledged that they had dated in Gage town, N.B., where they were both posted in 2001, while they were in separate chains of

command. He said the relationship with her evolved over the years, describing them as "colleagues and friends. "I'm a champion for her. There to provide advice," he said.

Roughly two hours later, Vance called Global News a second time. He acknowledged he had been "holding back" in his initial response, saying he had done so because he didn't want to "betray confidences."

He then said that while he has met with the woman, the relationship was not sexual and that he was a "supporter" for her as she sought his advice regarding joining the lawsuit for victims of sexual misconduct and sexual harassment in the Canadian Forces.

Sources also allege to Global News that Vance made a sexual comment toward a second, much younger junior soldier prior to becoming chief of defense, which a source described as unwanted.

That comment, contained in documents obtained by Global News, appeared to have been sent from Vance's military email account to a female corporal in 2012, when Vance was a major general and leading the Strategic Joint Staff.

The female corporal had reached out to Vance for career advice. A response sent from Vance's email account raises the prospect of going to a clothing optional vacation destination with her. Vance says that he has no recollection of the exchange and suggested that if it did occur, he would have intended it as a joke rather than a solicitation.

He also said he would be willing to "apologize" if he did make the comment. A source with direct knowledge said that the woman shared the incident with the Canadian Forces Ombudsman but said that she did not file

an official complaint. The office would not confirm whether any investigation was opened.

In an interview with Global News, former military ombudsman Gary Walbourne said he could not confirm any details of the alleged incident. Defense Minister Harjit Sajjan said the office takes allegations of sexual misconduct seriously. "When allegations of sexual misconduct are brought to my attention, I have always taken them seriously. As I have often publicly stated, I have no tolerance for any form of sexual misconduct," Sajjan said in a statement shared with Global News.

"I want to assure Canadians that I have always insisted that any and all allegations that are brought to my attention should be reported to the appropriate authorities to begin relevant investigations that might be warranted."

The allegations come a little over two weeks after Vance formally handed over command after announcing his decision to resign last summer, which Global News confirmed came after the Prime Minister's Office did not recommend him as a candidate for the top post of Military Advisor to NATO. Vance's tenure as chief of defense staff was marked by a cultural and legal reckoning over rampant sexual misconduct in the military's ranks.

He became chief of defense staff in July 2015, just three months after former Supreme Court of Canada justice Marie Deschamps issued a damning report outlining the extent of the "hostile" and "sexualized" culture in the military, with a particular focus on the chain of command not taking misconduct seriously.

It was Vance himself who, in response to the report, launched Operation Honor, the Canadian Armed Forces' mission to prevent and address sexual misconduct within its ranks. "Any form of harmful sexual Behaviour has been and always will be absolutely contrary to good order and discipline," Vance said in his inaugural address as chief of defense staff on July 17, 2015.

"It is a threat to morale. It is a threat to operational readiness and a threat to this institution," he said. Multiple sources including one with direct knowledge of the alleged relationship spoke to Global News expressing concerns that despite Vance's public emphasis on the need to tackle harmful sexual Behaviour in the military, he was not living up to that standard in private. Sources cited fears of career repercussions given they remain in the military, so Global News has agreed to protect the identities of those who came forward.

Core elements of the allegations laid out in this report were corroborated using a combination of military service records, interviews with sources both within and outside of the military chain of command, and through visual confirmation of dozens of communication logs of exchanges that appear to come from Vance.

As chief of defense staff, Vance outranked every other member of the Canadian military and sat at the ultimate spot in the military chain of command. Yet multiple sources suggest the alleged relationship was known among fellow members of the military leadership, several of whom raised concerns repeatedly to Global News that it violated the National Defense Act and the military's directive on personal relationships.

Section 129 of the National Defense Act defines the charge of prejudicing good order or discipline as "an act or omission" constituting an offence under any part of the act, or which contravenes "any regulations, orders or instructions published for the general information and guidance of the Canadian Forces or any part thereof."

The directive on personal relationships and fraternization defines "personal relationship" as "an emotional, romantic, sexual or family relationship, including marriage or a common-law partnership or civil union, between two CAF members." It goes on to note that those in personal relationships "must notify their chain of command of any personal relationships that could compromise the objectives of this defense administrative orders and directive."

It also states that, "A CAF member in a personal relationship with another CAF member, DND employee or member of an allied force, contractor or an employee of a contractor shall not be involved, regardless of rank or authority, in the other person's: performance assessment or reporting."

According to a source with direct knowledge of the relationship, those rules were not respected.

Vance's rise through the ranks

The alleged years-long consensual relationship as described to Global News began in 2001, after the pair met at CFB Gage town in New Brunswick where they were both stationed. Vance was at the time the commanding officer of the second battalion of the Royal Canadian Regiment. As a lieutenant-colonel, he outranked the woman, who was still a junior officer.

However, she was not under Vance's command, and the pair dated openly. Five years later, in 2006, Vance was serving in Toronto as chief of staff to Brig.-Gen. Guy Thibault, then commander of Land Force Central Area, headquartered at the Denison Armory in the city's Downs view neighborhood. While in that position, Vance outranked the woman in question, who later moved to take up a posting in Toronto that placed her within his chain of command.

Vance says there was no sexual relationship at this time.In 2008, Vance was promoted to the rank of brigadier general, and his career rise continued.He was deployed to Afghanistan to take over as commander-designate of Joint Task Force Afghanistan, taking on several command roles in the mission before becoming commander of Joint Task Force Afghanistan and Task Force Kandahar in 2009 and 2010.

Those promotions of Vance to top command came after Daniel Ménard, formerly a brigadier general, was removed from the role and later court martialed for having an "intimate personal relationship" with a corporal under his command while on deployment in violation of the National Defence Act, and attempting to block the investigation into that charge.

Vance continued to rise following that command position.

He became deputy commander of the Allied Joint Force Command Naples in 2013, then commander of Canadian Joint Operations Command in July 2014. Exactly one year later, he would become chief of defence staff.Three months prior to Vance receiving that top post though, Deschamps released her landmark report in April 2015 outlining endemic sexual misconduct throughout virtually all levels of the Canadian Forces.

She took aim in particular at the chain of command. Deschamps outlined that the "focus on obedience and conformity" within the chain of command "may therefore lead some junior (more likely female) members to feel that they have little choice to but to [sic] go along with the sexual advances of more senior (more likely male) members. "Indeed, participants noted that senior officers, even [commanding officers] sometimes turned a 'blind eye' on highly dubious relationships."

Deschamps went on to stress that "it is precisely to address circumstances like these that the Criminal Code provides that there is no consent where the accused abuses his or her position of power or authority over the complainant to engage in sexual activity." Her report cited power imbalances and the issue of differences in military rank as "central" to discussions about consent when it comes to sexual Behaviour in the military.

"This concern is particularly relevant to the context of the CAF where the chain of command, and the organizational structure that support it, is the basis of most interactions," Deschamps wrote, emphasizing "the all-encompassing power structure of the CAF - where a senior-ranking officer may have control over not only a complainant's employment, but also her career advancement, transfer, or deployment."

Comment by Dr Syed Mubin Akhtar _ females even in armed service of Canada are unable to protect themselves from illicit sex by male officers, so how can these women who work in civilian institutions. Therefore it is best to follow the Islamic teachings in this regards i.e. separation of the sexes as much as possible. Modesty of dress and early marriages.

برطانوی لڑکیوں کا جنسی استحصال

ایک سینئر پولیس آفیسر نے اسکولوں کی ایک "میرے ساتھ بھی زیادتی ہوئی" (MeToo movement) کے ایک بیان میں، برطانیہ میں 10,000 سے زیادہ نوجوانوں لڑکیوں کو جنسی طور پر ہراساں کیے جانے اور جنسی زیادتی کے نوعمری کے واقعات بیان کیے ہیں۔ اوران کو ایک ویب سائٹ پر گمنام طور پر پوسٹ کئے گئے ہیں، جس میں "ہر ایک کو مدعو کیا جاتا ہے "Everyone's Invited"۔ اور تین ہفتوں کے دوران بڑی تیز رفتاری سے، پوسٹ کئے گئے ہیں۔

یہ ویب سائٹ 22 سالہ سوما سارہ کی بنیادی کاوش ہے، جو کہتی ہے کہ اس کا یہ تجربہ ہے کہ معاشرے کہ وہ نوعمر لوگوں میں عصمت دری عام پائی جاتی ہے اور اس نے سوچا کہ اس کا تدارک ہونا چاہئے۔ اور دوستوں کے ساتھ بات چیت کے بعد اس پر عمل کرنے کا فیصلہ کیا گیا ہے اور یہ ایک بہت بڑا مسئلہ ہے۔

اس نے رائٹرز کو بتایا، "میں یہ بات کر رہی ہوں، کہ جب معمول کے مطابق سلوک معمول کا نہیں ہوتا ہے، جیسے کرسمس کی تقریب میں جسم پر ہاتھ پھیرنا، یا مباشرت کی تصاویر متفقہ طور پر شیئر کرنا، یا توہین آمیز جنسی تبصرے وغیرہ "۔ "جب ان چیزوں کو معمول بنایا جاتا ہے تو وہ واقعے جنسی زیادتی اور عصمت دری جیسی انتہائی زیادتیوں اور مجرمانہ کارروائیوں کے لئے راہ ہموار ہوتی ہے۔

"ہر ایک کو مدعو کیا گیا ہے" پر کہانیوں کی اکثریت لڑکیوں کے ساتھ بدسلوکی کی ہوتی ہے۔ ایک پوسٹ میں لکھا گیا ہے کہ جب وہ 14 سال کی تھی اور جب وہ مدہوشی سے باہر آئی تو دیکھا کہ کسی کا عضو تناسل اس کے منہ میں تھا۔ ایک اور کا کہنا ہے کہ اس نے ایک لڑکے کو اپنی عریاں تصاویر بھجیں جو اس نے اپنے دوستوں کو بھی بھیج دیں۔ ایک اور بیان میں ایک لڑکی نے کہا کہ اس نے زندگی میں پہلی بار ایک لڑکے کو بوسہ دیا مگر اس نے میرا چہرہ اپنے جنسی عضو کی طرف کر دیا۔ مزید کچھ بیان کردہ واقعات، اگر تصدیق ہو جائے تو، بہت سنگین ہیں جیسے حملہ اور عصمت دری جو قابل سزا جرائم ہیں۔ لندن کی میٹروپولیٹن پولیس نے قرار دیا اور متاثرین کو ممکنہ جرائم کی اطلاع دینے کے لئے آگے آنے کی ترغیب دی۔

بی بی سی ریڈیو پر، قومی سطح پر بچوں کے تحفظ کے امور کے انچارج، پولیس افسر سائمن بیلی نے کہا، "سب لڑکیوں کو

ایسے خراب روئے کی اطلاع دینی چاہئے۔انہوں نے کہا،"میں بھی (MeToo) تحریک، جو اسکولوں کے لئے ہے۔
ایک بڑی مہم کی ابتدا ہے اور یہ خرافات ہر جگہ موجود لگتی ہیں۔

British teens recount sexual abuse

The Tribune

LONDON (Reuters) -

More than 10,000 young people in Britain have recounted what they say are teenage experiences of sexual harassment and abuse by fellow teens in an outpouring described by a senior police officer as a "#MeToo movement" for schools.

Their stories, posted anonymously on a website called "Everyone's Invited" at a rapidly accelerating pace over the past three weeks, make harrowing reading.

The website is the brainchild of Soma Sara, 22, who says she experienced what she calls rape culture within her teenage social circle, and decided to act after conversations with friends convinced her this was a pervasive problem.

"I'm talking about when behaviour that's not normal is normalised, so something like groping at a Christmas party, or non-consensual sharing of intimate photos, or derogatory sexist comments," she told Reuters.

"When those things are normalised they can actually act as a gateway to more extreme acts and criminal acts such as sexual assault and rape."

The majority of stories on "Everyone's Invited" are of girls being mistreated by boys, though there are also some accounts of boy-on-boy, girl-on-girl and girl-on-boy abuse. A significant minority are by boys who express disgust at things they witnessed, or in some cases did.

The author of one post says she was 14 when she passed out drunk on a

sofa and woke up with someone's penis in her mouth. Another says she shared nude photos with her boyfriend which he sent to his friends. Another describes kissing a boy for the first time in her life only for him to push her head down towards his crotch.

Some of the gravest incidents described, if confirmed, could constitute criminal offences including assault and rape. London's Metropolitan Police described the outpouring as "deeply concerning" and encouraged victims to come forward to report potential crimes.

"I think it's reasonable to predict that there is going to be a significant number of reports that are going to come into the system," said Simon Bailey, a senior police officer in charge of child protection issues nationally, on BBC radio.

"It's the #MeToo movement for schools," he said. "We are dealing with the tip of the iceberg."

"IT'S EVERYWHERE"

عروس اردو کے لئے رومن فراک

ابونثر- فرائیڈے اسپیشل

ہمارے ہاں اردو کا غلط تلفظ عام کرنے میں سلطنتِ روما کے ماہرینِ لسانیات کا بڑا ہاتھ ہے۔ نہ وہ رومن حروف ایجاد کرتے نہ ہماری اُردو خراب ہوتی۔ اس خرابی سے ہمارا ہر شہر خرابہ بن رہا ہے۔ کسی بھی شہر میں کسی طرف نکل جائیے، بڑے بڑے اشتہاری تختوں پر آپ کی انگریزی خوانی کا امتحان لیا جارہا ہوگا کہ دیکھیں تو سہی کہ آپ Khana کو 'کھانا' پڑھتے ہیں یا 'خانہ'؟ دُکانوں کے نام ہوں، دُکان داروں کے دیے ہوئے تھیلے ہوں یا پرچہ اشتہار، سب پر رومن حروف میں لکھی ہوئی اردو آپ کو زبان چڑا رہی ہوگی۔

چڑ کر گھر میں آ بیٹھیں تو اخبارات اور برقی ذرائع ابلاغ خود آپ کے گھر میں گھس کر اُسی زبان کا حلیہ بگاڑنے پر تلے نظر آئیں گے جس زبان کو انھوں نے خود ہی اپنے ذریعہ ابلاغ کے طور پر منتخب کیا ہے۔ نشریاتی اداروں سے اردو میں نشر کیے جانے والے پروگراموں کے نام ہوں، ڈراموں کے عنوان ہوں یا ان کے مصنفین اور اداکاروں کے نام، سب کے سب رومن رسم الخط میں دکھائے جارہے ہوں گے۔ نہ جانے کس نے اُنھیں یہ پٹّی پڑھا دی ہے کہ تمھاری طرح تمھارے ناظرین بھی جاہل ہیں، اُردو حروف پڑھ نہیں پائیں گے۔ ہمارے مغرب پرست ماہرین ابلاغیات کی یہ مجبوری تو ہے ہی کہ وہ کسی زبان کے ماہر نہیں۔ اچھی طرح انگریزی آتی ہے نہ بُری بھلی اُردو۔ مگر اس سے بھی بڑی مجبوری یہ ہے کہ ناظرین کی شرح میں اضافے کی جو دوڑ لگی ہوئی ہے، اُس میں آگے بڑھنا اُردو زبان کو ذریعہ ابلاغ بنائے بغیر ممکن ہی نہیں۔ کیوں کہ اس ملک کی قومی زبان اُردو ہے، عوامی زبان اُردو ہے اور ملک کی مختلف زبانیں بولنے والوں کے مابین رابطے کی زبان بھی اُردو ہی ہے۔ مگر یہ جو ناک میں انگریزی بولنے والا نکٹا ولایتی بھوت سر پر سوار ہوگیا ہے، وہ اُن سے اردو بھی انگریزی حروف میں لکھواتا ہے۔ بدیسی تجارتی اداروں کے اشتہارات نے تو اس دیس کی زبان بگاڑنے کو اپنا ہدف یا نصب العین ہی بنالیا ہے۔ اگر وہ رومن حروف میں ''پیو اور جیو'' نہیں لکھیں گے تو شاید پی کر جینے والوں کو اُن کے مشروبات کی تیزابیت محسوس نہیں ہوگی۔

آج کل لوگ سمجھتے ہیں کہ رومن حروف میں اردو لکھنے کی وبا جدید ابلاغی آلات کی عطا ہے۔ یہ ابلاغی آلات بھی دیکھتے ہی دیکھتے ہماری زندگیوں میں بالکل اُسی طرح دخیل ہوگئے، جیسے کڑکتی سردی میں کسی بدّو کے خیمے میں اُس کا اونٹ پہلے صرف گردن ڈالنے کی اجازت چاہتا ہے، پھر رفتہ رفتہ اونٹ اندر اور بدّو باہر۔ ابھی زیادہ عرصہ نہیں گزرا کہ ہم بین الاقوامی

رابطے کے نظام یعنی International Network سے روشناس کرائے گئے، جس کا مخفف .Inter. Net ہے۔ اس عالمی ربط پر برساتی کُھمبیوں کی طرح بہت سے سماجی ذرائع ابلاغ اُگ آئے۔ ابتدا میں ان جدید آلات پر تحریر کرنے کے لیے اردو کی تختی میسر نہ تھی، اس وجہ سے لوگوں نے مجبوراً رومن حروف میں اردو لکھنے سے ان ذرائع کو استعمال کرنے کا آغاز کیا۔ مگر بہت جلد اُردو اپنا رسم الخط لے کر تمام سماجی ذرائع ابلاغ تک پہنچ گئی۔ لہٰذا اب اردو پیغام رسانی کی راہ میں کوئی مجبوری حائل نہیں رہی، معذوری البتہ حائل ہوسکتی ہے۔

پاکستان کے اندر رومن حروف میں اردو تحریر کرنے کا فتنہ سب سے پہلے ایوب خان کے ''دورِ انقلاب'' میں اُٹھا۔ تہذیبِ حاضر کی چمک دمک سے خیرہ نظری کا شکار ہوجانے والے دیگر اذہان کے مثل، ایوب خان کا بھی خیال تھا کہ مصطفیٰ کمال پاشا کی طرح رومن رسم الخط اختیار کر لینے سے ہم بھی ترقی کی راہ پر دوڑنے لگیں گے۔ مگر آج کی طرح اُس زمانے میں بھی اردو نے اپنی بقا کی جنگ پوری قوت سے لڑی اور اپنے آپ کو توانا زبان ثابت کر کے اپنا رسم الخط بچا لیا۔ برصغیر میں رومن رسم الخط پہلی بار کب استعمال ہوا؟ اس ضمن میں مولانا عبدالقدوس ہاشمی کی ایک تحریر، جو ایوب خان کی تجویز کے جواب میں اُردو کالج کراچی کے مجلّے ''برگِ گُل'' کے ''ایوب نمبر'' میں 1960ء میں شائع ہوئی، ہمیں بتاتی ہے۔

''اس تجویز کا تاریخی پس منظر یہ ہے کہ یورپی تاجروں نے اپنے کارندے، جو وہ یورپ سے لاتے تھے، ان کو یہاں کے مقامی الفاظ، خصوصاً افراد اور مقامات کے نام یاد کرانے کی یہ ترکیب نکالی تھی اور اس کام کے لیے یہ ترکیب تھی صحیح، کیونکہ فارسی حروف انہیں سکھانا مشکل تھا''۔

(بحوالہ ''معارف فیچر'' شمارہ 16 مارچ 2014ء۔ شائع کردہ: اسلامک ریسرچ اکیڈمی کراچی)

اُسی زمانے کی ایک دلچسپ تقریر ہمیں سابق مغربی پاکستان کے چیف جسٹس محمد رستم کیانی کے مجموعہ تقاریر ''افکارِ پریشاں'' میں ملتی ہے۔ جسٹس کیانی نے مدیر ''چراغِ راہ'' پروفیسر خورشید احمد کے ایک سوال کے جواب میں جو کچھ کہا، اُس سے ایک اقتباس ملاحظہ فرمایئے۔ سوال یہ تھا: ''کیا اردو زبان کا موجودہ رسم الخط کسی تبدیلی کا متقاضی ہے؟'' جسٹس ایم آر کیانی نے جواب دیا: ''اردو رسم الخط نے خود تو کوئی تقاضا نہیں کیا کہ مجھے بدلا جائے۔ مگر آپ کی یہی رضا ہے تو پھر اُردو کی قضا ہے۔ البتہ انسان کی فطرت اس بات کی مقتضی ہوتی ہے کہ چیزیں ہمیشہ بدلتی رہیں۔ کوئی اس کو جدّت کہتا ہے، کوئی بدعت، اور کوئی تو انقلاب کے درجے تک پہنچا دیتا ہے۔ اب چوں کہ آپ کو اور کوئی تبدیلی نہیں سوجھتی اور شادیاں بھی چار سے یک لخت ایک ہونے پر آپ ''کُل جدید لذیذ'' کی لذت سے محروم ہوگئے ہیں اس لیے عروسِ اردو کو شریکِ حیات سمجھ کر اپنے جنسی میلانوں کی تسکین کے لیے اُس کو رومن اردو کا فراک پہناتے ہیں۔ میرے خیال میں محترم پروفیسر

خورشید احمد کو متقاضی کے بجائے متحمل کا لفظ استعمال کرنا چاہیے تھا۔ کیا اردو رسم الخط بھی اتنی تبدیلی برداشت کرسکتا ہے کہ اسے رومن کا جامہ پہنایا جائے؟ مگر جامے کی تشبیہ یہاں غلط ہے۔ اُس کا تو چہرہ ہی بدل جائے گا۔ یہ محض لباس کا بدلنا نہیں ہے۔ رسم الخط کو تو زبان سے وہ تعلق ہے جو تن کو جان سے ہے۔ میں نے فراک کا ذکر اس لیے کیا تھا کہ یہ اہلِ مغرب کا مخصوص لباس ہے اور غالباً اردو کو رومن بنانے کی ایک بڑی وجہ یہ ہے کہ اسے مغرب کے لیے دلپذیر بنایا جائے۔ مگر آپ بھول رہے ہیں کہ کسی زبان کی اہمیت اُس کی اپنی خوب صورتی سے نہیں بڑھتی، بلکہ اُس کے بولنے والوں کی خوب صورتی سے بڑھتی ہے۔ جب آپ اخلاقی طور پر صحت مند ہو جائیں گے تو آپ کی قومیت کا اعتبار قائم ہو جائے گا اور دنیا آپ کی اُردو بھی سیکھے گی اور اس کے رسم الخط کے نخرے بھی اُٹھائے گی۔ کافِ کابل اور قافِ قندھار کے باریک فرق کو دیکھ کر لوگ کہیں گے کہ سبحان اللہ! محض حروف کے امتیاز میں یہ لوگ کتنی دُور چلے گئے ہیں''۔

(اقتباس از: ''افکارِ پریشاں''، مجموعہ تقاریر جسٹس ایم آر کیانی مرحوم)

ہمارا رسم الخط بھی ہماری قومی یکجہتی اور ہماری لسانی ہم آہنگی کا آئینہ دار ہے۔ سندھی، بلوچی، پنجابی اور پشتو سمیت تقریباً تمام پاکستانی زبانیں دائیں سے بائیں کو لکھی جاتی ہیں اور خطِ نسخ یا خطِ نستعلیق میں رقم کی جاتی ہیں۔ ان کے اکثر و بیشتر حروفِ تہجی بھی مشترک ہیں۔ جب کہ رومن حروفِ تہجی بائیں سے دائیں کو لکھے جاتے ہیں اور یہ حروف بھی ہمارے خطے کی زبانوں کے لیے اجنبی ہیں۔ رومن حروف میں اردو تحریر کرنے کو رواج دینے سے اردو بھی اجنبی ہو جائے گی اور اپنی ہمشیر زبانوں سے اس کا ناتا ٹوٹ جائے گا۔ یوں ہماری قومی زبان پوری قوم سے بیگانہ ہو جائے گی۔

ہمارے رسم الخط کا ہماری قوم کے عقائد، تہذیب، تمدن اور ثقافت سے کیا رشتہ ہے؟ اس موضوع پر ان شاء اللہ اگلی نشست میں بات ہوگی۔

اس بُتِ خوش خط کی زُلفہ

ابونثر۔فرائیڈے اسپیشل

آج یومِ کشمیر ہے۔کشمیریوں کی پاکستانی قوم سے یکجہتی کا رشتہ دین اسلام کے ساتھ ساتھ اردو سے بھی منسلک ہے۔ہم دِلی میں ہم زبانی کا بھی اہم کردار ہوتا ہے۔آزاد جموں وکشمیر کی سرکاری زبان اردو ہے۔مقبوضہ کشمیر کی سرکاری زبان بھی 1889ء سے اب تک اردو ہی تھی۔ مگر 131 سال بعد 13 ستمبر 2020ء کو مودی سرکار نے مقبوضہ کشمیر میں اردو کی سرکاری حیثیت ختم کردی۔سرکاری زبان ہندی کے ساتھ کچھ مقامی کشمیری زبانوں کی سرکاری حیثیت برقرار ہے،لیکن کشمیری زبانوں کو اپنا رسم الخط نستعلیق سے تبدیل کرکے دیوناگری اختیار کرنے پر مجبور کیا جارہا ہے۔رسم الخط کی تبدیلی سے عقیدہ،تہذیب،تمدن،ثقافت سب کچھ بدل سکتا ہے۔ہم زبانوں سے کاٹ کر رکھا جا سکتا ہے۔اردو،فارسی،بلوچی،پشتو،پنجابی،سرائیکی،کشمیری،شینا،بلتی اور کوہستانی سمیت ہمارے خطے کی بہت سی زبانیں نستعلیق رسم الخط میں تحریر کی جاتی ہیں۔چین کے صوبے سنکیانگ کے مسلمان جوترکی الاصل ''اویغور'' زبان بولتے ہیں وہ بھی نستعلیق ہی میں لکھی جاتی ہے۔ نستعلیق کے لغوی معنی شائستہ،ادب آداب سے واقف،مہذب،خوش وضع،خوش قطع اور خوش کلام شخص کے ہیں۔میر کا شعر ہے:۔

"سخن کرنے میں نستعلیق گوئی ہی نہیں کرتا"

"پڑھیں ہیں شعر کوئی ہم سو وہ بھی شدّ ومد سے ہے"

خطِ نستعلیق ایرانی خط ہے۔یہ خطِ نسخ اور خطِ تعلیق کو ملا کر بنایا گیا ہے۔اس خط کا نام ''نسخ تعلیق'' تھا،مگر حرف ''خ'' کثرتِ استعمال سے گر گیا۔خطِ نسخ عربی خط ہے۔نسخ کا مطلب ہے منسوخ کرنا۔نسخ خواجہ عماد الدین نے ایجاد کیا تھا،اور اس خط کی خوبی کی وجہ سے اس سے پہلے کے رسم الخط منسوخ کردیے گئے تھے۔خطِ تعلیق ایک ایرانی خط تھا،جو تیرہویں صدی میں ایران میں رائج ہوا،مگر اسے بھی خطِ نستعلیق کی ایجاد کے بعد ترک کردیا گیا،کیوں کہ نستعلیق نہایت خوش نما اور خوب صورت خط ہے۔اکبر الٰہ آبادی کا یہ شعر دیکھیے،جس میں اُنھوں نے کمال مہارت سے ''اِس ل'' کا مفہوم اور ''اِسلام'' کا مفہوم یکجا کردیا ہے۔کہتے ہیں:۔

"لام نستعلیق کا ہے اُس بُتِ خوش خط کی زُلف"

"ہم تو کافر ہوں،اگر بندے نہ ہوں اِسلام کے"

تُرکانِ عثمانی کا رسم الخط بھی یہی تھا۔مگر 1928ء میں مصطفیٰ کمال پاشا نے اسے تبدیل کرکے ترکی زبان رومن رسم الخط میں لکھنے کا حکم دیا اور ذاتی دلچسپی لی۔تصور فرمائیے کہ اگر کسی روز یہ حکم پاکستان میں جاری ہوجائے کہ آج کے بعد کوئی

شخص سوائے رومن حروف کے، کسی رسم الخط میں اردو نہیں لکھ سکتا تو وطن عزیز کی کتنی بڑی تعداد اَن پڑھ ہو جائے گی اور ایک نسل کے بعد کتنا بڑا ذخیرہ کتب ناکارہ ہو جائے گا۔ یہی تُرکوں کے ساتھ ہوا۔ ایسا ہی برصغیر میں انگریزی کو ذریعہ تعلیم قرار دیتے وقت بھی ہوا تھا۔ اُس وقت بھی اکبر نے پیش گوئی کی تھی:۔

"یہ موجودہ طریقے راہی ملکِ عدم ہوں گے"

"نئی تہذیب ہوگی اور نئے ساماں بہم ہوں گے"

"نہ پیدا ہوگی خطِّ نسخ سے شانِ ادب آگیں"

"نہ نستعلیق حرف اِس طور سے زیبِ رقم ہوں گے"

"ہماری اصطلاحوں سے زباں نا آشنا ہوگی"

"لُغاتِ مغربی بازار کی بھاشا سے ضم ہوں گے"

مگر برصغیر کے مسلمانوں نے غیر سرکاری طور پر اپنی زبان کی حفاظت کی۔ جب کہ ترکی میں الفاظ کا تلفظ تبدیل ہوگیا۔ تمام ذخیرہ علوم ردّی کا ڈھیر بن گیا اور ان کتابوں کو پڑھنے کے قابل نہ رہنے کی وجہ سے تُرکوں کی نئی نسل کا اپنے ماضی سے تعلق منقطع ہوگیا۔ نئی نسل عربی میں قرآنِ مجید کی تلاوت کرنے کی سعادت سے بھی محروم ہوگئی۔ وہ تو بدیع الزماں سعید نُورسیؒ کی تحریک نے قرآن، حدیث اور فقہ کی تعلیم کا سلسلہ جاری رکھا، جس کے نتیجے میں ترکی میں موجودہ انقلاب کے لیے افرادِ کار میسر آئے۔ (''نورسی'' وہی لقب ہے جو اردو میں ''نوری'' یا ''نورانی'' ہے۔) اب صدر رجب طیب اردوان نے ترکی کے تعلیمی اداروں میں ترکانِ عثمانی کا رسم الخط پڑھانے کا حکم جاری کر دیا ہے۔ یہ حکم جاری کرتے ہوئے انھوں نے کہا: ''دنیا میں ایسی کوئی قوم مجھے بتا دیں جو اپنی تاریخ اور تہذیب کے اصلی نسخوں ہی کو پڑھنے سے محروم ہو؟ کیا دنیا میں ایسی کوئی قوم ہے جو اپنے باپ دادا کی قبروں کے کتبوں کو پڑھنے کی صلاحیت ہی سے عاری ہو؟ کیا دنیا میں ایسی کوئی قوم ہے جو اپنے قابلِ فخر شعرا، ادیبوں، مصنفین، مفکرین اور عالموں کے تحریر کردہ شاہکاروں کو پڑھنے سے قاصر ہو؟ زبان انسانوں کے درمیان رابطے کا کام سرانجام دیتی ہے۔ اگر آپ کسی معاشرے سے اپنی زبان تحریر کرنے کا حق چھین لیں تو وہ معاشرہ اپنی زبان ہی سے نہیں... مذہب، فن اور ادب سے بھی محروم ہو جاتا ہے۔ ہماری تہذیب الفاظ، تحریر، کاغذوں اور کتابوں سے پھلی پھولی ہے۔ استنبول ہمیشہ ہی مختلف تہذیبوں کا گہوارہ رہا ہے۔ اس کے تمام گوشے تحریر اور خطاطی سے اَٹے پڑے ہیں،

لیکن بدقسمتی سے خطاطی کے ان نمونوں کو قوم سمجھنے ہی سے قاصر ہے۔ہمیں چاہیے کہ ہم اپنی نئی نسل کو عثمانی ترکی زبان سیکھنے کا موقع فراہم کریں۔ہمیں تو عثمانی ترکی زبان سیکھنے کا کوئی موقع ہی فراہم نہیں کیا گیا،لیکن اب ہماری نئی نسل کو اس حق سے محروم نہیں رکھا جانا چاہیے''۔

امید ہو چلی ہے کہ آئندہ چل کر ترکی میں بھی یہ خط بحال ہو جائے گا اور اُردو جاننے والوں کے لیے ترکی سیکھنا سہل ہو جائے گا۔پھر ہمارا شاعر فارسی میں فریاد کرنا چھوڑ کر (کہ ''زبانِ یارِمن تُرکی و من تُرکی نمی دانم'') یارانِ تُرکی سے فرفر فر تُرکی بول رہا ہوگا۔

ہمارے ذرائع ابلاغ سے جو لوگ رومن حروف میں اردو لکھنے کی عادت کو رواج دے رہے ہیں،نہیں معلوم کہ انھیں اندازہ ہے یا نہیں کہ وہ ہماری قوم کے عقائد،تہذیب،تمدن اور ثقافت کو کتنا دُور رَس نقصان پہنچانے کے درپے ہیں۔ترکی کا تجربہ ہمیں سبق سکھانے کے لیے کافی ہے۔لہٰذا قوم کے ہر فرد کا فرض ہے کہ اپنے بچوں کے مفاد میں اس رواج کی حوصلہ شکنی کرے۔اور اپنے دائرہ اختیار کی حد تک اس مہلک وبا کا خاتمہ یقینی بنانے کی کوشش کرے۔

انتظار حسین اپنی کتاب ''علامتوں کا زوال'' میں لکھتے ہیں:۔

''اب لاہور کی کوٹھیوں میں انگریزی پھول عام کھلے دکھائی دیتے ہیں مگر بیلا،چنبیلی نظر نہیں آتے۔یہ ہے ہمارے جملہ مسائل کی جڑ۔مسئلہ اصل میں یہ ہے کہ ہمیں اپنے پھول عزیز نہیں رہے۔رسم الخط کا مسئلہ پھولوں کے مسئلے کا حصہ ہے۔جب باغیچوں سے ان کے اپنے پھول رخصت ہو جائیں اور پرائے پھول کھلنے لگیں تو یہ وقت اس زمین کی پوری تہذیب پر بھاری ہوتا ہے۔رسم الخط اپنی جگہ کوئی چیز نہیں ہے،وہ تہذیب کا حصہ ہوتا ہے''۔(مضمون ''رسم الخط اور پھول'' سے اقتباس)۔

رومن حروف میں ہماری بہت سی آوازوں کے لیے کوئی حرف نہیں ہے۔مثلاً چ،خ،ش اور غ کی آوازوں کے لیے الگ سے کوئی حرف نہیں۔دو حروف کو ملا کر ایک حرف بنا لیا جاتا ہے۔ق کی آواز کے لیے منتخب کیا گیا ہے،مگر رومن میں اس کی اصل آواز 'ک' کی ہے۔ہمارے رسم الخط میں حروف کے ٹکڑے جوڑ کر لفظ بنا لیا جاتا ہے،اس سے یہ سہولت ہوتی ہے کہ کم جگہ میں زیادہ الفاظ تحریر کیے جا سکتے ہیں اور بڑے بڑے فقرے مختصر نویسی کی طرح تیزی سے لکھے جا سکتے ہیں۔ہمارے ہاں صرف اِعراب استعمال کر کے حروف کی آوازوں کی حرکت تبدیل کر لی جاتی ہے،جب کہ رومن میں اس غرض سے پورا حرف لکھنا پڑتا ہے A,E,I,O,U وغیرہ۔رومن حروف میں اردو کی طویل تحریریں پڑھنے میں بڑی دِقّت کا سامنا کرنا پڑتا

ہے۔ پھر رومن میں 'ت' اور 'ٹ' یا 'ڈ' اور 'ڈ' کے لیے ایک ہی حرف استعمال کیا جاتا ہے، جس کی وجہ سے آوازوں کا فرق صرف اندازے سے کیا جاسکتا ہے۔ یہ اندازہ غلط ہو جائے تو اس سے فتنے بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔

پچھلے دنوں سماجی ذرائع ابلاغ پر ایک قصہ عرصے تک گردش کرتا رہا۔ یہ قصہ حقیقی ہو یا فرضی ... مگر اس میں مخفی سبق صرف نوعروسوں کے لیے نہیں، رومن حروف استعمال کرنے والے ہر فرد کے لیے درسِ عبرت ہے۔ ایک صاحب جو اپنے دفتری اُمور کی انجام دہی کے لیے اپنے شہر سے دوسرے شہر گئے ہوئے تھے، موبائل فون پر اپنی نئی نویلی دلھن سے رومن حروف میں خوش گپیاں کرنے میں مصروف تھے۔ اپنی کوئی فرمائش پوری نہ کرنے پر اُنھوں نے لاڈ میں آکر ننھے مُنّے بچوں کی طرح رومن حروف میں بیوی سے کہا: 'کُتّی' ۔ یہ لفظ پڑھتے ہی بیوی کے تن بدن میں آگ لگ گئی۔ اُس نے تحریری گفتگو ترک کی اور آگ بگولا ہو کر اپنے نئے نویلے میاں کو فون کیا۔ آپے سے باہر ہو کر کہنے لگی:۔

''تمھیں یہ غلیظ لفظ میرے لیے استعمال کرنے کی جرات کیسے ہوئی؟ آج پتا چل گیا کہ اب تک تم مجھے کیا سمجھتے رہے ہو''۔

غم و غصے کے جذبات کا اس قدر غلبہ تھا کہ دلھن نے میاں کا ایک لفظ بھی سننے سے انکار کر دیا اور اپنے سسرال والوں کے روکنے کے باوجود فوراً میکے روانہ ہوگئی۔ دونوں خاندانوں میں اچھا خاصا تناو پیدا ہو گیا۔ خدا خدا کر کے خاندان کے بزرگوں نے بڑی مشکل سے ان نو بیاہتا میاں بیوی میں علیحدگی کا سانحہ رُونما ہونے سے روکا۔

ڈی کالونائزیشن اور دو قومی نظریہ

ڈاکٹر رمضان شاہد۔ جسارت

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

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

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

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

برصغیر کے لوگ اس لحاظ سے خوش قسمت ہیں کہ تاریخ کے اُس نازک موڑ پر اُن کو دو ہزار سال بعد اقبال جیسا فلسفی

مل گیا۔ ہندوستان میں دو ہزار سال پہلے چانکیہ کوٹلیہ نام کا ایک فلسفی گزرا ہے۔ چانکیہ نے ہندوستان میں سکندر کے بعد موریہ سلطنت کی تشکیل میں بنیادی کردار ادا کیا تھا۔ چانکیہ کو بلاشبہ Realist مکتبہ فکر کے اولین بانیوں میں شمار کیا جاسکتا ہے۔ جس نے میکیاولی سے چودہ سو سال پہلے ارتھ شاستر لکھ کر حکمرانی کے اُصول وضع کر دیے تھے۔ اقبال نے یورپ میں تعلیم حاصل کی تھی اور یورپ میں بڑھتی قوم پرستی اور نیشن اسٹیٹ کے نظریاتی تصور کو بہت قریب سے دیکھا تھا۔ اقبال اٹلی کے معمار میزینی سے بھی بہت متاثر تھے۔ وہ بجا طور پر برصغیر کے مسئلے کا حل دو قومی نظریے کو سمجھتے تھے۔ کانگریس نے اس تصور کی کھل کر مخالفت شروع کر دی۔ جبکہ وہ یہ سمجھنے سے قاصر تھے کہ اقبال اصل میں مسلمانوں کے ساتھ ساتھ سناتن دھرم کے ماننے والوں کو بھی ایک قوم قرار دے رہے تھے۔ کانگریسی رہنما یہ سمجھنے سے بھی قاصر رہے تھے کہ جن جغرافیائی بنیادوں پر وہ ہندوستان میں ایک قوم کے وجود پر اصرار کر رہے ہیں وہ تاریخ میں کبھی رہا ہی نہیں۔ معلوم ہندوستانی تاریخ میں سوائے دو سے تین ادوار کے جن میں کسی طاقتور نے ڈنڈے کے زور پر پورے ملک پر حکمرانی کی ہندوستان کبھی بھی ایک اکائی کے طور پر موجود نہیں رہا۔ لہٰذا کانگریس کا کمزور موقف ہار گیا اور اقبال و قائدِاعظم کا نظریہ جیت گیا۔ ہندوستانی حکمران آج بھی برصغیر کی جغرافیائی اکائی اور یک قومی نظریے کے قائل ہیں۔ جبکہ وہ یہ بات سمجھ نہیں رہے کہ اسی جغرافیے کو بنیاد بنا کر ہندوستان میں آزادی کی انیس تحریکیں چل رہی ہیں۔

اور اگر انہوں نے اپنی روش کو تبدیل نہ کیا تو پھر ہندوستان کو ٹکڑے ٹکڑے ہونے سے دنیا کی کوئی طاقت نہیں بچا سکتی۔ اسی بات کو لے کر انڈیا پاکستان کے اندر بھی لسانی اور نسلی تعصبات کو ہوا دیتا رہتا ہے بلکہ اس سے بھی ایک قدم آگے جا کر پاکستان کے اندر دہشت گردی اور امن و امان کے مسائل کھڑے کرتا رہتا ہے جیسا کہ اُس نے مشرقی پاکستان میں بھی کیا تھا۔

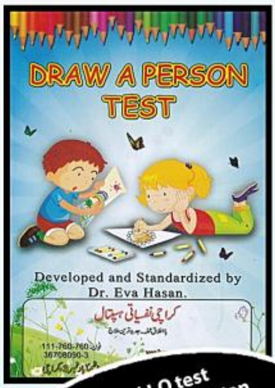
قائدِاعظم محمد علی جناح ایک بڑی بصیرت کے مالک تھے۔ اُن کے پائے کا کوئی ایک بھی لیڈر ہندوستان بھر میں نہیں تھا۔ اُن کے مقابلے میں کانگریس کی تمام قیادت دوسرے درجے کی تھی۔ اُن کی بصیرت نے پاکستان کی شکل میں برصغیر کے مسلمانوں کو ایک لاجواب تحفہ دیا اس کی ایک وجہ اُن کا اپنے موقف پر غیر متزلزل یقین بھی ہے۔ انہوں نے استعماری طاقتوں کی تمام چالوں کو ناکام بنا کر مکمل آزادی حاصل کی جبکہ دنیا کے دیگر خطوں میں ایسا نہیں ہوا۔ اس کی ایک مثال مغربی اور وسطی افریقا ہے جہاں آج بھی استعمار کے پنجے اُسی طرح گڑھے ہوئے ہیں۔ ڈی کالونائزیشن کے اس عمل میں فرانس نے اپنے زیرِ قبضہ پندرہ ممالک کو آج تک معاشی آزادی نہیں دی ہے۔ اُن ممالک کی کرنسی CFA فرانس میں چھپتی ہے اور وہ اپنے زرِمبادلہ کے آدھے ذخائر فرانس میں رکھوانے کے پابند ہیں۔ فرانس ان ممالک میں ہر قسم کی ایکسی لوریشن کرنے کا

حق رکھتا ہے۔ان کے تیل وگیس سے لے کر سونے اور ہیروں تک ہر قسم کی معدنیات پر پہلا حق آج بھی فرانس کا ہے۔اسی طرح برطانیہ نے جنوبی افریقا میں استحصال اور نسلی برتری کی بدترین تاریخ رقم کی۔اس ملک کو نوے کی دہائی میں آزادی ملی جبکہ اس کے ساتھ جڑے نمیبیا کو اس سے بھی بعد میں آزادی نصیب ہوئی۔

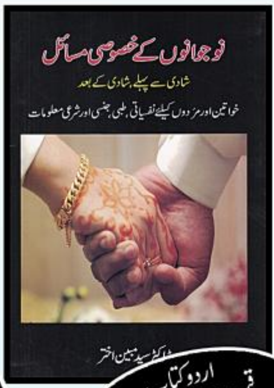
ڈی کالونائزیشن کے اس عمل میں دنیا بھر میں درجنوں سرحدی تنازعے پیدا ہوئے جو بروقت سلجھا لیے گئے۔انگریز اگر چاہتا تو کشمیر کا مسئلہ بھی حل کر کے جا سکتا تھا اُس وقت کا انڈیا اتنا طاقتور بھی نہیں تھا کہ اقوامِ متحدہ کی قراردادوں کو ردی کی ٹوکری کی نظر کر دیتا۔انگریز جانتا تھا کہ ان دونوں قوموں کے سامنے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

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

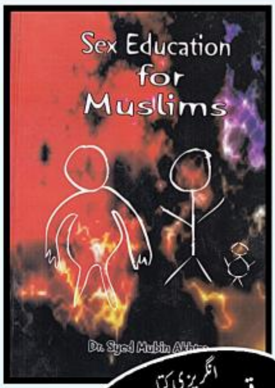
Books for Sale



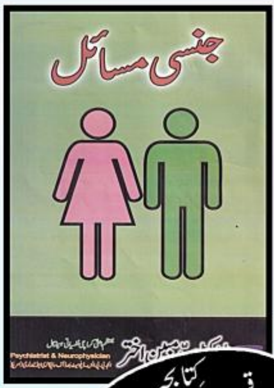
Pakistani I.Q test Standardized in Pakistan
قیمت5000روپے



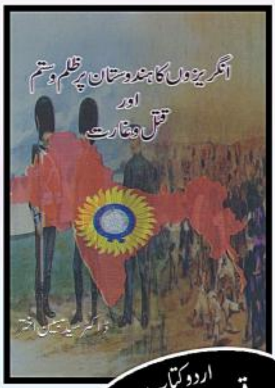
اردو کتاب
قیمت500روپے



انگریزی کتاب
قیمت500روپے



کتابچہ
قیمت50روپے



اردو کتاب
قیمت70روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

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

جنسی مسائل

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

انگریزوں کا ہندوستان پر ظلم وستم اور قتل وغارت

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

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

مختصر کتابچہ برائے جنسی مسائل | قیمت50روپے

Author: Dr.Syed Mubin Akhter

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

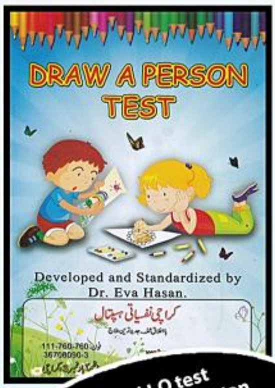
Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

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

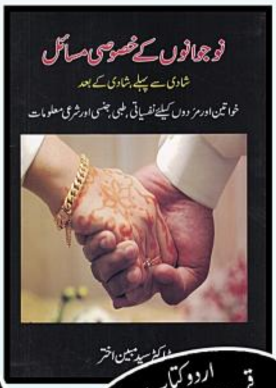
Landhi
Al syed Center, Quaidabad
(Opp. Swidish Institue)
Phone:35016532

We can also send these books by VPP.

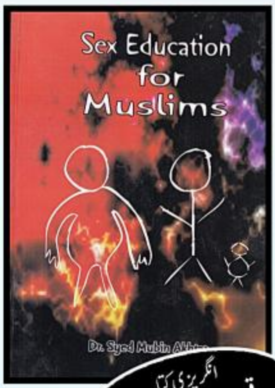
Books for Sale



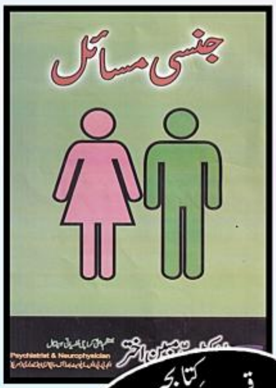
Pakistani I.Q test
Standardized in Pakistan
قیمت5000روپے



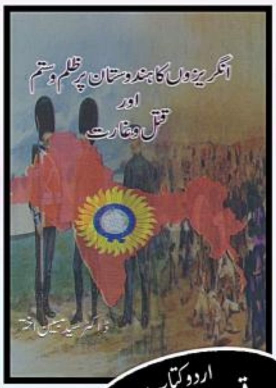
اردو کتاب
قیمت500روپے



انگریزی کتاب
قیمت500روپے



کتابچہ
قیمت50روپے



اردو کتاب
قیمت70روپے

مختصر تعارف

مسلمانوں کے لئے جنسی تعلیم

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

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

Author: Dr.Syed Mubin Akhter

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

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

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

We can also send these books by VPP.

For I.Q

DRAW A PERSON TEST

The only IQ test standardized in Pakistan.

پاکستان مین پہلی دفعہ بچوں کی ذہانت (I.Q) کو جانچنے کے حوالے سے نفسیاتی ٹیسٹ متعارف کیا 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 انکے حالات اور معاشرے کے حوالے سے ترتیب دیئے گئے ہیں۔

ان ملکوں کے حالات اور سماجی اقدار ہمارے سماجی حالات سے یکسر مختلف ہیں جس کی وجہ موجودہ ذہانت کے آزمائشی ٹیسٹ (I.QTest) ہمارے بچوں کی ذہانت کو صحیح طرح نہیں جانچ سکتے ہیں۔

اس ضرورت کو سامنے رکھتے ہوئے ملک کی مشہور ماہر نفسیات ایوا حسن (مرحومہ) نے اپنے صلاحیتوں کو بروکار لاتے ہوئے اس ذہانت کے آزمائش کو مقامی سطح پر اپنے ملک کے بچوں پر کام کر کے اس آزمائشی ٹیسٹ کو پاکستان میں رہنے والے (7 سے 12) سال کے بچوں پر استعمال کرنے کے قابل بنایا۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال جو کہ گزشتہ 52 سالوں سے علم و ادب، تحقیق و تربیت کے حوالے سے کام کر رہا ہے، ڈاکٹر سید مبین اختر کی سربراہی میں جو کے اس ملک کے ایک مشہور ماہر ذہنی امراض ہیں نے ڈاکٹر ایوا حسن (مرحومہ) کی اس کاوش کو کتابی شکل میں لا کر عوام الناس کی خدمت کے لئے لوگوں کے استعمال اور بچوں کی ذہانت معلوم کرنے کے لئے پیش کر رہا ہے۔

یہ ٹیسٹ پروفیسر محمد اقبال آفریدی کی زیر نگرانی میں تیار کیا گیا ہے۔

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

Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

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

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

We can also send these books by VPP.

PSYCHIATRIST REQUIRED

"Psychiatrist required for Karachi Psychiatric Hospital"
(Pakistan)

Qualification:

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

Send C.V to:

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

Address:

Nazimabad No.3 Karachi, Pakistan

E-mail:

mubin@kph.org.pk

Phone No:

111-760-760
0336-7760760

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

New Improved Model

Rs. 70,000/=

With 5 year full waranty and after sale services.

Designed & Manufactured By

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL
KARACHI ADDICTION HOSPITAL

Established in 1970

Modern Treatment With Loving Care

با اخلاق عملہ۔ جدید ترین علاج

Main Branch

Nazimabad # 3, Karachi

Phone # 111-760-760
0336-7760760

Other Branches

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

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

MESSAGE FOR PSYCHIATRISTS

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

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

Indoor services include:

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

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

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

Assuring you of our best services.

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

Our Professional Staff for Patient Care

❖ Doctors:

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

❖ Psychologists:

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

❖ Social Therapists

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

❖ Research Advisor

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

❖ Medical Specialist:

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

❖ Anesthetist

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

❖ Dr. Vikram

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

آ

آسٹریلین پالیسی 21
آزادی 178

ا

اردو 90، 141، 185، 296، 358
اقوام متحدہ 90
امریکا 126، 293
اسرائیلی جاسوس 114
اضطرابی وسوسوں 215
انڈے 234
اردو زبان 236
اصطلاحات 296

ب

بڑھتی عمر 18
بچوں کو دماغی چوٹ 35
بلند فشار خون 39
برقی دماغی علاج 49
بعد حادثہ نفسیاتی مرض 57
بچوں میں یاسیت 82
بچوں 123
برطانوی تاریخ 157
برطانیہ 178
بچے کی پیدائش کے بعد مباشرت 319
برطانوی لڑکیوں کا جنسی استحصال 354

پ

پریشانیاں 18
پیرس ہلٹن 207

ٹ

ٹیسٹوسٹیرون 162

ج

جنسی خواہش 01
جنت 45
جنسی خواہش 77
جنگِ آزادی 1857ء 91
جعلی عامل 137
جھوٹی تاریخ 223
جن 246
جنسی لطف 292
جنسی طور پر تنگ کرنا 303
جنسی تشدد 307

ح

حیض کے وقت خواتین 110

خ

خواتین کے بچپن کے تکلیف 123
خوشی اور یاسیت 331
خواتین کے ساتھ غیر مناسب سلوک 341

د

دل 18
دماغی ساخت 172
دوقومی نظریہ 365

ڈ

ڈی کالونائزیشن 365

ذ

ذہانت 31

ر

رمضان 176
رومن 358

ز

زیادہ متحرک 212
زندگی 298

س

سانس میں رکاوٹ 75
سوزاک 189
275 Sexual Misconduct

ش

شریانوں 18
شراب 31
شکوک 284

ص

صدمہ بعد از حادثہ 144
صنف 144
صحت مند افراد 334

ط

طویل مدت کیلئے عمل کرنے والے 94
طلاق 147

ع

عضو میں سختی کی کمی 168

ف

فوج 133
فوجی بغاوتیں 293

ک

کمپیوٹر پروگرام 44
کرونا(Covid-19) 60
کپکپاہٹ 151
کووڈ19 196
کینیڈا 341

م

مرگی 05
میتھائل فینیڈیٹ 35
مشینی علاج 42
موٹاپا 79
مقامی زبانوں 126
مشینی دماغی علاج(ECT) 104
مالیخولیا(Schizophrenia) 94
172
مسلم تاریخ 176
مردوں کا جنسی عمل 196
مریضوں 200
ملازمت 200
منہ کے زریعہ 292
مسرت 298

ن

نفسیاتی دورے 05
نپولین 267

ی

یاسیت 18، 133
نومیت(Hypnosis) 85
یاداشت 261
یاسیت کی ادویات 331

ADDICTION WARD
MUBIN HOUSE
PATIENTS' ACTIVITY

ہفتہ وار فیس بک پر معلوماتی سوال و جواب

ہر سنیچر - وقت: دوپہر 1 سے 2 بجے

https://www.facebook.com/kph.org.pk/videos/949376222569579/

kph.org.pk

بمقام: کراچی نفسیاتی و منشیات ہسپتال