



23th March
Resolution Day

— بلیٹن: مارچ ۲۰۲۰ —

کراچی نفسیاتی ہسپتال

| تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض |

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی

DAT INAUGURATION

14-DEC-2019



AT ARTS COUNCIL

فہرست مضامین

صفحات سالانہ

صفحات ماہانہ

- 1- چھٹی کے دنوں میں سگریٹ کی طلب کیسے کم کریں۔ 37
- 4- زندگی میں خوشی کو بڑھانے کے لیے پانچ آزمودہ اور اچھے طریقے۔ 40
- 6- نوجوانوں میں سوشل میڈیا (Social Media) کا کثرت سے استعمال زندگی میں زیادہ پریشانی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ 42
- 7- عہد بلوغت میں غذا کی کمی (Food Insecurity) نوجوانی میں وزن (BMI = Body Mass Index) پر اثر انداز ہوتی ہے۔ 43
- 8- متواتر مشینی علاج (Maintenance ECT) اور مائیولیا (Refractory Schizophrenia) کا علاج۔ 44
- 11- مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات (Mood Stabilizers) اور فالج کا خطرہ۔ 47
- 12- الزائیم (نسیان) کی بیماری کی علامتیں اور اس کی تشخیص۔ 48
- 14- ذہنی مریضوں کے لئے مشورے۔ 50
- 20- اقوام متحدہ کی رپورٹ: منشیات کی کیمائی تیاری اور انٹرنیٹ پر فروخت میں اضافہ۔ 56
- 23- ہسپتال کے کاموں میں ناروا مداخلت کے بارے میں سرکاری قوانین۔ 59

چھٹی کے دنوں میں سگریٹ کی طلب کیسے کم کریں

(By Terri Martin) ٹیری مارٹن

زیادہ تر لوگوں کے لیے سال کے چھٹی کے دن ذہنی دباؤ کا وقت ہوتا ہے اور ہم میں سے وہ افراد جو تمباکو نوشی ترک کرنا چاہتے ہوں چھٹی کے دنوں میں ایسا کرنا ان کے لیے ایک مشکل مرحلہ ہوتا ہے۔

ان ہدایات پر عمل کر کے چھٹی کے دنوں میں تمباکو نوشی کی طلب ختم کی جاسکتی ہے۔

(1) خوب آرام کریں۔ جب ہم تھکے ہوئے ہوتے ہیں اس وقت ہمیں تمباکو نوشی کی طلب زیادہ ہوتی ہے۔ رات بھر سوئیں اور ہو سکے تو دن میں بھی تھوڑی نیند کر لیں۔

(2) کیفین (Caffeine) کا استعمال کم کریں

ہم میں سے اکثر افراد کافی یا چائے استعمال کرتے ہیں مگر کیفین (Caffeine) کے زیادہ استعمال سے گھبراہٹ اور ذہنی دباؤ محسوس ہونے لگتا ہے۔ جاگنے کے لئے یہ اشیا استعمال نا کریں۔ اگر آپ تھکے ہوئے ہیں تو آرام کریں۔

(3) پانی پیئیں:

پانی نشے کی طلب کو کم کرتا ہے بلکہ یہ ایک صحت مند غذا کا اہم جز بھی ہے۔ روزانہ پانی کا استعمال باقاعدگی کے ساتھ رکھیں، جس سے آپ مجموعی طور پر بہتر محسوس کریں گے۔

(4) متوازن غذا کھائیں:

ایسی غذا کا استعمال کریں جس میں زیادہ تر پھل، سبزیاں، لحمیہ (Protein) اور نشاستہ

(Complex Carbohydrates) شامل ہوں

(5) چہل قدمی کریں:

چہل قدمی کرنے سے ذہنی دباؤ کم ہوتا ہے اور اس سے خون کی روانی میں بھی بہتری آتی ہے۔ اس سے ایک کیمیا اینڈورفن (Endorphin) کی مقدار جسم میں بڑھتی ہے جس سے انسان خوشی محسوس کرتا ہے۔ جب بھی تمباکو نوشی کی طلب ہو تو اس وقت کچھ فاصلے تک کی چہل قدمی کر لیں اور جب آپ واپس آئیں گے تو آپ تازہ دم اور پرسکون محسوس کریں گے۔ اگر موسم خراب ہو تو گھر پر چلنے کی مشین (Treadmill) استعمال کر لیں یا پھر کسی بڑی ایئر کنڈیشن دکان

(Indoor Mall) میں چلے جائیں۔

(6) لمبی لمبی سانس لیں:

لمبی لمبی سانس لینے سے ذہنی دباؤ کم ہوتا ہے۔ اپنی ناک کے ذریعے تین دفعہ گنتی گنتے ہوئے سانس اندر لیں اور پھر منہ کے ذریعے تین تک گنتے ہوئے سانس باہر نکالیں۔ یہ مشق چند منٹ تک کریں اور آپ دیکھیں گے کہ آپ کے جسم کے تناؤ میں کمی ہونا شروع ہو جائے گی۔

(7) اپنے لیے وقت خصوصی نکالیں:

جب آپ اپنے دوسرے کاموں پر توجہ دیتے ہیں وہاں پر روزانہ کچھ وقت خصوصی طور پر اپنے لیے بھی نکالیں۔ نیم گرم پانی سے نہائیں یا آدھے گھنٹے کے لئے علیحدہ بیٹھ کر کوئی کوئی کتاب پڑھیں۔

(8) بغیر کیفین کی چائے کا ایک پیالی پیئیں:

ایسی چائے پینے اور شہد کھانے کے چند منٹ بعد ہی ذہنی دباؤ کم ہوتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

(9) صرف روزانہ کے کام کا منصوبہ بنائیں:

تمام کاموں کو ایک ساتھ دیکھتے ہوئے پریشان نا ہو جائیں۔ کاموں کو آسان رکھیں اور دن کے ابھی کے لمحے میں جو کام کرنا ہے اس پر توجہ دیں۔ اس طرح سے آپ کی کارکردگی بہتر ہوگی اور آپ کا ذہنی دباؤ کم ہوگا۔

(10) ہر کام کو سو فیصد ٹھیک کرنا ضروری نہیں ہے:

ہم اپنے سب سے بڑے نقاد ہیں۔ آپ تمباکو نوشی چھوڑنے کے لیے بہت محنت کر رہے ہیں تو اپنے سوچے ہوئے معیار میں تھوڑی لچک پیدا کریں۔ تمام کام ایک وقت کرنے کی کوشش نا کریں۔ یہ سوچیں کے اس وقت کیا بہتر ہے نا کہ چھوٹی چھوٹی ہر چیز پر توجہ دے کر پریشانی کا شکار ہو جائیں۔

(11) مراقبہ کریں:

مراقبہ ایک بہترین طریقہ ہے۔ اپنی آنکھوں کو بند کریں اور اپنے ذہن میں اسی جگہ کا تصور کریں جہاں پر آپ پرسکون ہو سکتے ہیں۔ سکون کے لیے ہر بار آپ اپنے آپ کو اسی جگہ پر سمجھیں، سوچیں جہاں پر آپ آرام محسوس کرتے ہوں۔ اس کے بعد اپنی سانس لینے پر توجہ دیں۔ گہری سانس اندر لیں اور باہر نکالیں تین سے پانچ منٹ کے لیے۔

(12) دوسروں کو ذمہ داری تفویض کریں (Delegate):

ایسی ایک فہرست بنائیں جس میں دوسرے افراد مدد کر سکتے ہیں۔ اس فہرست میں گھر کے افراد اور دوستوں کو شامل کریں۔ ایسے لوگ عموماً خوش ہوتے ہیں جب ان سے مدد مانگی جائے۔

(13) کاموں کی ترجیحی فہرست بنائیں:

اپنے کاموں کی فہرست بنائیں اور دیکھیں کن کاموں کو پہلے کرنا ہے اور کن کو بعد کے لیے رکھنا ہے۔ اس طرح الجھن

سے بچ سکتے ہیں۔

14) اپنے آپ کو مالی پریشانی کے اثر سے بچائیں:

مالی مسائل کی وجہ سے اپنے سکون کو خراب نہ ہونے دیں۔ مالی تخمینہ بنائیں اور اسی پر قائم رہیں۔

15) یہ یاد رکھیں کہ آپ نے تمباکو نوشی کیوں ترک کی ہے:

جس وجہ سے آپ نے تمباکو نوشی ترک کی تھی آج بھی اسے ترک رکھنے کی وہی وجہ ہے۔ پانچ منٹ لیں اور اپنے

ذہن میں دوبارہ تمباکو نوشی ترک کرنے کی وجوہات پر نظر ثانی کریں۔

16) اپنے دکھ کو تسلیم کریں:

آپ ادا اس ہوتے ہیں تو اپنے دکھ کو تسلیم کریں اور صحیح طریقے سے اس کا مذاک کریں۔

اپنے دکھ کو تسلیم نہ کرنے سے اداسی بدتر ہو جاتی ہے۔

17) دوست کو فون کریں:

کچھ وقت نکال کر ان سے بات کریں جن کو آپ قریب سمجھتے ہیں۔ اس سے آپ کے اطمینان کا جذبہ بڑھ جائے گا

اور آپ دوسروں کی خوشی کو بھی اسی طرح سے بڑھا دیں گے۔

18) نعمتوں پر شکر ادا کریں:

یہ سوچیں کہ آپ کو کون کون سی نعمتیں حاصل ہیں، جن کا آپ کو شکر ادا کرنا چاہئے۔ یہ ایک آسان طریقہ ہے اپنے

آپ کو دوبارہ سے تروتازہ کرنے کا۔

19) مسلسل مشق کا ملیت کی طرف لے جاتی ہے:

تمباکو نوشی ترک کرنا ایک بتدریج عمل ہے۔ اس کا آسان اور سادہ طریقہ یہ ہے کہ تمباکو نوشی کا استعمال کسی بھی دن نا

کیا جائے، چاہے چھٹیاں ہی ہوں۔

ہو سکتا ہے کہ تمباکو نوشی کے بغیر پہلی چھٹیاں ایک مشکل وقت ہو مگر آپ اسکے ساتھ کچھ نئے لائحہ عمل بھی استعمال کریں۔ اپنی

توجہ تمباکو نوشی کو ترک کرنے پر مرکوز رکھیں اور اس راستے میں جو بھی مشکلات آتی ہیں اس کا خود اعتمادی کے ساتھ مقابلہ کریں

۔ پھر آپ اپنے آپ کے لیے شکر گزار ہوں گے کہ آپ نے چھٹیوں میں بھی تمباکو نوشی نہیں کی ہے اور چھٹیوں کے بعد بھی آپ

تمباکو نوشی سے دور ہیں۔ ہماری خواہش ہے کہ آپ کی چھٹیاں تمباکو نوشی کے بغیر پرسکون گزریں۔

Reference:

<https://www.verywellmind.com/smoke-free-holiday-tips-2824909>

زندگی میں خوشی کو بڑھانے کے لیے پانچ آزمودہ اور اچھے طریقے

ڈاکٹر ایشا گولڈسٹائن (By Elisha Goldstein, Ph.D.)

بلاشبہ ہم سب خوش رہنا چاہتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو خوشی دوسروں کے مقابلے میں آسانی سے آجاتی ہے، مگر اب یہ بات سمجھنا شروع کی ہے کہ خوشی آپس میں رابطے کا احساس، خوشگوار لمحوں کی تعریف کرنا، مشکل لمحوں کا خوش اسلوبی اور مضبوط رہ کر سامنا کرنا ایک مہارت اور طاقت ہے جو کہ ہم سب پیدا کر سکتے ہیں۔

روزمرہ کی زندگی میں خوشی کو بڑھانے کے پانچ آسان طریقے مندرجہ ذیل ہیں۔

(1) دوسرے لوگوں کی خوشیاں دیکھتے ہوئے خوشی کا اظہار کریں:

جب آپ دوسروں کو دیکھیں کہ وہ اپنے لیے کچھ اچھا کام کر رہے ہیں مثلاً ورزش، دوسروں کے ساتھ مل کر ہنسنا یا کسی کامیابی پر خوش ہونا تو اپنے ذہن میں ان افراد کی حمایت اور تائید کریں۔ اس طرح کے جملے بولیں "یہ اچھا ہے کہ تم اپنا خیال کرتے ہو، مجھے خوشی ہو رہی ہے کہ تمہیں خوش دیکھ کر" اپنے ذہن میں مسکرائیں یا پھر صرف دل میں اس کی تعریف کریں۔

(2) اپنے آپ پر تنقید کم کریں اور اپنی تعریف بھی کریں

(3) دوسروں پر تنقید نہ کریں:

جب کبھی ہم مایوس ہوتے ہیں تو انسان فطری طور پر دوسرے لوگوں پر غصہ اتارتا ہے۔ حقارت سے دیکھتا ہے یا پھر دوسروں کو اپنے فائدے کے لیے استعمال کرتا ہے۔ البتہ دوسروں کے ساتھ اس طرح کا رویہ اور گفتگو ہماری خوشحالی کے لیے زہر ہے۔ جب کبھی آپ محسوس کریں کہ آپ کے اندر اس طرح کا زہر سرایت کر رہا ہے تو اس وقت کچھ لمبی لمبی سانس لیں اور اپنے اس طرح کے رویے کو روکنے کی مشق کریں کیونکہ بعد میں اس سے فائدہ محسوس کریں گے۔

(4) ہم جس دنیا میں زندگی گزار رہے ہیں وہ بہت تیز رفتار ہے جس کی وجہ سے ذہنی دباؤ اور خوف میں اضافہ ہوتا جا رہا ہے

یہ بہت اہم ہے کہ ہم اپنے جسم کو سوچ سمجھ کر دن میں کئی دفعہ آرام دیں۔ گہرے سانس لیں اور اپنے جسم کے جن پٹھوں میں

کھنچاؤ ہو رہا ہے ان میں نرمی اور لچک پیدا کریں۔ اس کو مشق میں شامل کریں اور آپ کو حیرانی ہوگی اور اس سے آپ کو کتنی مدد

ملے گی۔

(5) اچھائی سے آگاہ رہیں:

اس وقت ہر طرف بہت ساری بری خبریں ہیں جو ہمیں بے سکون کر دیتی ہیں اور ایسی خبریں بار بار سنی جاتی ہیں جس سے ذہنی دباؤ میں اضافہ ہوتا چلا جاتا ہے۔ اس کے بجائے اس میں توازن پیدا کریں، آپ کا ذہن سب کچھ اچھا نہیں دیکھ سکتا ہے تو پھر آپ جان بوجھ کر اس جانب توجہ دیں۔ جب کبھی آپ کوئی اچھا لمحہ محسوس کریں تو باخبر رہیں، اس پر توجہ دیں اور کہیں کہ "یہ ایک خوشگوار لمحہ ہے زندگی میں اسی طرح اچھے اور خوشگوار لمحے موجود ہیں اور آتے ہیں۔ میں کچھ دیر تک ان لمحوں سے لفظ اندوز ہوں"

بلاشبہ اور بہت ساری دوسری چیزیں ہیں جو ہمیں خوش کرنے میں مدد کر سکتی ہے جیسے کہ پوری نیند کا ہونا، ورزش کرنا، فطرت کو وقت دینا اور کھیلنا۔ اگرچہ ہماری خوشحالی کے لیے یہ تمام عناصر اہم ہیں مگر شروع کے پانچ طریقے جو میں نے آپ کو بتائے ہیں جو کہ بہت آسان ہیں اس کے لیے کوئی الگ سے وقت بھی درکار نہیں ہوتا ہے۔ اس پر عمل کرنے کے لیے وقت دینے کی نہیں بلکہ توجہ دینے کی ضرورت ہے۔

اس کے لیے کچھ آسان ہدایات

ان باتوں کی ایک ہفتے تک مشق کریں۔ ایک ایک دن ایک ایک طریقے پر توجہ دیں اور اس کی مشق کریں اور پھر ہفتے کے اختتام پر خود اپنے اندر تبدیلی محسوس کریں۔ اس کا مزید فائدہ یہ بھی ہے کہ جذباتی اثرات (Emotional Contagion) ایک حقیقی سائنس ہے اور جب آپ اس کی مشق کرتے ہیں تو آپ کی خوشی کا اثر آپ کے گرد و نواح میں رہنے والے لوگوں پر بھی پڑتا ہے۔

Reference:

<https://www.psychalive.org/ways-to-increase-happiness-2/>

نوجوانوں میں سوشل میڈیا (Social Media) کا کثرت سے استعمال زندگی میں زیادہ پریشانی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

ڈاکٹر وائینر - Lancet Child Adolescent Health

لڑکیوں میں اس کی وجہ انٹرنیٹ کے ذریعے ڈرانا (CyberBullying) اور نیند کی کمی معلوم ہوتی ہے۔ لڑکوں میں کچھ کم۔

نوجوانوں کی ذہنی صحت پر سوشل میڈیا کے اثرات پر تحقیقوں کے ملے جلے نتائج دیکھے گئے ہیں اور بہت ساری تحقیقوں میں نوجوانوں کا لمبے عرصے تک جائزہ نہیں لیا گیا ہے۔

برطانیہ کی ایک تحقیق کے اعداد و شمار کا تجزیہ کیا اس میں 12866 نوجوان افراد تھے۔ ان کا جائزہ 13 سال سے 16 سال تک کیا گیا۔ ان کے سوشل میڈیا کے استعمال اور ان کی صحت کی آسوگی کے بارے میں معلومات حاصل کی گئیں۔

بہت کثرت کے ساتھ سوشل میڈیا کا استعمال (دن میں تین مرتبہ سے زیادہ) عام تھا اور اس کا استعمال 13 سال سے 16 سال تک بڑھتا گیا۔ (لڑکوں میں 34% سے 62% اور لڑکیوں میں 51% سے 75%)۔ ان افراد کا موازنہ جب ان نوجوانوں سے کیا گیا جو سوشل میڈیا کا استعمال ہفتے میں ایک دفعہ سے کم کر رہے تھے تو ان لڑکیوں میں جو بہت کثرت سے سوشل میڈیا کا استعمال کر رہی تھیں ان میں 14 سے 15 سال کی عمر میں 31% زیادہ ذہنی پریشانی تھی جبکہ لڑکوں میں 67% زیادہ ذہنی پریشانی تھی۔ جو لڑکیاں کثرت کے ساتھ سوشل میڈیا کا استعمال کر رہی تھیں ان میں آسودگی، اطمینان اور خوشی کم تھی اور گھبراہٹ زیادہ تھی۔ لڑکیوں میں انٹرنیٹ پر ڈرانا (Cyberbullying)، نیند کا خراب معیار اور جسمانی سرگرمی میں کمی وجوہات تھیں ان کی ذہنی پریشانی کی۔ جبکہ لڑکوں میں ان وجوہات کا اثر بہت تھوڑا اثر تھا۔

تبصرہ: ڈاکٹر جینی ریڈاسکی (Jenny Redesky, MD)

یہ تحقیق ایک ٹھوس ثبوت ہے سوشل میڈیا کے استعمال اور نوجوانوں کی بگڑتی ہوئی ذہنی صحت کے تعلق کے حوالے سے۔ نوجوانوں سے سوشل میڈیا کے استعمال کے بارے میں ضروری بات کرنی چاہئے اور ان کے ساتھ مل کر حکمت عملی بنانی چاہئے جیسے کہ سوشل میڈیا والے آلات کو سونے والے کمرے میں نہ رکھیں، آلات کو صرف رات کو استعمال کریں، دوسروں کو پریشان نا کریں یا پھر وائی فائی (Wi-Fi) رات کو بند کر دیں۔ انٹرنیٹ کے ذریعے ڈرانے (Cyberbullying) کے بارے میں معلومات اسکول کے نصاب میں شامل ہونا چاہئے (والدین اسکول سے کہیں کہ وہ مندرجہ ذیل ویب گاہ میں موجود نصاب استعمال کریں۔ <<https://www.commonsense.org/education/digital-citizenship>>

Reference:

<https://www.jwatch.org/na49740/2019/08/20/frequent-social-media-use-linked-psychological-distress>

عہد بلوغت میں غذا کی کمی (Food Insecurity) نوجوانی میں وزن (BMI = Body Mass Index) پر اثر انداز ہوتی ہے۔

ڈاکٹر لوئین۔ رسالہ پیڈیاٹریکس (Pediatrics)

15 سال یا اس کے بعد کی لڑکیوں میں غذا کی کمی اور بعد کے موٹاپے کی روک تھام۔

غذا کی کمی جو صحت پر اثر انداز ہوتی ہے کا سامنا امریکہ میں 15 فیصد نوجوانوں کو کرنا پڑتا ہے۔ غذا کی کمی اور موٹاپے کے تعلق کو سمجھنے کے لیے ایک تحقیق میں 559 نوجوان (اور ان کے والدین) کے افراد جن سے 15 سال کی عمر سے 31 سال کی عمر تک ہر ایک سے دو سال بعد معلومات حاصل کی جاتی رہیں۔

اس تحقیق میں شامل خاندان سفید فام تھے جو کہ دیہی علاقے میں رہائش پزیر تھے۔ غذا کی کمی کے بارے میں معلومات دو سوالوں کے ذریعے کی گئی کہ:

(1) کیا آپ کے پاس غذا کی خریداری کے لیے کافی رقم تھی؟

(2) پیسے بچانے کے لیے کھانے پینے کی چیزیں خریدنے میں تبدیلی کی تھی؟
اس تحقیق کے نتائج مندرجہ ذیل تھے۔

☆ جن لڑکیوں میں نوجوانی کے شروع ہی میں (یعنی 15 سال) غذا کی کمی تھی ان کا موٹاپا (BMI) تحقیق کے دورانے میں بہت تیزی سے بڑھا مگر لڑکوں میں ایسا نہیں تھا۔

☆ جس تیزی سے غذا کی کمی ہوئی اسی تیزی کے ساتھ لڑکیوں کا موٹاپا (BMI) بھی بڑھتا گیا۔

☆ اگر والدہ کا موٹاپا (BMI) زیادہ تھا تو اولاد کے عہد بلوغت اور نوجوانی کے موٹاپے (BMI) میں بھی اضافہ دیکھا گیا۔

☆ آمدنی کا معیار اور ورزش کا تعلق موٹاپے (BMI) سے نہیں تھا۔

تبصرہ: ڈاکٹر بروڈر سٹیپلٹن (Dr. Broder Stepleton)

نوجوان لڑکیوں میں غذا کی عدم دستیابی کی شناخت اور سمجھنے سے ان میں موٹاپے کو روکنے میں مدد ملے گی۔
جو دو سوالات اس تحقیق میں پوچھے گئے وہ بہت سادہ ہیں اور معالجین اسے آسانی سے معائنے کے وقت پوچھ سکتے ہیں۔ اگر آپ مریضوں سے غذا کی عدم دستیابی کے بارے میں پوچھیں گے تو یہ لازمی ہے کہ آپ کو غذا کے وسائل کے بارے میں پوری آگاہی ہو۔ اس تحقیق میں غذا کی کمی کی وجہ سے لڑکوں اور لڑکیوں کے موٹاپے (BMI) کے فرق کی وجہ نہیں بتائی گئی ہے مگر دوسری تحقیقوں کے نتائج بھی اسی تحقیق جیسے ہی ہیں۔

Reference:

<https://www.jwatch.org/na47316/2018/08/23/how-does-food-insecurity-adolescence-affect-bmi-young>

متواتر مشینی علاج (Maintenance ECT) اور مائیجولیا (Refractory Schizophrenia) کا علاج

ڈاکٹر لیوی روف (Levy Reuff M & Colleagues)
Encephale

خلاصہ:

مشینی علاج (ECT) جو یاسیت و خوشی کی بیماری میں معیاری علاج کے طور پر استعمال ہوتا ہے، یہ کبھی کبھی شدید نفسیاتی بیماریوں میں بھی تجویز کیا جاتا ہے، خاص کر مائیجولیا (Refractory Schizophrenia) کے علاج میں۔ اس موقع پر متواتر مشینی علاج (Maintenance ECT) کو لمبے عرصے تک علاج کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس تحقیق میں دیرپا مائیجولیا پر متواتر مشینی علاج کی پچھلی تحقیقوں کا تجزیہ کیا گیا ہے۔ پچھلی تحقیقوں نے یہ بتایا ہے کہ مشینی علاج سکتے کی حالت (Catatonia)، جسمانی علامتوں کے ساتھ گھبراہٹ (Anxiety with somatisaton) دواؤں کا عدم استعمال (Lack of Compliance)، مزاحمت کرنا (Opposition)، شک و شبہ خصوصاً فریب نظر کے ساتھ (Delusions especially with hallucinations and persecution) بھوک کی کمی (Anorexia)، جارحانہ رویہ (Aggressive Behaviour) اور اخلاقی اذیت (Moral Pain)۔

تحقیق کا مقصد:

پچھلی تحقیقیں جس میں مریضوں کا علاج متواتر مشینی علاج سے کیا گیا کا تجزیہ کیا گیا یہ معلوم کرنے کیلئے کہ متواتر مشینی علاج کی کس حد تک افادیت ہے علامتوں کی بہتری میں، زندگی کے معیار پر، علامتوں کے دوبارہ نمودار ہونے اور دواؤں کی ضرورت پر۔

19 مائیجولیا کے مریضوں کو چنا گیا جن میں شک کرنے والی مائیجولیا (Paranoid Schizophrenia) (5 مریض)، اعصابی علامتوں کے ساتھ مائیجولیا (Schizophrenia with somatic symptoms) (3 مریض)،

ملا جلا مائیجولیا (Undifferentiated Schizophrenia) (ایک مریض)، خراب مائیجولیا (Hebephrenia) (3 مریض) اور مائیجولیا بمع یاسیت (Schizoaffective) (8 مریض) شامل تھے اور جن کا متواتر مشینی علاج 1991 سے 2005 ہوتا رہا۔ 7 مریض ابھی بھی اس علاج میں شامل ہیں۔ ان مریضوں کی اوسط عمر علاج کے شروع ہونے کے وقت 47.5 سال تھی جبکہ ان کی اوسط بیماری کی مدت 24 سال تھی۔ متواتر مشینی علاج سے علاج کرنے کی وجہ ان کی بیماری کی علامتوں میں شدت کا ہونا، دواؤں کا استعمال نا کرنا دواؤں کے مضر اثرات کا ہونا یا پھر مشینی علاج کو بند کرنے کے بعد جلد علامتوں کا پھر نمودار ہونا شامل تھا۔

ان تمام مریضوں کی علامتوں کا کامیابی سے مشینی علاج پہلے کی شدید علامتوں میں ہو چکا تھا۔ ہر مریض کو اوسط 47 متواتر مشینی علاج بے ہوشی کے ساتھ دیے گئے۔ ہر مشینی علاج کے درمیان کا وقفہ ایک ہفتے سے پانچ ہفتے تھا اور یہ علاج 43 مہینوں تک ہوتا رہا۔ ان تمام مریضوں کو مائیجولیا کی ادویات (Antipsychotic) بھی دی گئی گئیں، ساتھ میں 30 فیصد مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات (Mood Stabilizers) دی گئیں اور 10 فیصد یاسیت کی ادویات (Antidepressants) بھی لے رہے تھے۔ یاسیت اور مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات کی مقدار متواتر مشینی علاج کے دوران کم کر دی گئی تھیں خاص کر یاسیت مائیجولیا (Schizoaffective Disorder) کے مریضوں میں جس کی وجہ شاید مشینی علاج سے یاسیت / خوشی کی علامتیں بھی ٹھیک ہو گئی تھیں۔

نتائج:

متواتر مشینی علاج کے دوران مریضوں کے ہسپتال میں داخل ہونے کے دورانیے میں 80 فیصد کمی ہوئی اور داخل مریضوں کے ہسپتال میں رہنے کے دورانیے میں بھی 40 فیصد کمی ہوئی۔ ساتھ ساتھ مریض بہتر طور پر روزمرہ کے کاموں میں حصہ لے رہے تھے اور کبھی کبھی گھر پر اور نوکری پر بھی واپس جانے لگے تھے۔ ان مریضوں کے زندگی کے معیار پر بھی مثبت اثرات مرتب ہوئے۔ یہ دیکھتے ہوئے کہ ان مریضوں کو ایک لمبی اور پرانی نفسیاتی بیماری تھی اور علامتوں میں شدت بھی زیادہ تھی۔ اس بات کا امکان ایسے مریض ہسپتال میں داخل ہونے کے بجائے ڈے کیئر یا ہاف وے ہاؤس میں آتے رہیں یہ بہت بڑی پیش رفت تھی۔ متواتر مشینی علاج موثر تھا مزاج کی علامتوں (Mood Symptoms) غلط شکوک (Delusions)

بھوک کی کمی، خودکشی کی کوشش، گھبراہٹ کی علامتوں اور علاج میں بہتر تعاون اور مسلسل علاج جاری رکھنے میں۔ تسلط خیالات اور تکرار عمل (OCD) کی علامتوں میں بہتری واضح نہیں تھی۔

ہسٹریا کی علامات (Dissociation) اور ہلکی علامات (Negative Symptoms) پر کوئی اثر نہیں دیکھا گیا۔ جن مریضوں میں بیماری کی علامتیں دوبارہ واپس آئیں اس کی وجہ ان کی زندگی میں پریشانی کے حالات، مشینی علاج کے درمیان کے وقفے کا بہت لمبا ہو جانا۔ مگر 50 فیصد مریضوں میں بغیر کسی ظاہری وجہ کے۔ اس صورت حال میں دوبارہ سے متواتر مشینی علاج شروع کیا گیا اور زیادہ تر مریضوں کو داخل کر کے ان کا مکمل مشینی علاج کیا گیا۔

گفتگو (Discussion)

اس بات پر کوئی اتفاق رائے نہیں ہے کہ مریضوں کا کتنی بار متواتر مشینی علاج کیا جائے کیونکہ ہر مریض پر اس کے بہتر اور مضر اثرات مختلف ہوتے ہیں۔ متواتر مشینی علاج کو بند کرنے کی وجہ علامتوں میں تبدیلی، مسلسل اس علاج پر راضی رہنا اور مشینی علاج کو برداشت (Tolerance) ہوتی ہے۔ متواتر مشینی علاج کے دوران مانیجولیا ادویات (Antipsychotic Medications) کو جاری رکھا جاسکتا ہے۔

نتیجہ: (Conclusion)

متواتر مشینی علاج ادویات کے ساتھ ساتھ ایک موثر متبادل ہے پرانے مانیجولیا کا، صرف دواؤں کے ساتھ علاج کرنے سے متبادل علاج بہتر ہے۔

Reference:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19068343>

مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات (Mood Stabilizers) اور فالج کا خطرہ۔

ڈاکٹر پیٹر یلو لیس (By Peter M. Yellowlees, MBBS, MD)

مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات (Mood Stabilizers) کا خوشی اور یاسیت کے مریضوں میں استعمال اور اس سے فالج کے خطرے کے بارے میں تحقیق کم ہیں۔ حال ہی میں محققین کی ایک جماعت جس کا تعلق تائی پے میڈیکل یونیورسٹی تائیوان سے تھانے کے ایک تحقیق کی جس میں خوشی اور یاسیت کے 19,433 مریض جو مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات (Mood Stabilizers) استعمال کر رہے تھے ان میں فالج کے خطرے کو دیکھا گیا۔ ان میں 609 مریضوں میں فالج کی تشخیص ہوئی 1999 سے 2012 کے درمیان۔

محققین نے یہ دیکھا کہ کاربامیزاپین (Carbamazepine) کے استعمال کے فوری بعد والے مریضوں میں فالج ہونے کا خطرہ سب سے زیادہ تھا، خاص کر خون کی روانی میں کمی (Ischemic Stroke) والا فالج۔ والپرویک اسید (Valproic acid) کے استعمال سے دماغ کی شریان پھٹ جانے (Hemorrhagic Stroke) کا خطرہ زیادہ تھا۔ اس کے برخلاف لیتھیم (Lithium) اور لاموٹریجین (Lamotrigine) کسی بھی طرح کے فالج کے خطرے کو نہیں بڑھاتی ہیں۔ اس تحقیق کے نتائج کو دیکھنے کے بعد معالجین کے لیے یہ بہت اہم ہے کہ ان کو مزاج کو متوازن رکھنے والی ادویات کو شروع کرنے سے پہلے اس کے بارے میں تمام معلومات ہوں خاص کر ان مریضوں میں جن میں پہلے سے فالج کے خطرے والے عناصر موجود ہوں یعنی تمباکو نوشی، موٹاپا اور شراب نوشی۔ طبی اور ادویات کی افادیت کے لحاظ سے ہمیں یہ معلوم ہے کہ لیتھیم (Lithium) اور لاموٹریجین (Lamotrigine) خوشی اور یاسیت کی بیماری میں مزاج کو متوازن کرنے والی ادویات میں پہلا انتخاب ہوتی ہیں۔ اس تحقیق کے ذریعے ان ادویات کو منتخب کرنے کا مزید ثبوت ملا ہے۔

Reference:

<https://www.medscape.com/viewarticle/908628>

الزائہیمر (نسیان) کی بیماری کی علامتیں اور اس کی تشخیص

اگر یادداشت میں مسائل درپیش ہونے لگیں تو پھر کیا کرنا چاہئے۔

ہم سب کبھی کبھی کسی کا نام بھول جاتے ہیں، یا ہم نے اپنی چابیاں کہاں رکھی تھیں یا پھر ہم نے دروازہ بند کیا تھا کہ نہیں۔ کبھی کبھار یہ چیزیں بھول جانا معمول میں شامل ہے مگر یادداشت کے مسائل سنگین ہو جائیں تو روزمرہ کے کام کرنا مشکل ہو جاتے ہیں، جیسے کہ پیسوں کی گنتی، فون کا استعمال اور گھر کے واپسی کا راستہ بھول جانا زیادہ شدید مسائل ہیں۔

کچھ عمر رسیدہ افراد کے اندر یادداشت کے مسائل کی وجہ ہلکے معمولی نقص (Mild Cognitive Impairment)، مگر جن کو الزائہیمر کی بیماری (نسیان) یا دوسری نسیان ایسی بیماریاں ہوتی ہیں ان کو معالج سے ضرور مشورہ لینا چاہئے۔

مثلاً:

- (1) ایک ہی سوال کو بار بار پوچھنا
- (2) پہلے کی جانی پہچانی جگہوں کا راستہ بھول جانا
- (3) دی گئی ہدایات پر عمل نہ کر سکرنا
- (4) وقت، پرانے لوگوں اور پرانی جگہوں کو یاد کرنے میں دقت محسوس کرنا
- (5) صحیح طریقے سے اپنا خیال ناکھ پانا جیسے کہ غذا، صفائی یا اپنی حفاظت کا خیال۔

جن افراد کو یادداشت کے مسائل ہوتے ہیں ان کو ماہر نفسیات کے پاس ہر 6 مہینے کے بعد یادداشت کے معائنے لیے ضرور جانا چاہئے۔

نسیان سے نبرد آزما ہونے کے چند مشورے

وہ افراد جن کو کچھ یادداشت کے مسائل ہوتے ہیں وہ مختلف طریقہ کار استعمال کرنے سے صحت مند اور یادداشت میں تبدیلی سے نبرد آزما ہو سکتے ہیں جس کے چند مشورے یہ ہیں۔

- کوئی نیا ہنر، علم یا کام سیکھیں۔
- ایسی سرگرمیاں کریں جو ذہن اور جسم دونوں کے لیے مفید ہو۔
- کام کریں رضا کارانہ اپنی برادری کے لیے اسکول میں یا اپنی عبادت گاہ میں۔
- خاندان کے افراد اور دوستوں کے ساتھ وقت گزاریں۔
- یادداشت کے آلے استعمال کریں مثلاً بڑا کلینڈر، کاموں کی فہرست اور اپنی یاد دہانی کے لیے لکھ لینا۔
- ہر روز اپنا بیوہ، چابیاں اور چشمہ وغیرہ ایک مخصوص جگہ پر ہی رکھیں۔
- بہت سا آرام کریں۔
- ورزش کریں اور اچھا کھائیں۔
- شراب اور دیگر نشے کا استعمال نا کریں
- اگر یاسیت محسوس کریں تو اسکی ادویات لیں

Reference:

<https://www.nia.nih.gov/health/noticing-memory-problems-what-do-next>

ذہنی مریضوں کے لئے مشورے

ڈاکٹر ایلین فرانسس Dr. Allen Frances M.D.

ان لوگوں کے لئے جو اپنے ذہنی علاج کے لئے معالجین سے رابطہ کرتے ہیں۔ میرے یہ پچاس نکات میری زندگی کے تجربہ سے ہیں جو میں نے اپنے مریضوں کے ساتھ رہتے ہوئے سیکھے۔

۱۔ علاج کے کئی ایک طریقے رائج ہیں اور ان میں سے کوئی ایک سب سے لاگو نہیں ہوتا۔

۲۔ بہت سارے علاج کے طریقوں کے موثر ہونے کے شواہد موجود ہیں اور کچھ کے نہیں ہیں لہذا جب بھی ممکن ہو ثبوت پر مبنی علاج کو ترجیح دیں۔

۳۔ جسمانی علاج کی طرح ذہنی علاج بھی کارگر ہوتا ہے اور کبھی نہیں ہوتا

۴۔ مریضوں کی ایک اکثریت کو علاج سے کچھ فائدہ ضرور ہوتا ہے، کچھ مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں، کچھ کو بالکل فائدہ نہیں ہوتا، جبکہ ایک قلیل تعداد کو اسکے نقصانات بھی ہوتے ہیں۔ مگر علاج شروع کرتے وقت یہ نہیں ہوتا کہ ایک مریض کا تعلق کس گروہ میں ہوگا۔

۵۔ کسی شخص کے ٹھیک ہونے کا انحصار مریض کی شخصیت، علامات کی نوعیت، تشخیص کی صحیح ہونا، علاج کا طریقہ کار، معالج کے صلاحیت اور مہارت، مریض کی اپنی کوشش، مریض اور معالج کے آپس کے تعلقات اور مریض کی خوش نصیبی اور قسمت پہ ہوتا ہے۔

۶۔ علاج کے بہتر نتائج کا انحصار مریض کے مسائل کی نوعیت، ان کی شدت، مریض کی ترجیحات، معالج کی تربیت اور دستیابی اور علاج کی سلسلہ وار تحقیق پہ ہوتا ہے۔

۷۔ کوئی علاج انتخابی علاج نہیں ہوتا، خاص طور سے ان لوگوں کے لئے جنہیں ماضی میں علاج کا کوئی فائدہ نہیں ہوا

۸۔ مرض کے ابتدائی مرحلہ پہ، صبر و انتظار، وقت کی شفاء بخش طاقت، ذہنی دباؤ میں کمی، دوستوں اور رشتہ داروں کی مدد ان تمام چیزوں کی ضرورت پڑتی ہے۔

۹۔ بیماری کی شدید کیفیت فوری توجہ مانگتی ہے۔ جتنا زیادہ انتظار کریں گے اتنا ہی زیادہ علاج مین وقت لگے گا اور ٹھیک

ہونے کے امکانات اتنے ہی کم ہونگے۔

۱۰۔ مریض اور معالج کے باہمی تعلقات علاج کی کامیابی میں بہت اہمیت رکھتا ہے، اگر ممکن ہو تو ایک سے زیادہ معالج سے ملاقات کریں اور اپنے علاج کے لئے اسکا انتخاب کریں جس کے ساتھ آپ سب سے زیادہ پرسکون محسوس کرتے ہیں۔

۱۱۔ اپنے علاج کروانے میں کسی طرح کا شرم محسوس نہ کریں، ادھی سے زیادہ ابادی زندگی کے کسی موقع پر کسی ناکسی طرح کے علامتیں ضرور محسوس کرتی ہے اور ذہنی علاج میں شرم ختم ہو جاتی ہے۔

۱۲۔ علاج و معالجہ کے حوالے سے باخبر رہیں، انٹرنیٹ کا استعمال کریں (لیکن ہر ایک معلومات پر بھروسہ نہ کریں) معالج سے ملاقات سے پہلے اپنے ذہن میں سوالات تیار رکھیں اور ساتھ انکے عام فہم جواب حاصل کریں۔ کسی حتمی فیصلہ کرنے کے لئے دوسرے ایک یا دو معالجین سے بھی مشورہ کیا جاسکتا ہے۔

۱۳۔ پورے دل و جان کے ساتھ اپنے علاج میں شریک ہوں، آپ جتنی توجہ اپنے علاج پر دیں گے اتنے ہی بہتر نتائج ہوں گے۔

۱۴۔ علاج بذریعہ گفتگو (Psychotherapy) سے معمولی سے درمیانے درجے کے مسائل کے لئے ایک بہترین طریقہ علاج ہے اور شدید امراض میں بھی ادویات کے ساتھ فائدہ مند ہے۔

۱۵۔ درمیانے اور شدید امراض کے لئے ادویات کا استعمال ضرور کرنا چاہیے، خصوصاً جب علاج بذریعہ گفتگو (Psychotherapy) کارگر نہ ہو۔

۱۶۔ علاج بذریعہ گفتگو (Psychotherapy) کے کئی طریقے رائج ہیں یعنی باہمی تعلقات تھراپی (Interpersonal Therapy)، خاندانی تھراپی (Family Therapy)، سلوک تھراپی (Behavior Therapy)، علمی تھراپی (Cognitive Therapy)، تحلیل نفسی تھراپی (Psychodynamic Therapy)، گروہی تھراپی (Group Therapy)۔

۱۷۔ ایک اچھے ماہر نفسیات کو علاج بذریعہ گفتگو کے مختلف طریقہ کار سے واقف ہونا چاہیے اور انکا استعمال نہایت مہارت کے ساتھ ضرورت پڑنے پر کرنا چاہیے

۱۸۔ ایک مضبوط اور کارگر علاج کا انحصار مریض اور معالج کی شخصیت اور انکے آپس کے تعلقات پہ ہوتے ہیں۔

مریض اور معالج کا علاج کا رشتہ کا انحصار ایک دوسرے کی شخصیت پہ ہوتا ہے۔ کوشش کریں کہ ایک ایسے معالج کو تلاش کریں جسے آپ پسند کرتے ہوں اور وہ آپ کے مسلہ کے حل میں دلچسپی رکھتا ہو۔

۱۹۔ زیادہ تر علاج بذریعہ گفتگو مختصر ہوتے ہیں (۵-۱۲ نشست) مقصد اور مسائل کے حل کے لئے ہوتے ہیں۔ جبکہ طویل المدت علاج کی ضرورت کسی خاص مسلہ یا دیرپا مشکلات کے لئے ہوتا ہے۔۔

۲۰۔ علاج بذریعہ گفتگو (Psychotherapy) کی افادیت کا انحصار کسی نشست میں آپ کی شمولیت اور اسکے دوران نتیجہ خیز گفتگو کا آپ کی روزمرہ زندگی میں استعمال پر ہوتا ہے۔ معالج کی طرف سے گھر پہ دی جانے والی مشقوں پر عمل کریں اور اس بات پہ غور کرتے رہیں کہ اس علاج کی مدد سے آپ اپنی صلاحیتوں کو کس طرح بڑھا سکتے ہیں۔

۲۱۔ یہ ضروری ہے کہ آپ علاج بذریعہ گفتگو (Psychotherapy) کو بھرپور موقع دیں مگر آپ کو یہ لگتا ہے کہ یہ علاج کام نہیں کر رہا ہے تو کسی اور معالج سے رجوع کریں یا کوئی دوسرا علاج کرنے کی کوشش کریں۔

۲۲۔ موجودہ دور میں ذہنی امراض کی ادویات کا استعمال بہت زیادہ بڑھ گیا ہے۔ امریکہ میں تقریباً ۲۰ فیصد آبادی کسی ناکسی طرح کی دوا استعمال کر رہی ہے۔ ۱۲ فیصد یا سیت کش ادویات پر ہے جن میں ۲۵ فیصد خواتین جو ۴۰ سال سے زائد کی عمر میں اور ۴ فیصد کا نوعمر لڑکیوں سے ہے، ۴ فیصد گھبراہٹ کی ادویات (Benzodiazepine) لے رہی ہے جن میں ۸ فیصد کا تعلق عمر رسیدہ لوگوں سے ہے۔ (جس کے نتیجہ میں گرنے، یادداشت کی خرابی اور ذہنی الجھن ہونے کے واقعات شامل ہیں) ۶ فیصد بچے متحرک کرنے والی ادویات (Stimulants) لے رہے ہیں۔ رد مالینولیا (Antipsychotic) ادویات کا استعمال غریب بچوں اور بوڑھوں میں خاص طور سے جو نرسنگ ہوم میں ہیں، بہت زیادہ ہے۔

۲۳۔ تقریباً ۸۰ فیصد طبی نفسیات میں استعمال ہونے والی ادویات بنیادی نگہداشت کے ڈاکٹر کرتے ہیں جن کے پاس اپنے مریضوں کی مکمل معلومات حاصل کرنے کا وقت ہی نہیں ہوتا، طب نفسیات میں بہت تھوڑا تجربہ ہوتا ہے، اور عام طور پر اپنے مریضوں کی طرف سے جلد ٹھیک ہونے کے دباؤ میں ہوتے ہیں۔

۲۴۔ طبی نفسیات والی ادویات کا شروع کرنا جتنا آسان ہوتا ہے اسکا بند کرنا اتنا ہی مشکل۔ کسی بھی دوا کو شروع کروانے سے پہلے مریض کا ایک کچھ مدت مشاہدہ کریں اور پہلے علاج بذریعہ گفتگو استعمال کریں۔

۲۵۔ نقلی دوا (placebo) کا اثر وقت اور توقعہ کے مطابق ہوتا ہے۔ نفسیاتی امراض میں بہت سے علامتوں کا تعلق مریض

کی زندگی میں کی پریشانیوں سے ہوتا ہے اور وقت کے ساتھ ساتھ زائل ہوتا جاتا ہے۔ نقلی دوا (placebo) کا اثر معمولی بیماریوں میں بہت نمایاں (۵۰ فیصد) ہوتا ہے جبکہ شدید بیماریوں میں بہت کم (۱۰ فیصد) ہوتا ہے۔

۲۶۔ اگر آپ کسی عارضی مسئلہ کے لئے ادویات شروع کرتے ہیں تو حاصل ہونے والے فائدہ کا تعلق ادویات کے بجائے ایک نفسیاتی اثر (Placebo Effect) سے ہے، ایسے میں بہت سارے معالجین ان ادویات کے افادیت پہ بہت زیادہ زور دیتے ہیں جسکی وجہ سے ان کا استعمال ایک طویل مدت تک جاری رہتا ہے۔ اس لئے کوشش کرنی چائے کہ معمولی سے درمیانے درجے کے مسائل میں ادویات کا استعمال آخری ترجیح ہونا چاہیے تاکہ پہلی۔

۲۷۔ ادویات کے اشتہارات انکی خوبیوں کو اجاگر کرتے ہیں اور انکے خطرات کو نظر انداز کر دیتے ہیں۔

۲۸۔ کسی بھی دوا کو اثر کرنے میں ایک وقت درکار ہوتا ہے لہذا جب تک آپ کسی دوا کی مقررہ مقدار استعمال نہیں کر لیتے اس دوا کو دوسری دوا سے تبدیل نا کریں۔ دوا کا صحیح استعمال ہی بتا سکتا ہے کہا اور کون سی دوا کارگر ہے کون سی نہیں۔

۲۹۔ ادویات کا استعمال بہت احتیاط سے کرنا چاہئے اور صرف مخصوص علامتوں کے لئے، ہر دوا کے کچھ نقصانات بھی ہوتے ہیں اور کچھ کے کم لیکن بہت پیچیدہ۔

۳۰۔ کسی دوا کو شروع کرنے کا محتاط انداز ہی بہتر ہوتا ہے، تھوڑی مقدار سے شروع کریں اور احتیاط سے مقدار بڑھائیں۔

۳۰۔ بہت سے ذہنی امراض میں استعمال ہونے والی ادویات کو اچانک بند کرنے سے نقصانات کا احتمال ہوتا ہے، ادویات کو اہستہ اہستہ کم کر کے ختم کرنی چاہیے، ہمیشہ ان ادویات کو طبی نگہداشت میں رہتے ہوئے بند کریں۔ اچانک بندنا کریں خصوصاً رد گھبراہٹ Benzodiazepines ادویات۔

۳۱۔ سوائے مخصوص امراض، (خوشی و یاسیت) کئی ادویات کا اکھٹا استعمال فائدہ سے زیادہ نقصان کا سبب بنتا ہے۔ ادویات کا ایک دوسرے کے ساتھ منفی تعامل زیادہ نقصان کا باعث بنتا ہے۔ جب بھی کوئی نئی دوا شروع کی جائے اہستہ اہستہ مقدار کو بڑھائیں، ساتھ میں پہلے سے چلنے والی دوا کی مقدار کم کرنا شروع کریں۔

۳۲۔ شدید ذہنی امراض میں ادویات کا استعمال ضروری ہے بلکہ بعض صورتوں میں تو زندگی انہیں سے بچ جاتی ہے۔

۳۳۔ لیتھیم، کلوزاپین اور مشینی علاج (Lithium, Clozapine and ECT) کا استعمال گرچہ دشوار گزار ہے لیکن بہت سارے امراض میں انکا استعمال بہت کارگر ہوتا ہے، بد قسمتی سے انکا استعمال بہت کم ہوتا ہے۔ اگر مجھے کبھی

شدید یاسیت کا سامنا کرنا پڑا تو میں اپنے لئے مشینی علاج کا طریقہ تجویز کروں گا۔

۳۴۔ زیادہ تر نفسیاتی امراض کے نتائج مختلف نکلتے ہیں، یہ ایک صبر ازما مرحلہ ہوتا ہے جس کا تعلق معالج کی مہارت تجربہ اور اپنی قسمت سے ہوتا ہے، لیکن اس سے بڑھ کر اس بات پہ کہ آپ کس پابندی سے اپنے علاج میں شرکت کرتے ہیں اور اپنے علامتوں اور زندگی کے مسائل کا سامنا کرتے ہیں۔

۳۵۔ امریکہ جیسے ملک میں بھی نفسیاتی امراض کے علاج کی سہولت، اس تک رسائی اور اسکی سرکاری مالی مدد کا سلسلہ شرمندگی کی حد تک کم ہے، خصوصاً ان لوگوں کے لئے جو شدید ذہنی امراض کا شکار ہیں اور خاندان کی طرف سے کسی طرح کی معاونت بھی نہیں ہے۔ میرے لئے یہ ایک نہایت صدمہ کی بات ہے کہ چھ لاکھ (۶۰۰،۰۰۰) سے زیادہ شدید ذہنی مریض یا تو جیل میں بند ہیں یا در بدری کی زندگی گزار رہے ہیں۔

۳۶۔ اپنے اندر خودکشی کے پیدا ہونے والے خیالات کو نظر انداز نہ کریں، فوراً پیشہ ورانہ مدد تلاش کریں، اپنے خودکشی کے خیالات کو دوسروں سے بیان کرنے سے اپنا ہلکا محسوس کریں گے اور خودکشی کے امکانات کم ہو جائیں گے۔ اپنے خیالات کے اظہار میں بالکل شرمندہ نہ ہوں اور یہ امید رکھیں کہ ایسے لوگ ہیں جو آپکی مدد کر سکتے ہیں۔

۳۷۔ جب آپ کو خودکشی کے خیالات آرہے ہوں تو ایسے میں اپنے لیے لائحہ عمل اور منصوبے تیار کریں جو آپ کو اس وقت مدد دے سکے جب آپ شدید یاسیت کی حالت میں خودکشی کا سوچ رہے ہوں۔

۳۸۔ یہ ذہن میں رکھیں کہ اگر آپ نے خودکشی کر بھی لی تو یہ آپکے گھر والوں کے لئے ایک ایسا صدمہ ہوگا جو انکے ذہنوں میں ایک مدت تک رہے گا، بجائے اس غلط سوچ کہ آپ کا یہ ایک غلط قدم انکے لئے پریشانیوں سے نجات کا باعث ہوگا۔

۳۹۔ خودکشی کے خیالات عام طور پہ پریشانی اور مایوسی کی کیفیت میں ہوتے ہیں اور چند دنوں یا ہفتوں میں کم ہونا شروع ہو جاتے ہیں، یہ ایک بہت بڑی غلطی ہوگی اگر آپ پریشانیوں سے گھبرا کر خودکشی کا ارادہ کر لیں۔

۴۰۔ خودکشی ہمیشہ ایک بڑی غلطی ہوتی ہے، وہ لوگ ابھی بھی اپنے زندہ رہنے پہ پر خوش ہیں جنہوں نے ماضی میں کبھی خودکشی کی کوشش کی ہو۔

۴۱۔ شراب اور دوسرے نشیات کا استعمال ذہنی امراض پیدا کرتے ہیں اور خودکشی اور تشدد کے امکانات بھی بڑھ جاتے ہیں۔

۴۲۔ وہ افراد جنکے اندر منشیات اور ذہنی مرض دونوں پائے جاتے ہوں انکے دونوں امراض کے لئے علاج کرنا چاہیے

۴۳۔ پستول یا بندوق گھر پہ نہ رکھیں اور ان سے دور رہیں۔

۴۴۔ زندگی سے ضرورت سے زیادہ توقعات نہ رکھیں، اس میں ہر طرح کے نشیب و فراز موجود ہوتے ہیں، لیکن زندگی اللہ تعالیٰ کی طرف سے ایک خوبصورت اور حسین تحفہ ہے۔

۴۵۔ اگرچہ کچھ بیماریوں کی مکمل شفا شاید مشکل ہو لیکن علاج کے ساتھ آپ بہت حد تک بہتر ہو سکتے ہیں اور اپنی زندگی بہتر گزار سکتے ہیں۔

۴۶۔ حالات کا مقابلہ کریں۔ ذہنی مرض میں تکلیف تو ہوتی ہے مگر علاج سے بہتر ہو سکتے ہیں اور اچھی زندگی گزار سکتے ہیں۔

۴۷۔ مرض تو ٹھیک ہو سکتے ہیں کچھ وقت لگ جاتا ہے اس لئے مایوس نہ ہوں۔ اس کے علاوہ آپ کسی دوسرے معالج سے بھی رجوع کر سکتے ہیں۔

۴۸۔ نا امید نا ہوں، جلد یا بدیر اپنی تمام تکالیف دور ہو جائیں گی، یا آپ اتنے بہتر ہو جائیں گے کہ آپ باسانی ان حالات کا مقابلہ کر سکیں گے۔

۴۹۔ معلوم کرنے کی کوشش کریں کہ آپکے علاقے میں ذہنی صحت، صحت عامہ، سماجی بہبود، بیمہ اور سکونت کی کیا کیا سہولتیں دستیاب ہیں اور آپ ان سے کیسے فائدہ اٹھا سکتے ہیں اور انہیں حاصل کرنے کی کوشش کریں۔

۵۰۔ ذہنی امراض میں مبتلا لوگوں کی بہتر علاج و نگہداشت کے لیے اپنی آواز بلند کریں۔ وہ افراد جو شدید نفسیاتی امراض کا شکار ہیں یا تو اپنی بیماری کا ذکر کرنے میں شرم محسوس کرتے ہیں یا لوگوں کی تنگ نظری کو قبول کر کے خاموش ہو جاتے ہیں۔ یہاں تک کہ امریکی قومی ادارہ برائے ذہنی صحت (NIMH) کے ایجنڈا میں بھی ذہنی امراض میں مبتلا لوگوں کے بنیادی حقوق سے چشم پوشی کی گئی ہے۔ اپنی آواز بلند کریں اور لوگوں تک پہنچائیں۔

Reference:

<https://www.psychiatrictimes.com/couch-crisis/advice-people-who-have-psychiatric-problems>

اقوام متحدہ کی رپورٹ: منشیات کی کیمیائی تیاری اور انٹرنیٹ پر فروخت میں اضافہ

ریاض سہیل، بی بی سی اردو 29 جون 2019

پاکستان دنیا میں منشیات کی غیر قانونی ترسیل کا ایک اہم روٹ ہے جہاں سب سے زیادہ ہیروئن اور گانجا پکڑا گیا ہے۔ اقوام متحدہ کی منشیات کی 'مانگ اور فراہمی' کے بارے میں عالمی رپورٹ کے مطابق 71 رکن ممالک میں منشیات پکڑنے کے 25 لاکھ کیسز ہوئے جن میں ترتیب وار گانجا، ہیروئن اور کوکین پکڑی گئی۔ سپین کے بعد پاکستان اور مراکش ایسے ممالک ہیں جہاں سب سے زیادہ گانجا پکڑا گیا۔ اسی طرح سب سے زیادہ ہیروئن افغانستان اور اس کے بعد پاکستان اور ایران سے قبضے میں لی گئی جو دونوں افغانستان کے پڑوسی ممالک ہیں۔

عالمی رپورٹ کے مطابق دنیا میں نشے کی بے راہ روی کے شکار افراد کی تعداد تین کروڑ 50 لاکھ سے تجاوز کر چکی ہے۔

سنہ 2017 میں منشیات کے استعمال کی وجہ سے 5 لاکھ 85 ہزار سے زائد افراد کی ہلاکت ہوئی۔

اس رپورٹ کے مطابق سال 2017 کے تخمینے کے مطابق 15 سے 64 سال تک کے تقریباً 2 کروڑ 71 لاکھ افراد نے سال میں ایک بار منشیات کا استعمال ضرور کیا ہے۔ کوکین افریقہ، ایشیا، یورپ اور شمالی امریکہ میں زیادہ استعمال کی جا رہی ہے جبکہ گانجے کا استعمال شمالی امریکہ، جنوبی امریکہ اور ایشیا میں زیادہ ہے۔

اس رپورٹ میں بتایا گیا ہے کہ گذشتہ ایک دہائی میں مارکیٹ میں موجود منشیات کی تیاری کے طریقہ کار میں تبدیلی آئی ہے یعنی قدرتی جڑی بوٹیوں سے تیار کردہ کوکین اور ہیروئن اب کیمیائی طریقے سے بنائی جا رہی ہے جس سے انسانی اموات میں ڈرامائی طور پر اضافہ ہوا ہے۔

گانجا زیادہ مقبول نشہ

اقوام متحدہ کے منشیات اور جرائم کے بارے میں ادارے کی رپورٹ کے مطابق عالمی طور پر ایک کروڑ 88 لاکھ افراد گانجے کے عادی ہیں، اس کا سب سے زیادہ استعمال شمالی امریکہ، نیوزی لینڈ اور آسٹریلیا سمیت بحر الکاہل، مشرقی اور وسطی افریقہ

کے ممالک میں کیا جاتا ہے۔

سنہ 2010 میں نوجوانوں میں گانجے کے استعمال میں کمی آرہی تھی یا ٹھہراؤ دیکھا گیا تھا تاہم خاص طور پر مشرقی اور وسطی یورپ، شمالی امریکہ، آسٹریلیا اور نیوزی لینڈ میں اس کے استعمال کے رجحان میں اضافہ دیکھا گیا۔

ہیروئن اور کوکین

صحت پر شدید مضر اثرات کی وجہ سے کئی ممالک میں ہیروئن اور کوکین سب سے زیادہ قابل تشویش منشیات بن چکی ہیں۔ منشیات کی وجہ سے ہونے والی ایک لاکھ 67 ہزار اموات میں سے ایک لاکھ دس ہزار افراد کی اموات اسی کے استعمال سے ہوئیں جو کل اموات کا 66 فیصد ہے۔ ہیروئن اور کوکین کا استعمال شمالی امریکہ اور کینیڈا میں زیادہ کیا جاتا ہے۔ رپورٹ کے مطابق 53 لاکھ سے زائد افراد ہیروئن یا کوکین کا استعمال کر رہے ہیں۔ 2016 کے مقابلے میں 2017 میں یہ تعداد 56 فیصد زیادہ ہے، 2016 میں ہیروئن کے عادی افراد کا تخمینہ 34 لاکھ لگایا گیا تھا۔

ایمفیٹامینز

ایمفیٹامینز کا استعمال طبی طور پر بھی کیا جاتا ہے تاہم بطور نشہ اعصابی نظام کو متحرک کرنے اور افسردگی دور کرنے کے لیے اس کا استعمال کیا جاتا ہے۔ کرسٹل میتھ یا آکس بھی اس کی اقسام ہیں۔ عالمی رپورٹ کے مطابق ایمفیٹامینز استعمال کرنے والوں کی تعداد میں کمی ریکارڈ کی گئی ہے۔ 2016 میں 34 لاکھ کا اندازہ لگایا گیا تھا، جبکہ 2017 میں یہ تعداد 28 لاکھ کے قریب ہے۔ اس کا سب سے زیادہ استعمال شمالی امریکہ، بحر الکاہل کے ممالک میں کیا جاتا ہے۔

کوکین

رپورٹ میں بتایا گیا ہے کہ دنیا میں ایک کروڑ 80 لاکھ افراد کوکین کا استعمال کرتے ہیں اور سب سے زیادہ استعمال آسٹریلیا، نیوزی لینڈ سمیت بحر الکاہل سے جڑے ہوئے ممالک میں ہے۔ اس کے علاوہ شمالی امریکہ، مغربی یورپ، وسطی یورپ اور جنوبی امریکہ میں بھی یہ کافی مقبول ہے۔ رپورٹ کے مطابق 2006 سے 2012 تک شمالی امریکہ میں کوکین کے استعمال میں کمی کارہجان دیکھا گیا تھا لیکن دوبارہ اضافہ دیکھنے میں آ رہا ہے اور اس کا پھیلاؤ کوکین بنانے والے ممالک کے علاوہ ایشیا

اور مشرقی افریقہ میں بھی ہو رہا ہے۔

اقوام متحدہ کی رپورٹ کے مطابق منشیات کا استعمال نوجوانوں میں بڑھ رہا ہے۔ 15 سے 64 سال کے افراد میں سے 18 سے 25 سال تک کے نوجوانوں میں رجحان زیادہ ہے جس کی وجوہات میں معلومات اور نتائج کے بارے میں لاعلمی، ذہنی تناؤ، خاندان کی جانب سے نظر انداز ہونا، سماجی رویے، میڈیا کا اثر اور دیگر عوامل شامل ہیں۔

منشیات کا علاج

اقوام متحدہ کا کہنا ہے کہ منشیات کے عادی افراد کے علاج کے لیے رکن ممالک کو اقدامات لینا ہوں گے ورنہ عالمی ترقی کے اہداف حاصل نہیں کیے جاسکتے اور کوئی پیچھے نہ رہ جائے، کے خواب کو پائے تکمیل تک نہیں پہنچایا جاسکتا۔ رپورٹ کے مطابق گانجے کا استعمال سب سے زیادہ نوجوان میں عام ہے اور اس وقت تک گانجے کی لت کو لے کر کوئی علاج دستیاب نہیں ہے۔ صرف سماجی اور نفسیاتی رویوں اور سوچ میں تبدیلی سے اس کی روک تھام ممکن ہے۔ رپورٹ میں یہ بھی کہا گیا ہے کہ یورپ اور ایشیا میں کوکین اور ہیروئن کے علاج پر توجہ دی جا رہی ہے۔ منشیات کے استعمال سے جہاں ذہنی امراض لاحق ہوتے ہیں وہاں اس کے عادی افراد کے ایچ آئی وی، جگر کے سرطان، ہیپاٹائٹس بی اور سی میں مبتلا ہونے کا خدشہ بھی موجود رہتا ہے۔

منشیات کی کاشت اور فروخت

اس عالمی رپورٹ کے مطابق گانجہ دنیا میں کاشت کی جانے والی سب سے بڑی منشیات ہے اور اس کے علاوہ کوکا کی کاشت میں اضافہ ہو رہا ہے۔ سنہ 2016 کے مقابلے میں 17 فیصد کمی کی باوجود 2017 میں 3 لاکھ 46 ہزار ہیکٹرز پر غیر قانونی طور پر ایون کی کاشت کی گئی۔ یہ تعداد ایک دہائی قبل کی گئی کاشت سے 60 فیصد زیادہ ہے۔

سرکاری اپرائیویٹ ہسپتال کے عملہ کے ساتھ جھگڑا کرنا



”ناقابل ضمانت جرم“



حکومت پاکستان ہیمرا آرڈر نمبر No.13(89)/OPS/2018/1374

بتاریخ 18 جون 2019ء کے مطابق

تمام الیکٹرانک اور پرنٹ میڈیا (اخبارات، ٹی وی چینلز) کے نام پیمرا کا پیغام ”سرکاری اپرائیویٹ ہسپتال میں کوئی بھی اخباری نمائندہ اٹی وی چینل کا نمائندہ یا کوئی بھی عام شخص، موبائل سے Photo یا Video بنانے کا مجاز نہ ہے اور نہ کوئی خبر میڈیا پر چلا سکتا ہے“

علاج مناسب نہ ہونے کی صورت میں، مریض کے لواحقین اپنی شکایات، ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ یا انتظامیہ کو کر سکتے ہیں اور ساتھ اسام پیمرا پر لکھ کر دینا ہوگا۔ شکایت غلط ثابت ہونے پر شکایت کنندہ کو قانون کے مطابق سزا ہو سکتی ہے

خلاف ضابطہ عمل پر مندرجہ ذیل سزائیں ہو سکتی ہیں۔

نمبر شمار	خلاف ضابطہ عمل	دفعات	سزائیں
01	ہسپتال کے کاموں میں مداخلت	353	2 سال قید با مشقت
02	ہسپتال میں ڈیوٹی پر معمور ڈاکٹرز انر سز اسٹاف اور ملازم کے ساتھ غلط برتاؤ	509	2 سال قید با مشقت
03	ہسپتال کی حدود میں کسی بھی وارڈ ملازم / عملہ کے ساتھ گالی گلوچ کرنا	504	2 سال قید با مشقت
04	کسی بھی طرح ڈاکٹرز انر سز اسٹاف اور ملازم کو دھمکانا	506	3 سال سے 7 سال تک قید با مشقت
05	کسی بھی انداز میں ڈاکٹرز انر سز اسٹاف اور ملازم پر حملہ آور ہونا	3328 333	3 سال سے 10 سال تک قید با مشقت
06	کسی بھی ہسپتال کے اثاثہ جات / املاک کو نقصان پہنچانا	427	3 سال قید با مشقت
07	ہسپتال کی حدود میں غیر ضروری ہجوم اکٹھا کرنا	141 143	6 ماہ قید با مشقت

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: kph.vip

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:*

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

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

Assuring you of our best services.

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. Major (Rtd) Masood Ashfaq**
MBBS, MCPS (Psychiatry)
3. **Dr. Javed Sheikh**
MBBS, DPM (Psychiatry).
4. **Dr. Akhtar Fareed Siddiqui**
MBBS, F.C.P.S
5. **Dr. Salahuddin Siddiqui**
MBBS
6. **Dr. Sadiq Mohiuddin**
MBBS
7. **Dr. Seema Tahir**
MBBS
8. **Dr. Naseer Ahmed Cheema**
MBBS
9. **Dr. Habib Baig**
MBBS
10. **Dr. A.K. Panjwani**
MBBS
11. **Dr. Abdul Rahim Magsi**
MBBS

❖ Psychologists

1. **Shoaib Ahmed**
MA (Psychology)
2. **Ulfat Azra**
M.A (Psychology)
3. **Abdul Khan**
MA(Psychology)
4. **Sohnia Zia**
MA(Psychology)
5. **Marukh Akhtar**
MS Clinical(Psychology)
6. **Sanooper Ayub Mayo**
M.S.C (Psychology)
7. **Madiha Obaid**
M.S.C (Psychology)

8. **Naveeda Naz**
MSC (Psychology)
9. **Hira Rahman**
BS, MA (Psychology)
10. **Khursheed Jawed**
M.S.C in (Psychology) & CASAC (USA)
11. **Ghulam Sarwar**
M.A (Sociology)
12. **Rano Irfan**
M.S (Psychology)
13. **Sadaqat Hussain**
M.A(Psychology)

❖ Social Therapists

1. **Kausar Mubin Akhtar**
MA (Social Work)
2. **Roohi Afroz**
MA (Social Work)
3. **Talat Hyder**
MA (Social Work)
4. **Mohammad Ibrahim**
MA (Social Work)
5. **Mohammad Fayaz**
BA (Social Work)
6. **Syeda Mehjabeen Akhtar**
BS (USA)
7. **Muhammad Ibrahim Essa**
M.A (Social Work) / General Manager

❖ 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 Anesthesia Department,
Karachi Psychiatric Hospital.

Dr. Vikram

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

Books for Sale



انگریزی کتاب
قیمت 500 روپے



انگریزی کتاب
قیمت 250 روپے



کتاب
قیمت 20 روپے



انگریزی کتاب
قیمت 70 روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

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

The same book has been translated into Urdu under the title of "توجہ نوازوں کے لیے جنسی مسائل"

جنسی مسائل

انہیں سے بھائی تک کی مراد ہے جس کے دوران جنسی اعضا میں کوئی تبدیلی آتی ہے۔ اس لئے نوجوانوں کو یہ پریشانی لاحق ہوتی ہے کہ توجہ نوازوں کی کتاب کا مطالعہ کیا ہے۔ اس بات کو جاننے کے لئے ہمارے معاشرے میں کوئی تیار نہیں ہے۔ ڈاکٹر سید مبین اختر نے دوسرے راجعہ ایچ ایم سی کے بارے میں سمجھا کر انہیں بھی مودب ہو گئے ہیں بلکہ اگر طبی سے کوئی لاکھڑی اس موضوع پر کوئی بات کرے تو وہ سخت حریف متحید بنتا ہے۔ اس لئے ان سب چیزوں کو دیکھتے ہوئے ڈاکٹر سید مبین اختر نے یہ کتاب تیار کیا ہے جس میں جنسی مسائل کے حوالے سے قرآن و حدیث کی روشنی میں بنیادی مسائل کا حل جمع کیا ہے۔

نگار خانہ ہندوستان کے مسلمانوں کی زندگی

انگریزوں نے ہندوستان میں ہندوستان کے مسلمانوں کو روک کر دیکھا اور پھر شہرے ظلم و ستم کیا مگر ہم لوگ ان کے ساتھ نہیں بنے۔ بلکہ ان لوگوں کی تعریف و تحریف کرتے ہیں۔ اس کی بنا پر ہندوستان میں ان لوگوں نے ہندوستان میں آبادی کو اکثریت بنا لیا ہے۔ ہندوستان میں ان لوگوں کی تعریف و تحریف کرتے ہیں۔ اس کی بنا پر ہندوستان میں ان لوگوں نے ہندوستان میں آبادی کو اکثریت بنا لیا ہے۔ ہندوستان میں ان لوگوں کی تعریف و تحریف کرتے ہیں۔ اس کی بنا پر ہندوستان میں ان لوگوں نے ہندوستان میں آبادی کو اکثریت بنا لیا ہے۔

Author: **Dr. Syed Mubin Akhter** (M.B.B.S)

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Available at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head Office

B-1/14, Nazimabad No.3,
Karachi
Phone: 111-760-760,
0336-7760760

Landhi

Al eyed Center, Qasimabad
(Opp. Swedish Institute)
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 warranty and after sale services.

Designed & Manufactured By

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

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

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

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

Sindh	: Karachi, Sukkar, Nawabshah
Balochistan	: Quetta
Pukhtoon Khuwah	: Peshawar, D.I Khan, Mardan, Mansehra, Kohat
Punjab	: Lahore, Gujranwala, 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.

	<u>ا</u>				<u>خ</u>
	آدھادماغ	9			خودکشی
	الزاهیمیر	48			خوشی اور یاسیت کی بیماری
	انٹرنیٹ	56		5	
	<u>ب</u>				<u>د</u>
	پودے	29			دباؤ (PTSD)
				20	دل کی بیماری
	<u>ت</u>			24	دماغی چوٹ
	توجہ کی کمی	6		30	دوروں
				28	
	<u>ج</u>				<u>ڈ</u>
	جذباتی عدم توازن	20			ڈائیلیسرز
	جارجیت	3		11	ڈیپ گیٹرن
	جنسی	8		27	
	جنون اور یاسیت کی بیماری				<u>ذ</u>
					ذہنی صحت
		1		29	
	جی میل ایپ	10			<u>ڑ</u>
					روشنی سے علاج
	<u>ح</u>				
	حمل	18			
					<u>ز</u>
					کوٹا پین
				18	
					<u>س</u>
				24	سبزیاں
				42	سوشل میڈیا
					<u>ع</u>
				43	عہد بلوغت
				13	عقیدہ توحید
					<u>غ</u>
					غیر معمولی فعال مریض
				6	
					<u>ف</u>
					فالج
				47، 25، 24	فالج
					<u>ق</u>
					قتل
				23	
					<u>ک</u>
					کوتاپین
				18	
					<u>گ</u>
				24	گوشت
					<u>م</u>
					مالجولیا
				44	ماہر ذہنی امراض
				32	ماہواری
				8	متواتر مشینی علاج
				44	مچھلی
				24	مشینی گردہ
				11	منشیات
				56	میلاٹونن
				6	
					<u>ن</u>
					نسیاں
				3	
					<u>و</u>
					وائس ایپ
				12	وارفین
				27	
					<u>ی</u>
					یاسیت
				28، 22	



Dr Mubin KTN News Interview (12-Nov-2019)



Free Medical Camp at Gabol Hall, Lyari (28-7-2019)



Independence Day (14 - Aug - 2018)



World Mental Health Day (10-Oct-2019)