تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض

ENGLISH & URDU

Karachi Psychiatric Hospital Bulletin
MAY 2021

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی	مدیر: ڈاکٹر اے کے پنجوانی	نائب مدیر: سید خورشید جاوید
(MBBS, F.C.P.S - Psychiatry)	MBBS, PGD (HA&M)	(M.A (Psychology), CASAC (USA)

نگراں: ڈاکٹر سید مبین اختر

MBBS,(Diplomate American Board of Psychiatry & Neurology)

تحقیقی مضامین ماہانہ رسالہ کراچی نفسیاتی ہسپتال برائے ذہنی امراض

تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض کے ترجمہ کے حوالے سے

جو ماہرین دلچسپی رکھتے ہیں

اور اچھے طریقے سے انگلش سے اردو ترجمہ کر سکتے ہیں

ہمیں اپنی بہتر ترجمے کی تجاویز ضرور بھیجیں۔

کراچی منشیات ہسپتال

زیرِ نگرانی کراچی نفسیاتی ہسپتال

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

کراچی منشیات ہسپتال پاکستان کا وہ واحد ادارہ ہے جہاں نشہ چھوڑنے کے ساتھ ساتھ نشہ چھوڑے رکھنے کی تربیت دی جاتی ہے، علاج کا بنیادی مقصد مریض کے اندر وہ مذہبی، نفسیاتی، اور سماجی تبدیلیاں پیدا کرنی ہیں جس کے ذریعے وہ 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۔

☆ باقائدہ طور پر دینی تعلیمات اور نماز کا اہتمام۔

☆ باقائدہ 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۔

☆ باقائدہ 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 ﴾

کراچی نفسیاتی ہسپتال

ڈاکٹر سید مبین اختر ٹرسٹ

صحت بڑی نعمت ہے۔

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

اس کارِ خیر میں کراچی نفسیاتی ہسپتال کا ساتھ دیں۔

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

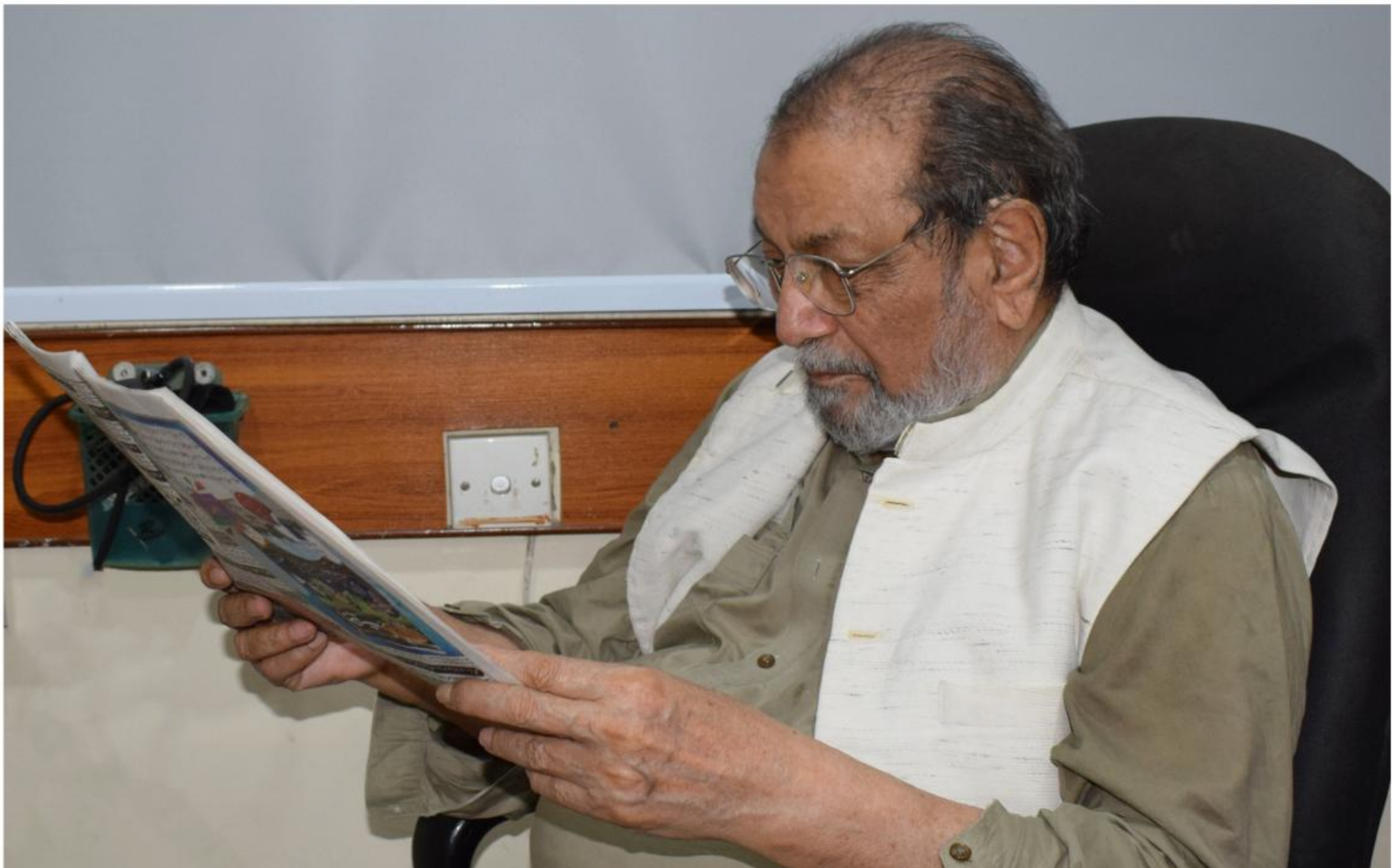
DONATE

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 MUBIN's INTERVIEW
DAILY RAFTAAR KARACHI
20-MARCH-2021



فہرست مضامین

صفحات سالانہ		صفحات ماہانہ

1۔ سوزاک 189
(Gonorrhea)

8۔ کووڈ19 کے دوران مردوں کا جنسی عمل 196
(SEXUAL BEHAVIOR IN MEN DURING COVID-19.)

12۔ میرے مریضوں کی اپنی ملازمت ختم ہوگئی... اب ان کا کیا ہوگا؟ 200
(My Patient Lost Their Job…Now What?.)

19۔ امریکہ کے اسکول کے بند کرنے کا مطالبہ: پیرس ہلٹن 207
(PARIS HILTON DEMANDS SHUTDOWN OF (USA) SCHOOL)

24۔ زیادہ متحرک مریضوں کا علاج 212
(The Treatment of Acute Mania)

27۔ اضطرابی وسوسوں کی بیماری OCD کے مریضوں میں پر ینورفائن(Buprenorphine)
کوعلاج میں شامل کرنا 215
(Buprenorphine augmentation in the treatment of refractory obsessive-compulsive disorder)

35۔ جھوٹی تاریخ نویسی تاریخ کا سب سے بڑا فریب 223

38۔ امریکی صدر ڈونلڈ ٹرمپ کی ’’ناکام‘‘ بغاوت 226

46۔ انڈے کے فوائد 234

48۔ تحریکِ پاکستان میں اردو زبان کا حصہ 236

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

سوزاک

ڈیوڈاے،تالان،MD؛ اوررفقاءکار

[این ایمرگ میڈ۔2012؛61:94-95۔]

جنسی عمل کے ذریعے منتقل ہونے والی جراثیمی بیماریوں (Bacterial STDs) میں دوسری عام بیماری سوزاک ہے جو ابھی بھی عام طور پر ملتی ہے۔اس کی سنگینی کو دیکھتے ہوئے، خاص طور پر خواتین میں، اندرونی سوزش کی بیماری (Inflammatory Pelvic Disease) کی وجہ سے، اور غیر علاج شدہ (urogenital gonococcal) انفیکشن کے ساتھ وابستہ مسلسل منتقلی کی صلاحیت کی وجہ سے مؤثر علاج کی خاطر اس کی جلد شناخت اور علاج کی شروعات بہت اہم ہے۔ بدقسمتی سے اس جرثومے نے بہت سی ادویات کے خلاف مزاحمت حاصل کر لی ہے۔ابھی حال ہی میں، تیسری نسل کے (cephalosporins) کے خلاف بڑھتی ہوئی مزاحمت ملتی رہی ہے۔ "اس مزاحمت کی وجہ سے، (CDC) نے غیر پیچیدہ بیماری (urogenital gonococcal) کےعلاج کے لئے اور Ceftriaxone کی سفارش کی ہےاور (cephalosporins) کےخلاف مشورہ دیا، جیسے cefixime فرسٹ لائن تھراپی اور مستقل علامات کے حامل زیر علاج مریضوں کے لئے متبادل علاج اور جراثیمی ٹیسٹ کی حکمت عملی کی سفارش کی۔

ان جراثیم کے علاج کے لئے قومی رہنمائی کی خاطر CDC نے 1986 میں ریاست ہائے متحدہ امریکہ میں GISP کا قیام ہوا جس کا مقصد N Gonorrhoeae کے انسداد اور اس کی حساسیت کے رجحانات کی نگرانی تھا۔مغربی ریاست ہائے متحدہ امریکہ اور (MSM) میں cefixime کی حساسیت میں کمی سب سے زیادہ واضح تھی۔مثال کے طور پر، ہوائی (Hawai) میں N Gonorrhoeae میں 17.0 فیصد مزاحمت میں اضافہ پایا گیا۔(cephalosporins) کے لئے ابھرتی مزاحمت کے ان جغرافیائی اور آبادیاتی نمونوں سے پتہ چلتا ہے کہ N Gonorrhoeae میں فلوروکوینولون کے لئے مزاحمت بڑھی ہے۔

N Gonorrhoeae کے علاج کے لئے ابھی بھی سیفٹریکسون Ceftriaxone انتہائی موثر ہے۔ یہ سیفالوسپورن کے مقابلے میں خون کی اعلی اور زیادہ مستحکم سطح حاصل کرتا ہے۔ N Gonorrhoeae کی Ceftriaxone سے مزاحمت ریاست ہائے متحدہ امریکہ میں شاذ و نادر ہی ہے لیکن دنیا کے دوسرے حصوں میں نمایاں طور پر دیکھی گئی ہے۔

اگرچہ cefixime سے مکمل مزاحمت کم ہے، لیکن اس خدشے کا اظہار کیا جاسکتا ہے کہ cefixime کی کم خوراک مزاحمت میں اضافہ کا باعث بن سکتی ہے۔ Ceftriaxone 250 ملی گرام ٹیکہ اور Azithromycin 1 گرام کے ساتھ یا ڈوکسیسیکلن (Doxicycline) 100 ملی گرام روزانہ دن میں دو بار 7 دن تک، پیشاب کی نالی اور قعد کے غیر پیچیدہ مسئلے کے لئے ترجیحی طرز عمل ہے۔ دونوں ہی Azithromycin اور doxycycline، gonococcus کے خلاف فائدہ مند ہیں اور مشترک علاج سے مزاحمت میں تاخیر ہوسکتی ہے۔ اس طرح، مشترک علاج کی سفارش کی جاتی ہے۔ یہاں تک کہ اگر بیماری C Trachomatis کے ساتھ ہے یا اس کے بغیر۔ Azithromycin کو doxycycline پر ترجیح دی جاتی ہے۔

ceftriaxone، cefixime اور azithromycin، کے خلاف N Gonorrhoeae کی مزاحمتی اجناس کا عالمی سطح پر ظاہر ہونے کے بعد، (CDC) علاج میں ناکامی کو اجاگر کرتا ہے اور علاج کے ٹیسٹ کو دوبارہ پیش کرتا ہے۔ ہدایات میں علاج کی ناکامی کی تشخیص مستقل علامات یا علاج کے باوجود ٹیسٹ کے مثبت نتیجہ کے طور پر کی جاتی ہے۔ اس طرح، کامیابی سے gonococcus انفیکشن کے علاج کو سمجھنا ضروری ہے۔ علاج کے بعد مریضوں کو علامت کے حل کی کتنی جلد نشاندہی کی جانی چاہئے اور ٹیسٹ میں N Gonorrhoeae نہیں ہونا چاہئے، مردوں میں N Gonorrhoeae کے ساتھ پیشاب کی نالی کے انفیکشن سے متعلق اعداد وشمار جن کا بعد میں علامت کے آغاز کے بعد ceftriaxone 250 ملی گرام کے ٹیکہ سے علاج کیا گیا تھا، پتہ چلا کہ پیشاب کی علامت 1 دن کے اندر حل ہوجاتی ہے، پیشاب کی ٹیسٹ کے نتائج کئی گھنٹوں کے اندر منفی ہوگئے، اور gonococcus 1 ہفتہ بعد کسی بھی ٹیسٹ میں بازیافت نہیں ہوئے۔ خواتین میں پیچیدگیوں کے امکانی خطرے کے پیش نظر، اس طرح کا مطالعہ ممکن نہیں ہے، اور اسی وجہ سے یہ اعداد وشمار خواتین کے لئے عام نہیں کرسکتے ہیں۔ ترجیحی علاج جیسے cefixime، کے متبادل کے ساتھ علاج کیے جانے والے مریضوں میں اس بات کا یقین کرنے کے لئے کہ مرض کا خاتمہ ہوچکا ہے ٹیسٹ کروانے چاہئیں۔ STDs کے لئے تجرباتی طور پر علاج شدہ (ED) مریضوں کی پیروی غیر یقینی صورت حال میں ہوسکتی ہے۔ حکمت عملی جوان مریضوں کی پیروی کو بہتر بناسکتی ہیں ان میں خارج ہونے والی ہدایات شامل ہیں جو دوبارہ جانچ پڑتال کی اہمیت پر زور دیتی ہیں، خاص طور پر اگر علامات برقرار رہتی ہیں یا اگر دوسری لائن کا علاج استعمال ہوتا تھا۔ مقامی طور پر دستیاب صحت عامہ اور STDs کلینک کے وسائل کے بارے میں معلومات فراہم کرنا بھی مددگار ثابت ہوسکتا ہے۔ ہنگامی معالجین کے لئے یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ STDs کے لئے تجرباتی طور پر علاج کیے جانے والے مریضوں کی اطلاع محکمہ صحت کو دی جانی چاہئے، اگرچہ عام طور پر ٹیسٹ کے نتائج

ابھی بھی (ED) ڈسچارج پر زیر التواء ہیں۔ اگر علاج معالجے کی تجویز کردہ طرز عمل کے ساتھ ہوتا ہے تو، متعلقہ لیب ٹیسٹ (NAAT) نہیں حاصل کیا جانا چاہئے، اور N Gonorrhoeae کے antimicrobial حساسیت کی جانچ کرنی چاہئے۔ (CDC) علاج میں ناکامی کی صورت میں سفارش کرتا ہے کہ علاج معالجہ ماہر سے علاج کے مشورے کے لئے ماہر سے رجوع کریں اور اس معاملے کو محکمہ صحت کے محکمہ کو رپورٹ کریں۔

دوبارہ علاج سے "علاج میں ناکامی" کے زیادہ تر معاملات نتیجہ اخذ کرتے ہیں، ابتدائی اینٹی بائیوٹک طرز عمل کی ناکامی نہیں۔ یہ واضح معلوم ہوسکتا ہے، لیکن N Gonorrhoeae میں بڑھتی ہوئی antimicrobial سے مزاحمت کی تیز رفتار ترقی کو کم کرنے کا سب سے بہتر طریقہ یہ ہے کہ انفیکشن سے بچا جا سکے اور antimicrobial کی ضرورت سے بچنا ہے۔ ہم ہنگامی معالجین کو مؤثر بنیادی روک تھام کی حکمت عملیوں کے بارے میں مریضوں سے مشورہ کرنے کی ترغیب دیتے ہیں، خاص طور پر کنڈوم کے استعمال اور جنسی تعلقات کے محفوظ طریقوں سے متعلق۔ دوبارہ انفیکشن سے بچنے کے لئے، مریض کے حالیہ جنسی شراکت داروں کا بھی علاج کرنا چاہئے۔ (CDC) کی یہ رہنما خطوط جنسی شراکت داروں کو مریضوں سے ہونے والے علاج کے بارے میں تبادلہ خیال کا کہا جاتا ہے، یہ حکمت عملی جو (ED) میں کم ہوسکتی ہے۔

حالیہ سی ڈی سی اپ ڈیٹ سے، کوئی شخص ایمرجنسی میڈیسن کلینیکل پریکٹس کے کئی اہم مضمرات نکال سکتا ہے۔ ملٹی ڈراگ مزاحم گونوریا یہاں ہے اور مستقبل قریب میں ناقابل تلافی سوزاک مبتلا ہوسکتا ہے۔ موجودہ رہنما خطوط کی پاسداری کرتے ہوئے سوزاک کے تمام مشتبہ یا تصدیق شدہ مریضوں کا انتہائی موثر علاج مہیا کرنا بہت ضروری ہے۔ بدقسمتی سے، ہنگامی صورتحال علاج کے الگورتھم اور کلینیکل پریکٹس رہنما اصولوں پر مشتمل ماضی کے ساتھ معالج کی تعمیل سے اس میں بہتری آسکتی ہے۔ ہم ایک ذمہ داری عائد کرتے ہیں کہ بحیثیت طبی نگرانی اور کمیونٹی میں سوزاک کے ممکنہ مزاحم تناؤ کی نشاندہی کرنے میں سرگرم شریک ہوں، جس کو فوری طور پر شناخت اور علاج کی اطلاع دینا ہے۔

Gonorrhea

David A, Talan, MD & Colleague;

[Ann Emerg Med. 2012; 61:94-95.]

Gonorrhea, the second most common cause of bacterial STDs, is commonly encountered in emergency departments (EDs). Given the potential morbidity, particularly in women because of pelvic inflammatory disease, and potential for continued transmission associated with untreated urogenital gonococcal infections, early recognition and initiation of effective treatment is critical. Unfortunately, N. gonorrhoeae has acquired resistance to many antibiotics; most recently, there has been increasing resistance to third-generation cephalosporins." Because of this resistance, the CDC updated its 2010 guidelines for management of uncomplicated urogenital gonococcal infections, recommending ceftriaxone and advising against oral cephalosporins such as cefixime as first-line therapy and recommending test-of-cure strategies for patients treated with alternative regimens and cultures for treated patients with persistent symptoms.

The CDC established the GISP in 1986 to monitor trends in antimicrobial susceptibilities of strains of Ngonorrhoeae in the United States to establish a rational basis for national guidelines for gonococcal therapy." Recent data as described above revealed an increased percentage of Ngonorrhoeae isolates with decreased cephalosporin susceptibility, especially for cefixime. Decreases in cefixime susceptibilities were most pronounced in the Western UnitedStates and among MSM. For example, 17.0% of gonococcal isolates in Hawaii

showed increased resistance. These geographic and demographic patterns of emerging resistance to cephalosporins mirror the emergence pattern of fluoroquinolone-resistant N gonorrhoeae.

Ceftriaxone is still highly effective for treatment of gonorrhea. It obtains higher and more sustained blood levels compared with oral cephalosporins. Ceftriaxone-resistant strains of Ngonorrhoeae remain rare in the United States but have emerged to a greater degree in other parts of the world. Although the absolute prevalence of cefixime resistance remains low, there is concern that exposure to subtherapeutic doses of cefixime may lead to an increase in ceftriaxone resistance. Ceftriaxone 250 mg intramuscularly combined with azithromycin 1 g orally in a single dose or doxycycline 100 mg twice daily for 7 days remains the preferred regimen for uncomplicated gonococcal infections of the cervix, urethra, and rectum. Both azithromycin and doxycycline have activity against gonococcus, and combination therapy may delay emergence of resistance; thus, combination therapy is recommended, even if coinfection with C trachomatis is not suspected or confirmatory testing results for C trachomatis are negative. Azithromycin is preferred to doxycycline for compliance advantages and superior in vitro activity against GISP isolates.

Given the emergence of resistant strains of Ngonorrhoeae to ceftriaxone. cefixime. and azithromycin2 globally, the CDC update highlights the concepts of treatment failure andreintroduces the test of cure. The guidelines define treatment failure as persistent symptoms or a positive follow-up test result despite treatment. Thus, it is necessary to understand the natural history of successfully created gonococcal infections. How soon after treatment should patients have symptom resolution and not have Ngonorrhoeae growth in

culture specimens Data from experimental urethral infection with N gonorrhoeae in male volunteers who were subsequently treated with ceftriaxone 250 mg intramuscularly after symptom onset revealed that urethritis symptoms resolved within 1 day, urine culture results became negative within several hours, and gonococci were not recovered in any of the subjects' cultures 1 week later.

Given the potential risk of complications in women, such a study is not possible, and therefore these data may not be generalizable to women. Patients treated with an alternative to first-line therapy such as cefixime should be retested in I week to ensure that the infection was eradicated. Follow-up of ED patients treated empirically for STDs can be uncertain at best. Strategies that might improve follow-up of these patients include discharge instructions that emphasize the importance of a recheck, especially if symptoms persist or if second-line treatment was used. Providing information on locally available public health and STD clinic resources may also be helpful. It is important for emergency physicians to remember that patients treated empirically for STDs should be reported to the local health department, even though test results are typically still pending at ED discharge. If treatment failure occurs with the recommended regimen, a culture (not a NAAT) should be obtained from relevant clinical specimens, and antimicrobial susceptibility testing of N. gonorrhoeae isolates should be performed. The CDC recommends in cases of treatment failure that the treating clinician consult a specialist for treatment advice and report the case to the local health department.

Most cases of "treatment failure" result from reinfection, not a failure of the initial antibiotic regimen. It may seem obvious, but the best way to mitigate the

rapid development of growing antimicrobial resistance in N. gonorrhoeae is to prevent infection and avoid the need for antimicrobials. We encourage emergency physicians to counsel patients on effective primary preventive strategies, particularly about the use of condoms and safe sex practices. To prevent reinfection, the patient's recent sexual partners must also be treated. These CDC guidelines discuss the option of patient-delivered treatment to sexual partners, a strategy that may be underused in the ED.

From the recent CDC update, one can derive several important implications for emergency medicine clinical practice. Multidrug-resistant gonorrhea is here and untreatable gonorrhea may be lurking in the near future. Providing the most effective treatment of all suspected or confirmed cases of gonorrhea by complying with the current guidelines is paramount. Unfortunately, emergency physician compliance with previous consisting of a treatment algorithm and clinical practice guidelines may improve this. we have a responsibility as clinicians to be active participants in surveillance and identification of possible resistant strains of gonorrhea in the community, which the prompt recognition and reporting of treatment failure.

کووڈ 19 کے دوران مردوں کا جنسی عمل

http://dx.dolorg/101590/1806-9282.66.12.1613

اس وبائی مرض کے دوران جو تیزی سے تبدیلیاں رونما ہوئیں ہیں انھوں نے لوگوں کو مختلف طریقوں سے متاثر کیا ہے، پریشانی کی سطح پر، مالی طور پر اور صحت کو متاثر کیا ہے۔ جیسے کہ اس صورتحال کا پوری دنیا کو سامنا کرنا پڑ رہا ہے، اور ایک نئ صورت حال کا سامنا ہے جس سے مقابلہ کرنا ہے، جس میں معاشرتی دوری کی ضرورت اور عادات میں تبدیلی شامل ہے۔ ہم نہیں جانتے کہ جنسی عوامل پر کرونا (COVID-19) وبائی مرض کے دیرپا اثرات کیا ہوں گے۔ افراد کی دوری روزمرہ کی زندگی کے تمام پہلوؤں کو متاثر کرتی ہے اور یہ واضح نہیں ہے کہ اس سے شادی شدہ لوگوں کی جنسی عادات کس طرح سے متاثر ہوتی ہیں۔

جیسا کہ "دوری" کی مدت طویل ہے، جنسی سلوک ممکنہ طور پر غیر صحت بخش جنسی رویوں سے میں بدل سکتا ہے۔ اس بحران سے، جنسی سلوک، جیسے انٹرنیٹ کے ذریعہ لطف حاصل کرنے والے افراد کے تجربات میں اضافہ کر رہا ہے۔ فحش نگاری کی ویب سائٹ نے قرنطین کے دوران مفت فحش نگاری کے استعمال میں اضافے کا مشاہدہ کیا، خاص طور پر اسپین میں (61 فیصد) اور اٹلی میں (57 فیصد)۔ ایسا ہی ریاست ہائے متحدہ امریکہ اور ایشیاء کے ممالک میں دیکھا گیا ہے۔ بالغوں کے علاوہ، وبائی بیماری نوعمروں کی جسمانی، فکری، جذباتی اور جنسی سرگرمیوں پر منفی اثر ڈال رہی ہے۔ ظلم وستم زیادہ ہے اور نوعمر زیادہ معاشرتی طور پر الگ تھلگ ہیں، آن لائن فحش نگاری کے استعمال میں اضافہ ہو رہا ہے، جس کے اثرات اس نسل میں جذباتی اور رشتہ دارانہ پریشانیوں کے مضمرات ہیں۔ آن لائن مواد متحرک اور پورٹیبل ہے، جس سے متعدد الیکٹرانک آلات کے ذریعہ تیز رفتار اور آسانی سے رسائی ہو جاتی ہے، جو والدین کے لئے آن لائن میڈیا کی نگرانی کرنا مشکل ہے۔ چنانچہ خواہش میں کمی، مشت زنی کے طریقوں میں اضافہ اور حقیقی جنسی تعلقات میں کمی کی وجہ سے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں، جیسا کہ پیرافیلیا اور جنسی عوارض۔

اس وبائی مرض کی ایک اور کمزور آبادی 60 سال سے زیادہ عمر کے مردوں پر مشتمل ہے، جن میں سے 66.2 فیصد بیماریوں کی زیادہ سنگین صورت حال پیدا ہو رہی ہے۔ اس عمر کے گروہ میں اینڈروجن کی کمی متعدد اعضاء اور معیار زندگی پر منفی اثر ڈال سکتی ہے۔ لہذا، ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کی بحالی ضروری ہے۔ اس ہارمون کی نچلی سطح SARS-CoV-2 سے وابستہ ایک فزیو پیتھولوجیکل کردار ادا کر سکتی ہے، کیوں کہ اینڈروجن کی کمی کے ساتھ بگڑتی ہوئی بیماری اور یہاں تک کہ موت

بھی واقع ہوسکتی ہے۔

وبائی امراض کے درمیان ان پیچیدگیوں کے علاوہ، 60 سال سے زیادہ عمر کے مردوں میں ٹیسٹوسٹیرون کی کم سطح جنسی حرکت اور منفی توانائی کی کمی کو بڑھا سکتی ہے، جنسی سلوک پر منفی اثر کی وجہ سے سنگین مصائب پیدا کرتی ہے۔اس طرح خصوصی کثیر الضابطہ نگہداشت کی ضرورت ہے جس کا مقصد ہارمون کا علاج کرنے والے علاج کا تسلسل ہے۔ ذہنی اور جنسی صحت کے مابین تعلقات کو مدنظر رکھتے ہوئے، ان مریضوں کی اچھی طرح سے دیکھ بھال کرنے کی ضرورت ہے، کیونکہ ان میں جنسی ہارمون کی تبدیلی سے زیادہ خطرہ کا امکان ہوسکتا ہے۔

SEXUAL BEHAVIOR IN MEN DURING COVID-19

http://dx.dolorg/101590/1806-9282.66.12.1613

The rapid changes that have occurred during this pandemic have influenced people in various ways, affecting stress levels, finances, and health. As the world faces this situation, it is adjusting to a new reality involving the need for social distancing and a change in habits. We do not know what the lasting effects of the COVID-19 pandemic will be on patterns of sexual behavior. Social distancing affects all aspects of daily life and it is not clear whether it affects the sexual habits of married partners.

As the period of quarantine is prolonged, understanding changes in sexual behavior may provide information regarding potentially unhealthy sexual attitudes. This crisis is contributing to the experimentation of addictive sexual behaviors, such as those practiced via the internet. A pornography sharing website observed an increase in the use of free pornography during the quarantine, especially in Spain (61%) and 1Italy (57%). Similar patterns have been observed in the United States and regions of Asia, especially with regard to morning viewing. Besides the consumption of this content by the adult population, the pandemic is exerting a negative impact on the physical, intellectual, emotional, and sexual activities of adolescents. Whedemotions are high and adolescents are more socially isolated, there can be an increase in the use of online pornography, the effects of which have implications in terms of emotional and relational problems in this generation. Online content is active and portable, enabling fast and easy access through a variety of

electronic devices, in which it is difficult for parents to monitor online media.

Although the majority of adolescents in the cognitive and volitional age may not experience consequences, some cases could generate a reduction in desire, an increase in masturbatory practices, and a reduced interest in real sex due to the gap between what is possible and what is being fantasized, which could lead to potential health problems in terms of dependence, paraphilia's, and sexual disorders.

Another vulnerable population in this pandemic is composed of men older than 60 years of age, 66.2% of whom could develop more severe forms of the diseases. Androgen deficiency in this age group can exert a negative impact on multiple organs and quality of life. Therefore, the maintenance of testosteroneTherapy is necessary. Low levels of this hormone may play a physiopathological role associated with SARSCoV-2, as the worsening of hypogonadism with androgen depletion can contribute to the severe course of the disease and even death.

Besides these complications amidst the pandemic, low levels of testosterone in men older than 60 years of age can further aggravate the lack of libido and low energy, generating profound suffering due to the negative impact on sexual behavior. Thus, specialized, multidisciplinary care is needed, with online medical appointments aimed at the continuation of hormone replacement therapy. Considering the relationship between mental and sexual health, these patients need close follow-up, as they may be at greater risk of manifesting preexisting sexual dysfunctions".

میرے مریضوں کی اپنی ملازمت ختم ہوگئی ... اب ان کا کیا ہوگا؟

ایشلے وانڈر کر، ایم ڈی، جے ڈی اور رفقاء کار

نفسیاتی ٹائمز، نفسیاتی ٹائمز جلد 38، شمارہ 01

بے روزگاری کا تعلق معاشرتی اور نفسیاتی پیچیدگیوں کی ایک صف سے ہے جو مریضوں کی خود اعتمادی اور خود قابل قدر کے تصورات کو براہ راست متاثر کرتا ہے۔ جب کوئی مریض اپنی ملازمت سے محروم ہو جاتا ہے تو، نفسیاتی ماہر کی یہ چار جوابداریاں بنتی ہیں۔

نظام تعلیم کی ترقی کے لئے گروپ، کام اور تنظیم سے متعلق کمیٹی:

بہت سے لوگوں کی زندگیوں میں کام مرکزی حیثیت رکھتا ہے۔ اوسط فرد اپنی بالغ زندگی کا ایک تہائی حصہ کام کرنے میں صرف کرتا ہے، پھر بھی نفسیاتی ماہر مریض کی فلاح و بہبود کا اندازہ کرنے پر کام کو نظر انداز کرتے ہیں۔ ہم منشیات کے استعمال، خاندانی زندگی اور نفسیاتی علامات کی نشاندہی کرتے ہیں، لیکن اس کی پوری تعریف نہیں کر سکتے ہیں کہ وہ عوامل ہمارے مریض کے کام سے کس طرح وابستہ ہیں۔

بہر حال، 2019 میں کورونا (COVID-19) کے وبائی مرض کی وجہ سے ذہنی صحت کے خدشات میں اضافے سے کام بند ہو گیا ہے۔ ہم صرف اضطراب، افسردگی، نشے کے استعمال، بیوی اور بچوں سے ہونے والی زیادتیوں اور تنہائی پر ہی غور کرتے ہیں، لیکن بعد میں آنے والی آفات میں بھی اضافہ دیکھا گیا ہے، ہمیں یہ نہیں بھولنا چاہئے کہ وبائی بیماری ہماری افرادی قوت کو کس طرح متاثر کر رہی ہے۔ مثال کے طور پر، بڑھتی ہوئی معاشرتی تنہائی کے اس دور کے دوران، آجر اپنے ملازمین میں رابطے کا احساس برقرار رکھنے کے لئے ویڈیو ٹکنالوجی کا استعمال کرتے رہے ہیں۔ یہ بہت دماغی صحت اور معاشرتی ہم آہنگی کے بارے میں کام کی مرکزیت کی بہت زیادہ عکاسی کرتی ہے۔

ماہرین نفسیات کو آنے والے مہینوں میں کام کی مرکزیت کو نظر انداز کرنا مشکل ہو جائے گا، کیوں کہ وبائی مرض نے بے روزگاری میں اضافے کا باعث بنا ہے جب سے بڑے افسردگی کا سامنا نہیں کیا گیا۔ افراد نے 14 مارچ اور 22 اگست، 2020 کے درمیان امریکہ میں بیروزگاری سے متعلق ابتدائی طور پر 58 ملین سے زیادہ دعوے دائر کر دیئے ہیں،

اور ماہرین معاشیات نے توقع کی ہے کہ اس کے بعد بھی اس سے زیادہ اضافہ ہوگا۔

جب کوئی مریض اپنی ملازمت سے محروم ہوجاتا ہے تو، ایک نفسیاتی ماہر کو لازمی طور پر فعال اور بھرپور عمل کرنا چاہئے۔روزگار ضروری حیاتیاتی،نفسیاتی اور معاشرتی ضروریات کو پورا کرتا ہے۔ یہ وہ جس کے ذریعہ ہم اپنے آپ کو برقرار رکھتے ہیں، اپنی شناخت اور معاشرتی برادری کا ایک بہت بڑا حصہ پر مشتمل ہے، اور یہ طے کرتا ہے کہ ہم اپنی جاگنے کے اوقات کس طرح گزارتے ہیں۔ملازمت میں کمی بہت پریشان کن ہے، اور زندگی کے معنی اور مقصد کو ختم کرتا ہے۔ یہ براہ راست خوداعتمادی اور خوشنودی کے تصورات کو متاثر کرتا ہے، اضطراب پیدا کرتا ہے، اور جسمانی اور ذہنی بیماری کا امکان بڑھاتا ہے۔اور زندگی میں مقصدیت کو کم کرتا ہے، اور نشے اور خودکشی کا امکان بڑھتا ہے۔اس طرح، ملازمت ختم ہونے سے فلاح و بہبود کا نقصان ہوتا ہے۔

جب کوئی مریض اپنی ملازمت سے محروم ہوجاتا ہے تو،نفسیاتی ماہر کے چار کام ہوتے ہیں:

(1)ہنگامی صورتحال کا علاج؛

(2)نفسیاتی علامات کا علاج کریں۔طبی یا نفسیاتی طور پر علامات۔

(3)خطرے کو پہچاننے ،احساسات کی نشاندہی کرنے اور ذاتی مدد کے نظام کو بڑھانے میں مدد کر کے مریض کی مدد کریں۔

(4)مریض کو اپنے مستقبل کے ملازمت کے امکانات کی حقیقت سے جائزہ لینے کے لئے مدد کریں۔

ہنگامی صورتحال اور نفسیاتی امراض کا علاج کرنے کے ساتھ ساتھ ذاتی اور باہمی تغیرات پر ملازمت کے ضیاء کے اثرات پر تبادلہ خیال بہتری کا باعث بن سکتا ہے۔ معالجین یہ ادویات یا نفسیاتی طریقہ سے کرسکتے ہیں۔مریض کو ان کے معاشرتی اعانت کے نظام کی شناخت اور ان کا استعمال کرنے کا طریقہ مددگار ثابت ہوسکتا ہے۔جیسا کہ طبی لحاظ سے اہم افسردگی، اضطراب یا نفسیاتی بیماری کے کسی بھی واقعہ کی طرح، دوائیوں کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

کام پر واپس جانا ہمارے مریضوں کی اکثریت کا حتمی مقصد ہے۔ملازمت کے امکانات کا حقیقت پسندانہ اندازہ کرنے کے لئے ،ایک مرتبہ ابتدائی بحران اور ردعمل کی کھوج کے بعد نفسیاتی ماہرین کو مریض کے کام کی تاریخ بنانی چاہئے۔یہ تربیت کے دوران عام طور پر نہیں سکھایا جاتا اور نہ ہی یہ اکثر کلینیکل انٹرویو کا حصہ ہوتا ہے۔تاہم، کام اور فعالیت کے بارے میں اہم معلومات فراہم کرتی ہے۔

پچھلے ملازمت کے سوالات سے مریضوں کو مدد ملتی ہے کہ وہ مستقبل میں ملازمت کے لئے کیا کرنا چاہتے ہیں، بشمول کسی بڑی تبدیلی کے امکانات کے توقعات، صلاحیتوں اور قابلیت کا اندازہ مریض کے ردعمل پر تبادلہ خیال کیا جاسکتا ہے۔ ماہر نفسیات مریض کے خیالات کے تکمیل کے لئے مددگار ہوسکتا ہے اور مریض کو خیالات، توقعات اور مستقبل کے حقیقت پسندانہ منصوبوں کو فروغ دینے میں مدد کرسکتا ہے۔

ماہر نفسیات اس کام کو کس طرح انجام دیتے ہیں؟ حقیقت پر غور کرنے کے لئے سب سے اہم اصول یہ ہے کہ وہ حقیقت کی جانچ کے ذریعہ کے طور پر خدمات انجام دینے میں ان کا کردار ہے۔ مریض کی پیشہ ورانہ امیدوں کو سن کر اور انھیں موجودہ حقیقت کے ساتھ مربوط کرنے سے، ماہر نفسیات کیریئر میں جو ممکن ہے اس کی تلاش میں مدد کرسکتا ہے۔ نفسیاتی ماہر اور مریض دونوں مل کر کام کے لئے وسیع تر پیمانے پر اختیارات پر تبادلہ خیال کو اُجاگر کرسکتے ہیں جو کہ مریض تنہائی میں نہیں کرسکتا۔

یہ واضح ہے کہ وبائی بیماری معیشت، ملازمت کی منڈی اور کام کو متاثر کرتی رہے گی۔ امکان ہے کہ کام کے بہت سارے پہلو جیسے کہ کہاں، کیسے اور کس کے لئے تبدیلی میں بدل جائیں گے۔ ہمارے معاشرے میں معیشت اور کام کے حالات وبائی امور سے پہلے بھی بہت خراب تھے۔ شاید اس بحران کو ہمارے مریضوں کے لئے صحت منداور معنی خیز کام کے حالات تلاش کرنے کے موقع کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔

ملازمت میں کمی کا امکان کرونا (COVID-19) سے کہیں زیادہ پڑتا ہے۔ ماہر نفسیات ان مشکل اوقات میں بے روزگار فرد کی افادیت، شناخت اور مقصد کے احساس کو برقرار رکھنے کے لئے مدد کرسکتے ہیں۔ اپنے مریضوں کو سمجھنے اور ان کی مدد سے، ہم ان کو بے بسی اور مایوسی کو بڑھنے سے بچنے میں مدد کرسکتے ہیں۔

My Patient Lost Their Job...Now What?

Ashley VanDercar, MD, JD & Colleague

Psychiatric Times, Psychiatric Times Vol 38, Issue 1, Volume 38, Issue 01

Unemployment is associated with an array of social and psychological complexities, directly affecting patients' self-esteem and perceptions of self-worth. When a patient loses their job, the psychiatrist has 4 tasks.

GROUP FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY, COMMITTEE ON WORK & ORGANIZATIONS

Work is central to many people's lives. The average person spends one-third of their adult life working, yet psychiatrists may neglect work when assessing a patient's well-being. We address drug use, family life, and psychiatric symptoms, but may not fully appreciate how those factors are relevant to our patient's work.

Nonetheless, work is tied to the surge in mental health concerns precipitated by the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. As we consider anxiety, depression, substance use, spousal and child abuse, and loneliness, all of which have been found to increase following disasters, we must not forget how the pandemic is affecting our workforce. For instance, during this time of increased social isolation, employers have been using video technology to maintain a sense of connectedness among their employees. This very much reflects the centrality of work to mental health and social cohesion.

Psychiatrists will find it difficult to ignore the centrality of work over the coming months, as the pandemic has led to a surge in unemployment not seen since the Great Depression. Individuals filed more than 58 million initial unemployment benefit claims between March 14 and August 22, 2020, and economists anticipate more will follow.

When a patient loses their job, a psychiatrist must respond actively and swiftly. Employment fulfills essential biological, psychological, and social needs. It is the means by which we sustain ourselves, comprises a large part of our identity and social community, and determines how we spend most of our waking hours. As such, job loss is profoundly disorienting, challenging the very meaning and purpose of life. It directly affects self-esteem and perceptions of self-worth, precipitates anxiety, and increases the chance of physical and mental illness. Unemployment is associated with lower motivation, and an increased risk of substance abuse and suicide. This is compounded by the loss of structure and shared experience that work typically confers. Thus, job loss generally leads to a loss of well-being.

When a patient loses their job, the psychiatrist has 4 tasks:

(1) triage and treat imminent emergencies;

(2) treat acute or latent psychiatric symptoms medically or psychotherapeutically;

(3) support the patient by helping them to recognize vulnerability, identify feelings, and enhance personal support systems;

(4) prompt the patient to realistically evaluate their future job prospects.

Treating emergencies and psychiatric disorders, as well as discussing the

effects of job loss on personal and interpersonal variables can lead to improvement. Clinicians can do this informally or psychotherapeutically. Helping the patient identify their social support systems and how to use them can be helpful. As with any episode of clinically significant depression, anxiety, or psychosis, medication may be indicated.

Returning to work is the ultimate goal for the majority of our patients. To evaluate job prospects realistically, psychiatrists should take a work history once the initial crisis and reactions have been explored. Assessing a work history is not typically taught during residency training and is often not part of a clinical interview. However, a work history provides important information about a patient's functionality (Table).

Work history questions help patients identify what they wish to do for future employment, including a change in career. Expectations, skills, and qualifications can be realistically assessed by discussing patient responses. The psychiatrist can serve as a sounding board for the patient's ideas and help the patient cultivate adaptive perceptions, expectations, and realistic future plans.

How do psychiatrists carry out this function? Perhaps the most important principle to consider is their role in serving as a source of reality testing and as a means of integrating the self. By listening to the patient's occupational hopes and integrating these with the current reality and the work history, the psychiatrist can explore what is possible in a career. The psychiatrist and the patient may uncover a wider range options for work than the patient would discover in isolation.

It is clear that the pandemic will continue to affect the economy, the job market, and work. It is likely that many aspects of work-such as where, how, and for whom it is conducted-will change, and many changes will persist beyond the pandemic. We may wish to recall that our society, economy, and work situations were far from perfect prior to the pandemic; perhaps the crisis can be reframed as an opportunity for our patients to seek healthier and more meaningful work situations.

Job loss is likely to affect far more people than COVID-19 itself. Psychiatrists are uniquely positioned to sustain the unemployed individual's sense of efficacy, identity, and purpose during these difficult times. By understanding and supporting our patients, we can help them avoid the downward spiral of helplessness and despair that can otherwise follow job loss.

Dr Morrison is an assistant clinical professor of psychiatry at Chicago Medical School in Illinois. Dr Brown is a department psychiatrist at Boston Police Department in Massachusetts. Dr Sassano-Higgins is an adjunct professor of psychiatry at the University of Southern California, and chair of the Committee on Work & Organizations for the Group for the Advancement of Psychiatry. Dr VanDercar is a forensic psychiatry fellow at the University Hospitals Cleveland Medical Center and Case Western Reserve University School of Medicine in Ohio. Dr Long is the president-elect for the Group for the Advancement of Psychiatry. Dr White is an adjunct voluntary faculty member at Northwell Health System in New York City, New York.

امریکہ کے اسکول کے بند کرنے کا مطالبہ: پیرس ہلٹن

(نیویارک ٹائمز)

اس نے الزام لگایا ہے کہ وہاں ان کے ساتھ بدسلوکی کی گئی اور دھمکیاں دی گئی

پیرس ہلٹن نے امریکی (USA) بورڈنگ اسکول (Utah) میں مبینہ طور پر کی جانے والی زیادتی کے بارے میں انکشاف کرتے ہوئے بتایا ہے۔

39 سالہ ہلٹن نے عدالت میں پیش ہوکر پرووو کینن اسکول ایک بورڈنگ اسکول کے عملے کے کارکنوں کے خلاف گواہی دی کہ عملے کے کارکنوں نے اس کی رہائش کے دوران اس کی نوعمری میں اسے جذباتی، جسمانی اور نفسیاتی زیادتی کا نشانہ بناتے رہے۔

میرا نام پیرس ہلٹن ہے، میں ایک ادارہ جاتی زیادتی کا شکار بنتی رہی ہوں اور میں آج امریکہ بھر میں رہائش سہولیات والے اسکولوں میں موجود سیکڑوں ہزاروں رہائش پذیریوں کی طرف سے بات کررہی ہوں،" پچھلے 20 سالوں سے، میں ایک بار بار نظر آنے والا خوفناک قسم کا منظر دیکھتی ہوں جہاں مجھے آدھی رات میں دو اجنبیوں نے اغوا کرلیا، اس کو ننگا کیا اور ایک جگہ بند کردیا گیا۔ کاش یہ صرف خوفناک ڈراؤنا خواب ہوتا لیکن بدقسمتی سے ایسا نہیں تھا۔"

اس نے مزید کہا،" مجھے روزانہ زبانی، ذہنی اور جسمانی زیادتی کا نشانہ بنایا جاتا تھا۔ مجھے بیرونی دنیا سے الگ کردیا گیا تھا اور میرے تمام انسانی حقوق چھین لئے گئے تھے۔ بغیر تشخیص کے، مجھے دوائیوں کا استعمال کرنے پر مجبور کیا جاتا تھا جس کی وجہ سے میں بے سدھ نڈھال اور بے جان سی ہو جاتی۔ تازہ ہوا میں سانس نہیں لے سکتی تھی اور نہ ہی مہینوں تک سورج کی روشنی دیکھ سکتی تھی۔ وہاں آزادی صفر تھی، نہانے ڈھونے کے دوران بھی نگرانی کی جاتی تھی،"انہوں نے الزام لگایا۔ 16" سال کی عمر میں ان کی چیرنے والی آنکھیں میرے برہنہ جسم کو گھورتی رہتی تھیں۔ میں ایک سولہ سالہ معصوم بچی اور ہر دن میری مرضی کی خلاف ورزی ہوتی تھی:

ہلٹن نے کہا کہ اسکول چھوڑنے کے بعد بھی اسکول میں مبینہ زیادتی سالوں تک جاری رہی، اور اس سال کے شروع میں اس کی دستاویزی فلم میں اپنی روداد سنانے کے بعد ہی اس میں تبدیلی آنا شروع ہوئی تھی۔ "میں اپنی کہانی اس لئے نہیں بتا رہی ہوں کہ کوئی مجھ سے ہمدردی جتائے لیکن حقیقت پر روشنی ڈالنا مقصود ہے کہ اس وقت کیا ہوا تھا اور وہ اب بھی ہو رہا ہے، اور وہ لوگ دیکھیں جو ادھر کام کرتے ہیں اور کاروبار چلاتے ہیں، جنھیں اسکول سمجھا جاتا ہے حالانکہ تعلیمی مراکز

نہیں"۔ اس نے مزید کہا "جب سے میں جاگتی اس وقت سے سونے تک میرے چہرے پر اداسی اور مایوسی چھائی رہتی، اندر میں رہتی رہتی اور مسلسل تشدد کا نشانہ بنتی رہتی۔ عملہ عجیب عجیب ڈراونی اور خوفناک قسم کی باتیں کرتا۔ مسلسل ملامت کرتا۔ اور وہ جسمانی طور پر بدسلوکی کرنا، مارنا اور گلا دبانا روزانہ کا معمول تھا۔ رہائش پزیروں میں خوف و ہراس پھیلانا مقصد ہوتا تھا تاکہ کوئی ان کی نافرمانی نہ کرنے پائے۔

پرووو کینین اسکول کے بہت سے دوسرے فارغ التحصیل افراد نے بھی مبینہ بدسلوکی کی اپنی کہانیاں شیئر کیں۔ ہلٹن، یوٹا (Utah) بورڈنگ اسکول اور دیگر ایسے اداروں کو بند کرنے کا مطالبہ کرتی ہیں جن کے عملے کے ارکان کم عمر رہائش پذیروں کے ساتھ بدسلوکی کرتے ہیں۔ "میں نے اپنی سچائی کو اتنے لمبے عرصے تک اپنے اندر دفن کر رکھا تھا۔" اور پھر کہا۔ "لوگ شاید یہ سمجھیں گے کہ میری زندگی میں سب کچھ میرے لئے آسان تھا لیکن میں دنیا کو دکھانا چاہتی ہوں کہ واقعتاً کیا ہوں۔"

ایسے اداروں کے منتظمیں کو شرم آنی چاہئے۔ اتنی سنگین زیادتی ہو رہی ہے اور وہ خاموش بیٹھے دیکھ رہے ہیں؟" اس نے میں پرووہ کینیں جیسے اسکولوں پر کڑی نگرانی کرنے کی مانگ کی ہے۔ "اپنی آپ بیتی بتانا اب بھی اذیت ناک ہے۔ میں یہ سوچ کر سو بھی نہیں پاتی کہ ایسے دیگر رہائش پذیر بھی ہیں جو ایک ایسی ہی زیادتی برداشت کر رہے ہیں جس کا میں اور بہت سے دوسرے لوگوں نے سامنا کیا ہے۔ اور اب یہ کسی کو بھی نہیں برداشت کرنا چاہئے۔ میں آپ کے سامنے اس بات کا ثبوت ہوں کہ بھاری رقوم خرچ کرنے کے باوجود بھی رہائش پذیر بدسلوکی سے محفوظ نہیں رہتے ہیں۔" اس کے والدین نے ایک مہینہ کے لئے اس کے باغی جذبے کو ختم کرنے کی کوشش کے لئے اس اسکول کو بھیجا تھا۔

PARIS HILTON DEMANDS SHUTDOWN OF (USA) SCHOOL

(New York Times)

Starlet claims she was abused, bullied there

Paris Hilton is speaking out about abuse she reportedly endured at a Utah (USA) boarding school.

Hilton, 39, appeared in court on Monday to testify against Provo Canyon School - the boarding school whose staff members she has accused of inflicting emotional, physical and psychological abuse on her during her stay as a teenager, reported People.

My name is Paris Hilton, I am an institutional abuse survivor and I speak today on behalf of the hundreds of thousands of children currently in residential care facilities across the United States," she began. "For the past 20 years, I have had a recurring nightmare where I'm kidnapped in the middle of the night by two strangers, strip-searched and locked in a facility. I wish I could tell you that this haunting nightmare was just a dream but it is not."

The starlet went on, "I was verbally, mentally and physically abused on a daily basis. I was cut off from the outside world and stripped of all my human rights. Without a diagnosis, I was forced to

consume medication that made me feel numb and exhausted. I didn't breathe fresh air or see the sunlight for months. There was zero privacy -every time I would use the bathroom or take a shower .
- it was monitored," she alleged. "At 16, I felt their piercing eyes staring at my naked body. I was just a kid and felt violated every single day:'

Hilton said she believes the alleged abuse at the school continued for years after she left, saying changes only started to be made after she publicly spoke out in her documentary earlier this year. "I tell my story not so that anyone feels bad for me but to shine a light on the reality of what happened then and is still happening. The people who work at, run, and fundit. "It was supposed to be a school but [classes] were not the focus at all," she re-called. "From the moment I woke up until I went to bed, it was all day screaming in my face, yelling at me, continuous torture. The staff would say terrible things. They were constantly making me feel bad about myself. I think it was their goal to break us down. And they were physically abusive, hitting and strangling us. They wanted to instill fear in the kids so we'd be too scared to disobey them:'

Many other Provo Canyon School graduates have also shared their stories of alleged abuse. Hilton has been advocating to shut down the Utah boarding school and other institutions whose staff members allegedly abuse minors. "I buried my truth for so long;' she said in an earlier interview. "People might assume everything in my life came easy to me but I want to show the world who I truly am."

These programmers should be ashamed. How can people live with themselves knowing this abuse is happening?" The starlet urged for schools such as Provo Canyon to be monitored more. "Talking about something so

personal is still terrifying. I cannot go to sleep knowing that there are children that are enduring the same abuse that I and so many others went through. Neither should you. I am proof that money doesn't protect against abuse. "The socialite was sent to Provo Canyon by her parents for a month in an attempt to tame her rebellious spirit.

زیادہ متحرک مریضوں کا علاج

(The Treatment of Acute Mania)

ڈاکٹر اختر فرید صدیقی۔ایف سی پی ایس سائیکرٹی

Acute Mania کا علاج ایک Clinical Challange ہوتا ہے جو کہ Psychiatrist اور اس کی ٹیم کی Managment skill کا ٹیسٹ بھی ہوتا ہے۔دواؤں کا استعمال Acute Mania کے علاج میں بہت اہم ہوتا ہے جس کا بنیادی مقصد مریض کی حد سے زیادہ بڑھتی ہوئی جسمانی اور ذہنی تیزی میں کمی، Psychosis کی علامتوں میں بہتری اور اس کی overall صحت کی بحالی جو کہ Mania کی وجہ سے شدید جسمانی تھکاوٹ، نیند کی کمی اور پانی کے کم پینے کی وجہ سے ہوسکتی ہے۔یہ بات قابل ذکر ہے کہ آج کی جدید ادویات سے پہلے Mania کی وجہ سے ہسپتالوں میں 20 فیصد سے زائد افراد کی موت واقع ہو جایا کرتی تھی جن میں سے 50 فیصد افراد کی موت کی وجہ Severe exhausation یعنی جسمانی تھکاوٹ تھی۔

Acute Manic Episode میں جس میں مریض اپنے لئے یا پھر دوسروں کے لئے خطرہ ہوتا ہے اسے ہسپتال میں داخل کروانا اشد ضروری ہوتا ہے۔

ہسپتال میں داخل مریضوں کے ساتھ Therapeutic Alliance یعنی طبی مفاد کے لئے تعاون کی بہت اہمیت ہے مگر مریض کا اپنے آپ کو بیمار نا سمجھنا اور اس کا غصہ اس تعاون کی راہ میں رکاوٹ بھی بنتا ہے۔Manic مریضوں کے ساتھ بحث وتکرار میں نہیں بڑنا چاہئے۔مریض کی کسی بھی مطالبے کو ایک دم مسترد کرنے کے بجائے اس کی اس بات میں تاخیر کرنا چاہئے ۔ Manic مریضوں میں جن دواؤں کی افادیت دیکھی گئی ہے اس میں Atypical Antipsychotics,Typical Antipsychotics,MoodStabalizer, Valproate,Lithium, Carbamazepine,Lorazepam Clonazepam, اور ECT یعنی مشینی علاج شامل ہیں۔ وارڈ میں ایسے مریضوں کے لئے تحفظ کی جگہ ہونی چاہئے اور وارڈ کے Nursing Staff کا اس میں

بہت اہم کردار ہوتا ہے۔

برطانیہ میں Acute Mania کی Managment کا طریقہ کار کچھ یوں ہے۔ Antipsychotic ادویات کا استعمال Acute Mania کا بنیادی علاج ہے۔ جبکہ Mood Stabilizer ان مریضوں کے LongTerm Prophylaxis یعنی مستقبل میں Mania کو روکنے کے لئے یا پھر اگر Antipsychotic ادویات کے استعمال کے بعد بھی Mania کی علامتوں میں خطر خواہ افاقہ نا ہوا ہو ان کو دی جاتی ہے۔

Acute Mania کے وہ مریض جو پہلے سے Mood Stabilizer نا لے رہے ہوں ان کی ادویات کا استعمال کچھ یوں ہے۔

1) ان کا علاج Atypical Antipsychotic سے شروع کیا جائے Haloperidol جو کہ Typical Antipsychotic ہے اسے بھی متبادل کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے۔
2) جہاں ضروری ہو وہاں High Potency Benzodiazepine یعنی Lorazepam اور Clonazepam کا استعمال بھی کیا جا سکتا ہے تا کہ Antipsychotic ادویات کی Dosage بہت زیادہ نا دی جائیں اور ان مریضوں کی نیند بھی بہتر ہو جائے۔
3) اگر Antipsychotic ادویات کے استعمال کے بعد Mania کی علامتوں میں خاطر خواہ افاقہ نہیں ہو تو پھر Mood Normalizer دینی چاہیئے۔

اگر کوئی مریض جو کے پہلے سے Mood Stabilizer لے رہا ہو اور اسے Manic Episode ہو جائے تو اولین طور پر اس کے Mood Stabilizer ادویات کی مقدار کو Adjust کیا جائے اور گھر والوں اور مریض پر دوا کا استعمال مسلسل کرنے کو باور کرایا جائے۔ اس کے ساتھ اگر ضرورت محسوس ہو تو Antipsychotic ادویات بھی شامل کی جائیں۔ Mood Stabilizer سے پوری طرح سے Mania کی علامتوں میں افاقہ نہیں ہو تو دوسری Mood Stabilizer دوا بھی علاج میں شامل کرنے کے بارے میں سوچا جا سکتا ہے۔

Mania کی علامتوں میں بہتری صرف نفسیاتی اور ذہنی علامتوں اور طور طریقوں اور Behaviour کی بہتری کے ذریعے ہی نہیں پتا چلتی ہے بلکہ مریض کی نیند کا بہتر ہونا اور وزن کی کمی کا دوبارہ پورا ہونا بھی شامل ہے۔ جوں جوں مریض کی طبیعت میں بہتری آتی ہے تو پھر Antipsychotic ادویات کی مقدار میں بتدریج کمی کی جاتی ہے۔۔ ECT یعنی مشینی علاج Mania کے ایسے مریضوں کے لئے فائدے مند ثابت ہوتا ہے جن مریضوں کو دوا کی بہت زیادہ مقدار میں دینے کے باوجود بھی فائدہ نا ہوسکے۔ ECT Mixed Affective State جس میں Depressive Symptoms زیادہ ہوں اس میں بھی افادیت رکھتا ہے اور سب سے بڑھ کر Mania کی وجہ سے مریض اپنی یا کسی اور کی زندگی کے لیے خطرہ ہو جائے تو ECT ایسے مریضوں کے لیے اولین علاج ہے۔

اضطرابی وسوسوں کی بیماریOCD کے مریضوں میں بپرینورفائن(Buprenorphine) کو علاج میں شامل کرنا۔

(تعارف)

اضطرابی وسوسوں کی بیماری (OCD) یا اوبزیزو کمپلز وڈس آرڈر مریض کو بے بس کر دینے والا نفسیاتی مرض ہے جسے عام پر علاج کے حوالے سے دشوار ترین تسلیم کیا جاتا ہے یعنی اس کا علاج آسان نہیں ہوتا ثابت شدہ تجربات کے مطابق اس مرض میں تحلیل نفسی (CBT) کے ساتھ تکلیف دے خیالات کا سامنا کرنے اور پھر انہیں نظرانداز کرنے کے طریقہ کار کو علاج کے اولین درجے کے طور پر کارگر پایا گیا ہے جبکہ ساتھ ہی اس مرض کے شدید ترین کینسر میں جہاں مریض پر تحلیل نفسی کارگر نہیں ہوتی مخصوص خلاف یاسیت ادویات (SSRI) یعنی اینٹی ڈپریسنٹ اور اینٹی سائیکوٹک وغیرہ بھی تجویز کی جاتی رہی ہیں۔

چنانچہ ایسے مریض جن کا کوئی دوسرا طریقہ علاج کارگر نہیں ہوتا ان کے لیے خاص طور پر کلومیپرامین اور اینٹی سائیکوٹک ادویات تجویز کی جاتی ہیں۔ تاہم ان تمام تربیتی کوششوں کے باوجود ایسے مریضوں کی 40 فیصد تعداد پر ان ادویات کا کوئی اثر نہیں ہوتا اور اس نوعیت کے مریضوں کی اکثریت نفسیاتی علاج سے مایوس ہوکر دوبارہ معالج سے رجوع نہیں کرتی۔ ایسے مریضوں کے آخری علاج کے طور پر سائیکوسرجری کو تجویز کیا جاتا ہے جس کے نتیجے میں کم وبیش 50 فیصد مریض نمایاں طور پر صحت یاب ہوجاتے ہیں جب کہ اس علاج کے کوئی خاص مضر اثرات بھی نہیں ہے۔

حال ہی میں متعارف کرائے گئے ایک جدید طریقہ علاج کے تحت جس میں مریض کے دماغ کے اندر ایک آلہ نصب کر دیا جاتا ہے اگرچہ معالجین اور طب کی دنیا میں امید کا ایک نیا دروازہ ہے۔(ڈی کوننگ ایٹ آل 2011) تاہم یہ طریقہ علاج تاحال اپنے تجرباتی مراحل میں ہے اور ابھی بہت محدود پیمانے پر دستیاب ہے۔ چناں چہ ضرورت اس بات کی ہے کہ اوسی ڈی کے دشوار علاج مریضوں کے لیے کوئی ایسا طریقہ علاج وضع کیا جائے جس میں جراحت کی کم سے کم ضرورت پیش آئے۔

مگر مسئلہ یہ ہے کہ اوسی ڈی کے دشوار علاج مریضوں کے لئے افیم سے بنی مسکن ادویات کے حق میں بہت کم طبی مواد موجود ہے۔(شیپیرا ایٹ آل 1997؛ وارنیک ;1997 گولڈ اسمتھ ایٹ آل ;1999 کوران ایٹ آل 2005)

چنانچہ اس مضمون میں ہم ایسے سات مریضوں کی بابت اپنے تجربات پیش کر رہے ہیں جو تقریباً نا قابل علاج شدید ترین او سی ڈی میں مبتلا تھے اور جنہیں اس مرض کے علاج کے لئے خلاف یاسیت ادویات کے ساتھ پر ینورفائن کا استعمال کرایا گیا۔

(طریقہ کار)

ایک معیاری نفسیاتی اسپتال کے بیرونی مریضوں سے علاج میں شمولیت کے لئے رابطہ کیا گیا۔تمام مریضوں کو مکمل طور پر اس طریقہ علاج اور ادویات وغیرہ کے بارے میں آگاہ کرنے کے بعد ان سے تجربے میں شرکت کے لئے باقاعدہ منظوری لی گئی ۔ان مریضوں کی اکثریت سالوں سے نفسیاتی اسپتالوں کے چکر کاٹ رہی تھی ۔اس تجربے میں شمولیت کے لئے ایسے مریضوں کا انتخاب کیا گیا جو بدترین اوسی ڈی کا شکار تھے اور جن پر روایتی طریقہ علاج کسی بھی صورت میں کارگر ثابت نہیں ہو رہا تھا۔اس مرض نے نہ صرف ان مریضوں کی ذاتی زندگی اجیرن کردی تھی بلکہ وہ عام زندگی گزارنے میں بھی شدید ترین مشکلات سے دوچار تھے۔ان مریضوں میں اس مرض کی شدت ناپنے کے لئے (Y-BOCS) کا پیمانہ استعمال کیا گیا۔(گڈمین ایٹ آل 1989)ان مریضوں میں سے تین اوسی ڈی کے علاوہ دیگر نفسیاتی عوارض میں بھی مبتلا تھے: یعنی ایک مریض کو شیزوفیرنیا؛ ایک کو بائی پولرون جب کہ ایک اور کو (ADHD) یعنی شدید ذہنی ہیجان اور زود اضطرابیت کے ساتھ Dylexia یعنی پڑھنے کی اہلیت میں کمی کا مرض بھی لاحق تھا۔ان تین مریضوں کی کیفیات نسبتاً تفصیل کے ساتھ جب کہ دیگر کی محض سرسری طور پر بیان کی جائیں گی۔

ان مریضوں کو علاج کے پہلے روز سے پر ینورفائن 200ug کی مقدار میں یومیہ زبان کے نیچے رکھی جانے والی گولی صورت میں شروع کرائی گئی جسے ایک ہفتے کے بعد دگنا کردیا گیا یعنی دن میں دوبار دوا کی مقدار میں 200ug کا اضافہ مریض کی کیفیات کے تناظر میں کیا گیا تاہم اس دوران کسی بھی مریض کی روایتی ادویات میں کوئی تبدیلی نہیں کی گئی۔علاج کے پہلے دور میں مریضوں کے مزاج میں ہشاش بشاش اور اس علاج کے نتیجے میں ہونے والی بہتری کی برقراریت کو جانچنے کے لئے پر ینورفائن کا استعمال روکا گیا اور جوں ہی علامات دوبارہ نمودار ہوئیں اسے ایک بار پھر شروع کردیا گیا۔

(CASE REPORTS)

(1) یہ مریضہ گزشتہ 60 سال سے نا قابل علاج بدترین او سی ڈی اور ساتھ ہی یاسیت (سیکنڈری ڈپریشن) میں مبتلا تھی۔ مریضہ کا او سی ڈی اس درجے کو پہنچ چکا تھا کہ اسے پختہ یقین تھا کہ اگر اس نے کسی کو آنکھ بھر کر دیکھا تو وہ شخص یا تو مرجائے گا یا اسے شدید ترین نقصان پہنچے گا۔ چناں اس مرض کی وجہ سے مریضہ نے خود کو گھر میں بند کرلیا تھا اور روزمرہ کی چیزیں خریدنے کے لئے بھی گھر سے نکلنا اس کے لئے ممکن نہیں رہا تھا۔ وہ گھر سے نکلنا چاہنے کے باوجود الٹے قدموں لوٹ جانے پر مجبور تھی تا کہ دکان میں موجود کسی نہ کسی شخص کی زندگی محفوظ رہے جو دوسری صورت میں اس کے قریب گزرنے کی وجہ سے اس کے نزدیک موت کا شکار ہوسکتا تھا۔ کلینک میں ڈاکٹر سے ملنے کے بعد یہ مریضہ کم ازکم دو سے تین بار کنسلٹنگ روم میں یہ دیکھنے کے لئے ضرور آتی تھی کہ اس کا معالج بخیر و عافیت تھا یا نہیں۔ سالوں سے اس مریضہ کو تمام تر دستیاب، خلاف یاسیت ادویات استعمال کرائی جارہی تھیں جب کہ بطور علاج اسے مشینی علاج (ECT) بھی دیے جاچکے تھے۔ فلووکسامائین، (Fluvoxamine) کی بھاری مقدار سے اس مریضہ کو تھوڑا بہت فائدہ ہوا تھا اور وہ یہ دوا اس وقت سے لے رہی تھی جب اس مضمون کے ایک تحریر نگار نے اسے پہلی بار علاج کے لیے دیکھا تھا۔ بڑی عمر کے پیش نظر مریضہ کی دماغی جراحی ممکن نہیں تھی اور نہ ہی وہ کسی بھی صورت میں اس علاج کے لیے تیار تھی۔ مریضہ کے علاج کے لئے تحقیقی تلاش کی صورت میں ایک تحریر سے ضدی او سی ڈی کے مرض میں مورفین کے استعمال کا اشارہ ملا۔ (Koran et al 2005) مریضہ اس دوا کے استعمال پر آمادہ ہوگئی۔ مریضہ کو MST گولیوں کی صورت میں 5 ملی گرام کی مقدار میں تین بار استعمال کرائی گئی۔ اس دوا نے اتنی تیزی سے اثر کیا کہ مریضہ نے محض چند دن کے اندر اپنے فلیٹ سے باہر نکلنا شروع کردیا اور مددگار کے ساتھ نہ صرف خریداری وغیرہ کے لئے جانے لگی بلکہ ایک ڈے سینٹر بھی جوائن کرلیا؛ مگر جوں ہی اس دوا کو روکا گیا اس کے مرض کی علامات دوبارہ نمودار ہوئیں اور وہ ایک بار پھر اپنے گھر میں قید ہوکر رہ گئی۔

دوا کو دوبارہ استعمال کرائے جانے کی صورت میں مریضہ کی حالت پھر بہتر ہونے لگی۔ کچھ عرصے بعد یہ کیس ڈاکٹر پروفیسر نٹ (Nutt 2007) کے سامنے لایا گیا جنہوں نے تجویز دی کہ مریضہ کو MST کی جگہ پر بینورفین زبان کے نیچے رکھنے والی گولی کی شکل میں دی جائے۔ چناں چہ ایسا ہی کیا گیا اور مریضہ کو مذکورہ دوا 600ug کی مقدار میں یومیہ دی گئی تاہم اس کے ساتھ ساتھ فلووکسامائین بھی 200mg یومیہ جاری رکھی گئی۔

گویا کہ اس مریضہ کی علامات مکمل طور پر ختم تو نہیں ہوئیں، مگر اب وہ اپنے فلیٹ سے باہر نکل سکتی ہے، خریداری کر سکتی ہے اور دن کے اوقات میں ایک نفسیاتی اسپتال بھی چلی جاتی ہے۔ جب کہ بپرینورفین (Buprenorphine) کے استعمال کے بعد سے Y-BOCS پیمانے پر اس کے مرض کی شدت 40 سے کم ہو کر 20 درجے پر آ گئی ہے۔

Buprenorphine augmentation in the treatment of refractory obsessive-compulsive disorder

Malcolm B. Liddell, Victor Aziz, Patrick Briggs, Nimalee Kanakkehewa, and Omar Rawi

Author information Copyright and License information Disclaimer

Introduction

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a disabling disorder often under recognized and is all too often refractory to treatment. The evidence base supports the use of cognitive behavioural therapy (CBT) with exposure and response prevention as first-line treatment with concomitant treatment with selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants for more severe or therapy-unresponsive cases. Treatment with clomipramine and antipsychotic medication is recommended for the most treatment-resistant cases. Despite these manoeuvres, some 40% of cases are treatment resistant, and many become disillusioned with the psychiatric services and are lost to follow up [Heyman et al. 2006; Abramowitz et al. 2009; Fineberg and Brown, 2011].

The treatment of last resort has been psychosurgery, which can result in substantial improvement in some 50% of cases without significant adverse effects [Jung et al. 2006]. More recently, deep brain stimulation has shown promise [de Koning et al. 2011], but the procedure is still experimental and is not widely available. Thus there remains a need to further develop minimally invasive treatment options for refractory OCD. In this regard there is a small literature supporting the use of opiates in the treatment of refractory OCD [Shapira et al. 1997; Warneke, 1997; Goldsmith et al. 1999; Koran et al. 2005]. In this case series of seven patients with severe, treatment-resistant OCD we

present our experience in using buprenorphine to augment antidepressant treatment of their OCD.

Methods

The patients were recruited from a standard psychiatric outpatient clinic. The experimental nature of the proposed treatment was explained to all the participants and all gave their informed consent to participate. Many had been attending psychiatric clinics over several years. The chief criteria for eligibility were severe OCD unresponsive to standard treatment measures which resulted in great personal suffering and extreme limitation in the person's lifestyle. The severity of the OCD was rated using the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) [Goodman et al. 1989]. Three of the patients had other diagnoses in addition to their OCD: one had schizophrenia; one had bipolar 1; and one had attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and dyslexia. Three of the cases will be described in some detail and the remainder in outline.

Sublingual buprenorphine was introduced at 200 ug a day and increased after 1 week to 200 ug twice a day after 1 week. Further 200 ug dose increments were made according to response. The patient's standard medication was not altered. Cyclizine 50 mg three times a day on demand was prescribed in the initial phase of treatment in case the side effect of nausea emerged. To gauge the robustness and reproducibility of the response, buprenorphine was discontinued and then restarted once the symptoms of OCD had returned.

Case reports

Case1

This patient had had incapacitating OCD and secondary depression for some 60 years. The OCD took the form of her obsessional belief that if she looked at someone, then they would suffer serious harm or even die. This belief rendered her essentially housebound and unable to shop because she would be obliged to constantly retrace her steps to make sure that someone she had passed by in the shop was still alive. At the end of her clinic appointments she would return three or more times to look around the door of the consulting room to reassure herself that the clinician was still unharmed. Over the years she had tried all the available antidepressants and had received electroconvulsive therapy. There was some minimal improvement on high-dose fluvoxamine, which was the antidepressant she was taking when first seen by one of the authors. She was too old to be considered for psychosurgery and did not wish to proceed with this option in any case. A literature search turned up a paper describing the use of morphine in the treatment of refractory OCD [Koran et al. 2005] and the patient agreed to give this treatment a trial. Accordingly she was started on oral MST continus 5 mg twice a day. The improvement was remarkable for within a few days she was able to leave her flat, go shopping with a helper, and to start attending a day centre. When the MST was discontinued her symptoms returned and she again became housebound.

She improved again following the reintroduction of MST. At a later date the case was brought to the attention of Professor Nutt [Nutt, 2007], who suggested that the MST be substituted with sublingual buprenorphine. The

buprenorphine was substituted for the MST and the dose titrated up to 600 ug a day, which is combined with fluvoxamine 200 mg/day. She is not symptom free, but she is again able to leave her flat, shop and attend a psychiatric day hospital. Her Y-BOCS fell from 40 to 20 following the introduction of buprenorphine.

جھوٹی تاریخ نویسی

تاریخ کا سب سے بڑا فریب

ناصر فاروقی۔فرائیڈے اسپیشل

یورپ جسے بیداری کہتا ہے، وہ مشرقی آزاد خیالی، مشرقی ادب کی بالغ نظری، اور اسلامی دنیا کے علوم وفنون کی دین تھی یہ تاریخ کا سب سے بڑا فریب ہے۔ پوری دنیا کو پڑھایا جاتا ہے کہ دریافتِ امریکہ اور یورپی بیداری سے مہذب انسانی دنیا وجود میں آئی۔ درحقیقت یہ دہشت گرد، جاہل، قزاق، اجڈ، چور، اور بڑے دھوکے باز لٹیرے تھے۔ یہ مہذب مشرق کا مال وزر لوٹنے نکلے تھے، معصوم اوا کس کی زمینوں پر قبضے اور سونا چرانے نکلے تھے، یہ علوم کا سب سے بڑا سرقہ کرنے نکلے تھے، یہ سب جرائم پیشہ تھے اور ہیں۔ تاریخ ازسرِنو لکھی جائے گی، جو واضح کرے گی کہ یورپ کی تاریخ سب سے بڑے چوروں کی تاریخ ہے۔

یہ تاریخی چوریاں مسلم اندلس سے شروع ہوتی ہیں، اور ایسٹ انڈیا کمپنی کی چوری سے عراقی نوادرات کی چوری تک چلی آتی ہیں۔ سب سے بڑی چوری تاریخ نویسی میں کی گئی ہے، انسانی تہذیب کی تشکیل وتعمیر اور تکمیل کی صدیاں غائب ہی کردی گئیں، خاص طور پر قرونِ وسطیٰ کی تحقیر کی گئی۔ کیوں؟ اس کے جواب پر تحریر سمیٹیں گے۔

پہلے بات پہلی چوری پر... یہ یورپ کے پہلے علمی مرکز اندلس سے ہوئی۔ تاریک زمانوں کے یورپ سے حیران پریشان تارکینِ وطن کا تانتا بندھا ہوا تھا، یورپ کے طالب علم اندلس کی جامعات اور کتب خانوں کا رخ کررہے تھے۔ تحصیلِ علم کررہے تھے، عربی کتابیں اور مسودے ساتھ لے جارہے تھے، انہیں لاطینی میں بپتسما دے رہے تھے، اور اپنے اپنے ناموں سے شائع کررہے تھے، اور ہر اکتشاف اور دریافت خود سے منسوب کررہے تھے۔ یہ عربی سائنسی علوم کا پہلا سرقہ تھا، جس پر آج بھی تحقیق نہ ہونے جیسی ہے۔ لیکن یہ حقیقت محقق ہوچکی ہے کہ یورپ اُس وقت نرا جاہل تھا جب مسلمان حکماء یونانی علوم پر تحقیق کررہے تھے، ترجمے کررہے تھے، اُس میں عظیم اضافے کررہے تھے۔ یہ تفصیل قدرے نمایاں ہوچکی ہے۔ یہاں تفصیل کی گنجائش نہیں۔ مثال کے طور پر یہ کہنا کافی ہوگا کہ ابن سینا، رازی، اور دیگر کے نام لاطینی میں ڈھال دیے گئے تھے۔ اندلس سے علوم کے ذرائع یورپ میں چھپائے گئے تھے، اور بڑے پیمانے پر مسودے چُرائے گئے تھے۔

اس چوری کا دوسرا سلسلہ سقوط قسطنطنیہ 1453ء کے بعد چلا۔ بازنطین، شام، اور عراق سے عربی حکماء کی کتابیں اور مخطوطات بڑی تعداد میں روم پہنچے، جہاں سے کوپرینکس اور دیگر کے ہاتھ لگ گئے۔ موید العرضی، ابن شاطر دمشقی، اور دیگر بہت سے علماء کے کام سرقہ کیے گئے۔ یورپ جسے بیداری کہتا ہے، وہ مشرقی آزاد خیالی، مشرقی ادب کی بالغ نظری، اور اسلامی دنیا کے علوم وفنون کی دین تھی۔ مگر یہ سارے احسان... احسان فراموشی کی نذر ہوئے، چوری ہوئے۔

بات صرف مشرق یا اسلامی دنیا میں نقب زنی کی نہیں، یورپی لٹیروں کے قافلے امریکہ اور دیگر زمینوں کی کھوج میں نکلے ہی اُن شاہی فرمانوں پر تھے کہ جن میں سونا اور غلاموں کی وافر کھیپ چُرا کر لانے کے وعدے کیے گئے تھے۔ یورپی بادشاہ اور جہاز راں سب چور، ڈاکو ذہنیت سے لتھڑے ہوئے تھے۔ کولمبس بھی سونا چُرانے نکلا تھا، کروڑوں دیسی امریکیوں کا قتل عام کیا گیا، غلاموں اور سونے سے لدے جہاز یورپ روانہ کیے گئے، پھر اس امریکہ کی لوٹ مار کے لیے ہسپانوی، فرانسیسی، برطانوی اور دیگر باہم جنگیں لڑتے رہے۔ سقوطِ قسطنطنیہ کے بعد جب بحر روم پر یورپی گزر دشوار ہوا تو پرتگیزی لٹیرے افریقہ کی ساحلی پٹی سے گھوم کر ہندوستان کی سمندری ریت پر جا اترے۔ کالی کٹ پہلا پڑاو تھا۔ جب ہندوستان کا سامان، کپڑا، ریشم، اور مسالہ یورپ کی منڈیوں میں پہنچا تو دیگر چوروں کی رالیں ٹپکنے لگیں، امریکہ کی طرح یہاں بھی قسمت آزمائی شروع ہوئی۔ سلطنتِ برطانیہ کی ایسٹ انڈیا کمپنی نے بنگال کلکتہ میں پنجے گاڑے۔ پہلے وہاں کے حکمران سراج الدولہ کے خلاف سازشیں بُنیں، غدار تیار کیے، میر جعفر پیدا کیا، اور پھر بنگال کی صنعت وحرفت پر کاری ضربیں لگائیں، تاریخ کا بدترین قحط برپا کیا۔ گلیوں میں جا بہ جا ڈھانچے پڑے تھے، اور کمپنی کے گوداموں میں گندم کی بوریاں بھری پڑی تھیں۔ محدود تجارت کی اجازت پر ان یورپی احسان فراموشوں نے وہ لوٹ مار مچائی، وہ بدعہدی کی، وہ وعدہ خلافی کی، وہ غدر مچایا کہ لغت میں الفاظ ختم ہو گئے۔ سسکیاں، بددعائیں اور آہیں رہ گئیں۔ ہندوستان دنیا کی امیر ترین ریاست تھی، اور ان چوروں کے جانے کے بعد ایک قلاش ریاست بن چکی تھی۔ سرسید جیسی غلام روحیں گوروں کی واحد میراث تھیں۔

ان سارے کالے کرتوتوں کے ساتھ ساتھ یورپی لٹیروں کی مکار ذہنیت نے جھوٹی تاریخ نویسی جاری رکھی۔ دنیا کی یورپ مرکز تواریخ سے کتب خانے، دکانیں، جامعات، اور مسلط زدہ تدریسی نصاب بھر دیے۔ نوآبادیاتی دنیا میں انیسویں اور بیسویں صدی کی نسلیں درست تاریخی شعور سے دور ہی رہیں۔ یونان کے فلسفوں سے تاریخ شروع کی جاتی ہے، اور یورپی بیداری اور صنعتی وسائنسی انقلابات پر ختم کر دی جاتی ہے۔ گویا یورپ کے سوا دنیا میں کہیں کچھ تھا ہی نہیں۔ چھٹی صدی سے پندرہویں صدی تک ایک بڑی چور چھلانگ لگا دی جاتی ہے۔ امریکہ کی دریافت بھی یوں بیان کی جاتی ہے جیسے وہاں کے دیسی انسان تھے ہی نہیں، حقیقت بھی یہی ہے کہ کولمبس اور واسکوڈے گاما جیسے قزاق اور لٹیرے امریکہ اور ہندوستان کے

باسیوں کو انسان سمجھتے ہی نہیں تھے، وہ یہاں کے مقامی لوگوں کی شرافت کو حماقت سمجھتے تھے، اور اپنے تئیں بڑے چالاک، مکار اور ہوشیار تھے۔ اُس پر مستزاد یہ کہ نصابی کتب میں مشرقی اور اسلامی تاریخ سیاسی، فرقہ وارانہ، اور داخلی جنگ وجدل کی خونچکاں داستان بنا کر سرایت کی گئی۔ حقیقت یہ ہے کہ مسلمان فاتحین نے جو کچھ بھی حاصل کیا، مردوں کی طرح میدانِ جنگ میں حاصل کیا۔ کسی نہتی قوم پر شب خون نہیں مارا، کسی مہذب قوم سے بدعہدی نہیں کی، ایسٹ انڈیا کمپنی کی طرح تاجر کا بہروپ بھر کر چوری نہیں کی، وارن ہیسٹنگ کی طرح بدعہدی کر کے لوٹ مار نہیں کی، مفتوحین کی عزتیں پامال نہیں کیں، ان کے بچے قتل نہیں کیے، اُن کی زمینیں دھوکے سے نہیں ہتھیائیں۔ مسلمان فاتحین بدعہدی، لوٹ مار اور عصمت دری جیسے گھناؤنے جرائم سے پاک رہے

یورپی تاریخ نویسی کی سب سے خاص بات عہد قرون وسطیٰ کی تحقیر ہے۔ کیوں؟ اس لیے کہ یہی وہ دور ہے جس پر تحقیق ''بڑی بڑی چوریاں'' سامنے لے آتی ہے۔ یہ پانچویں سے پندرہویں صدی عیسوی تک کا دور کہلاتا ہے۔ پانچویں سے ساتویں صدی کی ابتدا تک، کہ جب اسلام کی آمد ہوئی، یورپ کی جہالتیں اور سفاکیاں بدترین حالت میں تھیں۔ اس دور کی یاد یورپ کے لیے سوائے شرمندگی کے کچھ نہیں، اور بعد کی صدیاں اسلامی تہذیب کی بالادستی، سرپرستی، برتری، اور رہنمائی کی صدیاں ہیں۔ یہ ہزار سال یورپی جہالت سے اسلامی علوم کی ترویج تک، فتوحات تک، اور یورپی تعلیم وتربیت تک... ترقی کا ایسا تسلسل ہے جس پر جتنی تحقیق کی جائے گی، جدید مغرب اور یورپ کی رہنما حیثیت کی حقیقت نمایاں ہوجائے گی، علمی سرقہ کے حقائق سامنے آجائیں گے، اور یہ دعوے ہوا ہوجائیں گے کہ یورپی بیداری سے مہذب دنیا وجود میں آئی۔ حقیقت یہ ہے کہ اسلام نے انسانی تہذیب کی ترقی میں بنیادی اور کلیدی کردار ادا کیا۔ اگر اسلام نہ ہوتا تو یورپی بیداری نہ ہوتی، علم اور تحقیق کی روایت قائم نہ ہوتی۔ نہ عظیم جامعات تعمیر ہوئی ہوتیں، نہ عظیم کتابیں لکھی جاتیں، نہ عظیم فلسفے اور نظریات ہی کہیں پائے جاتے، اور فکری بلوغت کئی صدیوں تک عنقا ہوتی۔ رابرٹ بریفالٹ نے کیا خوب کہا ہے کہ یورپ میں وہ امکانات موجود ہی نہ تھے، جو نشاۃ ثانیہ کی تشکیل کے لیے ناگزیر تھے۔

تاریخ ازسرنو لکھی جارہی ہے، لکھی جائے گی۔ اسلام اور مشرقی تہذیبوں کے علمی، تحقیقی، تعمیری، کلیدی، اور بنیادی کردار کی ازسرنو تعریف وتشریح کی جائے گی، اور تاریخ کی بڑی بڑی چوریاں پکڑی جائیں گی، اور انسان جان لیں گے کہ سچ کہاں ہے۔

امریکی صدر ڈونلڈ ٹرمپ کی ’’ناکام‘‘ بغاوت

مسعود ابدالی۔ فرائڈے اسپیشل

امریکہ کے شیطان کی آنت کی طرح طویل اور پیچ در پیچ صدارتی انتخابات آخرکار 7 جنوری کو صبح چار بجے اختتام کو پہنچے۔ قارئین یقیناً حیران ہوں گے کہ پچاس ریاستوں اور امریکی دارالحکومت سے آنے والے انتخابی ووٹوں کے 51 لفافوں کی جانچ پڑتال میں 17 گھنٹے کیوں لگے؟ ’’ہوئی تاخیر تو کچھ باعثِ تاخیر بھی تھا‘‘۔ تاخیر کا باعث بننے والا تماشا ساری دنیا نے دیکھا۔ اس ناٹک پر گفتگو سے پہلے حتمی نتائج کی تفصیل:

سرکاری اور حتمی نتائج کے مطابق ڈیموکریٹک پارٹی کے جو بائیڈن 316 انتخابی ووٹ لے کر امریکہ کے 46 ویں صدر منتخب ہوگئے۔ ان کے حریف صدر ڈونلڈ ٹرمپ نے 232 انتخابی ووٹ حاصل کیے۔ اسی کے ساتھ شریمتی کملا دیوی ہیرس امریکہ کی 49 ویں نائب صدر چن لی گئیں۔ 78 سالہ جو بائیڈن امریکی تاریخ کے معمر ترین نومنتخب صدر ہیں تو ہیرس صاحبہ کو امریکہ کی پہلی سیاہ فام ہندنژاد خاتون نائب صدر ہونے کا اعزاز حاصل ہوگیا۔

عام یا پاپولر ووٹوں کو گنا جائے تو صدر ٹرمپ کے 7 کروڑ 42 لاکھ (47 فیصد) ووٹوں کے مقابلے میں 8 کروڑ 13 لاکھ (51 فیصد) امریکیوں نے جو بائیڈن کے حق میں رائے دی۔ ووٹ ڈالنے کا تناسب 66.7 فیصد رہا جو گزشتہ ایک سو سال کے دوران ہونے والے انتخابات میں سب سے زیادہ ہے۔ اس اعتبار سے 1996ء کے انتخابات انتہائی مایوس کن تھے جب صرف 49 فیصد ووٹروں نے پولنگ بوتھ تک جانے کی زحمت گوارا کی۔ ان انتخابات میں بل کلنٹن نے دوسری مدت کے لیے کامیابی حاصل کی تھی۔

3 نومبر 2020ء کو صدارت کے ساتھ امریکی ایوانِ نمائندگان (قومی اسمبلی) اور ایوانِ بالا یعنی سینیٹ کی ایک تہائی نشستوں کے انتخابات بھی منعقد ہوئے۔ قصرِ مرمریں (وہائٹ ہاؤس) کی کنجیاں کھودینے کے باوجود ایوانِ نمائندگان کے انتخابات میں ری پبلکن پارٹی کی کارکردگی بہت اچھی رہی اور 2018ء کے مقابلے میں صدر ٹرمپ کی پارٹی نے اپنے پارلیمانی حجم کو 197 سے بڑھا کر 212 کرلیا۔ اب 435 رکنی ایوانِ نمائندگان کی 222 نشستیں جو بائیڈن کی ڈیموکریٹک پارٹی کے پاس ہیں۔ گزشتہ انتخابات میں ڈیموکریٹس نے 232 نشستوں پر کامیابی حاصل کی تھی۔ واضح اکثریت کے لیے 218 نشستیں درکار ہیں، یعنی برسرِاقتدار جماعت کو صرف 4 سیٹوں کی برتری حاصل ہے۔

سینیٹ کی 50 نشستیں ری پبلکن پارٹی کے پاس ہیں تو بقیہ 50 پر ڈیموکریٹس اوران کے دوآزاد اتحادی تشریف فرما ہیں۔تاہم بر بنائے عہدہ سینیٹ کی صدارت امریکی نائب صدر کے پاس ہے، چنانچہ کملا ہیرس صاحبہ پچاس پچاس سے مقابلہ برابر ہوجانے کی صورت میں ''فیصلہ کن''(Breaker-Tie)ووٹ ڈال کر اپنی پارٹی کی نیّا پار لگا سکتی ہیں۔اس طرح سینیٹ میں حکمراں جماعت کو''تکنیکی'' برتری حاصل ہوگئی ہے۔

حتمی نتائج کے بعد آتے ہیں 6 جنوری کو پیش آنے والے واقعے کی طرف، جس نے امریکہ کے سیاسی کلچر بلکہ اس کی بنیادی جمہوری اقدار کے بارے میں شکوک وشبہات پیدا کردیے ہیں۔

امریکی دارالحکومت اس سے پہلے بھی حملوں کا نشانہ بن چکا ہے۔واشنگٹن 1814ء میں بڑی تباہی کا ہدف بنا تھا جب میجر جنرل رابرٹ راس (Robert Ross) کی قیادت میں حملہ آور برطانوی فوج نے شہر کی اینٹ سے اینٹ بجادی تھی، امریکی صدر جیمز میڈیسن اپنے رفقا کے ہمراہ وہاں سے پہلے ہی فرار ہوچکے تھے۔فرنگی افواج نے امریکی ایوانِ صدر اور دوسری سرکاری عمارات کے ساتھ امریکی کانگریس (پارلیمان) المعروف Capital کو بھی نذرِ آتش کردیا جو صرف چند سال پہلے ہی مکمل ہوا تھا۔

11 ستمبر 2001ء المعروف نائن الیون کو بھی امریکی دارالحکومت حملے کا ہدف تھا، جب امریکن ائرلائنز کی پرواز 77 واشنگٹن کے ہوائی اڈے سے اڑان بھرتے ہی اغوا کرلی گئی۔اغوا کاروں نے اس جہاز کو امریکی وزارتِ دفاع (Pentagon) پر گرادیا، جس سے جہاز پر سوار مسافروں اور عملے کے 64 افراد ہلاک ہوئے، جبکہ زمین پر فوجی افسروں سمیت امریکی وزارتِ دفاع کے 125 اہلکار مارے گئے۔کہا جاتا ہے کہ اسی دن اغوا ہونے والی یونائیٹڈ ائرلائنز کی پرواز UA-93 کا ہدف Capitol تھا، لیکن مسافروں کی مبینہ مزاحمت کے باعث یہ جہاز پنسلوانیا میں گر کر تباہ ہوگیا۔دروغ برگردن راوی، کچھ حلقوں کا خیال ہے کہ بدنصیب طیارے کو امریکی فضائیہ کے فضا سے فضا میں مار کرنے والے میزائیل سے گرایا گیا۔

برطانوی حملے کے تقریباً 206 سال بعد بدھ 6 جنوری کو ایک بار پھر Capitol یرغمال بن گیا۔اِس بار غیر ملکی فوج نہیں بلکہ خود امریکی صدر کے اکسانے پر ہزاروں قدامت پسند وقوم پرست مظاہرین کانگریس کی عمارت میں گھس گئے۔اس وقت 2020ء کے صدارتی انتخاب کے نتائج کی توثیق وتصدیق کے لیے دونوں ایوانوں یعنی ایوانِ نمائندگان اور سینیٹ کا مشترکہ اجلاس ہورہا تھا۔امریکی نائب صدر مائیک پینس بھی وہاں موجود تھے۔

یہ واقعہ غیر متوقع نہیں تھا۔صدر ٹرمپ نے امریکی صدارتی انتخابات میں مبینہ دھاندلی کے خلاف کانگریس کے سامنے احتجاجی دھرنے کا اعلان کئی دن پہلے سے کر رکھا تھا، اور مظاہرے میں شرکت کے لیے دوسرے شہروں سے ہزاروں لوگ دو دن پہلے سے واشنگٹن پہنچنا شروع ہو گئے تھے۔اس سے ایک دن قبل ریاست جارجیا میں سینیٹ کی دو نشستوں پر ضمنی انتخاب تھا، اور کشیدگی کا آغاز پیر 4 جنوری سے ہوا جب صدر ٹرمپ اور نو منتخب صدر جو بائیڈن دونوں اپنے امیدواروں کے حق میں جلسے کرنے وہاں پہنچے۔صدر ٹرمپ نے جارجیا کے دیہی علاقے کے طوفانی دورے میں کئی مقامات پر عوام کے بڑے بڑے ہجوم سے خطاب کیا۔ ہر جگہ انھوں نے اپنے حامیوں کو ''سوشلسٹوں'' کے قبضے سے ڈرایا۔اپنی تقریروں میں صدر ٹرمپ نے عوامی مینڈیٹ کے تحفظ اور غداروں سے ملک بچانے کے لیے جارجیا کے ہر شخص کو واشنگٹن آنے کی دعوت دی۔انھوں نے اپنے کارکنوں سے کہا کہ وہ ضمنی انتخابات کے دوران پولنگ اسٹیشنوں پر کھڑے رہیں، اس لیے کہ ''غدار گورنر'' اور جارجیا کے نا اہل سیکرٹری آف اسٹیٹ عوامی مینڈیٹ کی چوری روکنے کی صلاحیت نہیں رکھتے۔جارجیا کے گورنر اور سیکرٹری آف اسٹیٹ دونوں کا تعلق ری پبلکن پارٹی سے ہے اور گورنر برائن کیمپ نے بھرپور انداز میں صدر ٹرمپ کی انتخابی مہم بھی چلائی تھی۔لیکن صدران دونوں پر سخت برہم ہیں۔سیکرٹری آف اسٹیٹ نے نتائج میں کسی بھی قسم کے ابہام کو دور کرنے کے لیے ووٹوں کی تین بار گنتی کروائی لیکن نتیجہ تبدیل نہ ہوا۔صدر ٹرمپ کا اصرار تھا کہ سیکرٹری آف اسٹیٹ انتخابی نتائج کی تصدیق نہ کریں۔صدر کی گورنر سے ہونے والی ایک بات چیت بھی منظر عام پر آئی جس میں جناب ٹرمپ سخت غصے سے کہہ رہے تھے کہ ''میرے لاکھوں ووٹ چوری ہوئے ہیں، مجھے بس 11780 ووٹ مزید دلوا دو''۔ جارجیا میں جو بائیڈن نے صدر ٹرمپ سے 11789 ووٹ زیادہ لیے ہیں۔

جارجیا کے انتخابات میں ڈیموکریٹک پارٹی نے دونوں نشستوں پر ٹرمپ کی ری پبلکن پارٹی کو ہرا دیا، جس پر موصوف مزید اشتعال میں آ گئے اور اپنے کارکنوں کے نام پیغام میں کہا کہ کمزوروں کا کوئی مستقبل نہیں ہوتا، اور اگر ان دھاندلیوں کو خاموشی سے برداشت کر لیا گیا تو پھر ''تمہاری داستاں تک بھی نہ ہو گی داستانوں میں''۔

مزے کی بات کہ مبینہ بدعنوانیوں اور انتخابی بے قاعدگیوں کے خلاف صدر ٹرمپ نے امریکی عدالتوں میں 50 سے زیادہ درخواستیں دائر کیں، لیکن بلا استثنا ان کی تمام انتخابی عذرداریاں پہلی ہی سماعت میں خارج کر دی گئیں۔ان کی درخواستوں کو ناقابلِ سماعت قرار دینے والوں میں سپریم کورٹ کے وہ تین جج بھی شامل ہیں جن کی تقرری خود صدر ٹرمپ نے کی تھی۔

اس سے پہلے ایک نشست میں ہم عرض کر چکے ہیں کہ امریکہ میں صدر کا انتخاب ایک انتخابی کالج کے ذریعے ہوتا ہے۔انتخابی کالج کے ارکان یا الیکٹرز (Electors) کا چناؤ عام انتخابات کے نتائج کے مطابق کیا جاتا ہے۔دسمبر کی 14 تاریخ کو امریکی دارالحکومت اور تمام کی تمام 50 ریاستوں میں الیکٹورل کالج کے انتخابات ہوئے تھے جن کی تصدیق کے لیے 6 جنوری کو نائب صدر کی سربراہی میں کانگریس کا مشترکہ اجلاس ہوا۔صدر ٹرمپ چاہتے تھے کہ نائب صدر مائیک پینس عوامی مینڈیٹ پر ڈاکے کو ناکام بنانے کے لیے پنسلوانیا، مشی گن، وسکونسن اور اریزونا سے آنے والے انتخابی کالج کے نتائج کو مسترد کر دیں۔

نائب صدر نے یہ کہہ کر صدر ٹرمپ کا دباؤ مسترد کر دیا کہ وہ کانگریس کا مشترکہ اجلاس قواعد وضوابط کے مطابق چلائیں گے۔لیکن قدامت پسندوں کے زبردست دباؤ کی بنا پر صدر کے حامی ارکانِ کانگریس نے توثیقی مرحلے کو روکنے کے لیے بھرپور مزاحمت کا عزم ظاہر کیا۔ری پبلکن پارٹی کے 13 سینیٹروں اور ایوانِ نمائندگان کے 140 سے زیادہ ارکان نے مختلف ریاستوں کے انتخابی نتائج کو کالعدم کرنے کی قرارداد سینیٹ سیکرٹریٹ کو جمع کرادی۔اس مہم میں پیش پیش ٹیکساس کے سینیٹر ٹیڈ کروز اور مسوری (Missouri) کے سینیٹر جاش ہالی تھے۔یہ دونوں حضرات 2024ء کے صدارتی انتخابات میں قسمت آزمائی کرنا چاہتے ہیں۔

انتخابی ووٹوں کی تصدیق کے لیے کانگریس کا اجلاس ایک بجے دوپہر کو ہونا تھا۔صدر ٹرمپ کی اپیل پر سخت سردی کے باوجود ہزاروں افراد کیپٹل کے سامنے جمع ہو گئے، جہاں فرزندِ اوّل ڈونلڈ ٹرمپ جونیئر نے ارکانِ کانگریس کو متنبہ کیا کہ وہ قومی امنگوں کا خون کرنے کی سازش میں شریک ہو کر عوام کے غیظ وغضب کا نشانہ نہ بنیں کہ امریکی قوم دھاندلی کے مجرموں کے ساتھ جرم میں شریک ہر فرد کو نشانِ عبرت بنا دے گی۔ساڑھے گیارہ بجے جب صدر ٹرمپ جلسہ گاہ میں داخل ہوئے تو عوامی اشتعال عروج پر تھا۔STEALTHESTOP یعنی چوری روکو کے فلک شگاف نعروں سے سارا دارالحکومت گونج اٹھا۔ڈیڑھ گھنٹہ طویل اپنے آتشیں خطاب میں امریکی صدر نے انتخابی دھاندلی کو ملک پر سوشلسٹوں کے قبضے کا نقطہ آغاز قرار دیا۔ان کا کہنا تھا کہ اگر مینڈیٹ کی چوری کو اِس بار ٹھنڈے پیٹوں برداشت کر لیا گیا تو ری پبلکن پارٹی قیامت تک کامیاب نہیں ہو سکے گی۔ساتھ ہی انھوں نے اعلان کیا کہ جلسے کے بعد ہم کانگریس کی طرف مارچ کریں گے تاکہ ارکان کو عوامی جذبات سے آگاہ کیا جاسکے۔مزید جوش دلانے کے لیے انھوں نے کہا کہ میں بھی آپ کے شانہ بشانہ رہوں گا۔تاہم جلسے کے بعد امریکی صدر وہائٹ ہاؤس واپس چلے گئے۔

جلسہ ختم ہوتے ہی تیس ہزار سے زیادہ کا مجمع USA, USA کے نعرے لگاتا CAPITOL کی طرف روانہ ہوا۔ عمارت کی سیڑھیوں سے سینیٹر جاش ہالی نے مُکّہ بنا کر ہجوم کو مزید اشتعال دلایا۔ جاش ہالی صاحب ایک تجربہ کار وکیل اور اپنی ریاست کے اٹارنی جنرل رہ چکے ہیں۔

عمارت کے دروازوں پر مامور پولیس دھکم پیل میں پیچھے ہٹ گئی اور مشتعل ہجوم کئی دروازوں سے اندر داخل ہو گیا۔ بہت سے جیالے دیوار کے ذریعے چھت پر چڑھ گئے۔ اُس وقت ایوان کا ماحول کشیدہ تھا اور ایری زونا کے انتخاب کو کالعدم کرنے کے لیے دھواں دھار بحث ہو رہی تھی۔ سیکورٹی اہلکاروں کے لیے ارکانِ کانگریس کی حفاظت پہلی ترجیح تھی، چنانچہ دروازے پر تعینات نفری بھی اندر بلا لی گئی، جنھوں نے قانون سازوں کو حفاظتی حصار میں لے کر تہہ خانے پہنچا دیا۔ داخلی راستہ صاف ہونے پر مزید مظاہرین اندر گھس آئے اور دفاتر میں توڑ پھوڑ شروع کر دی۔ بے قابو ہجوم کے ساتھ مغربی ورجینیا کی ریاستی اسمبلی کے رکن ڈیرک ایونز (Derrick Evans) بھی عمارت میں داخل ہوئے اور فاضل قانون ساز یہ تمام مناظر سوشل میڈیا پر براہِ راست دکھاتے رہے۔ حساس مقامات پر بلا اجازت داخلے، ہجوم کو تشدد پر اکسانے اور کارِ سرکار میں مداخلت پر موصوف کو پولیس نے گرفتار کر لیا۔ ایک وفاقی جج نے انھیں ذاتی ضمانت پر رہا کرتے ہوئے استغاثہ کو حکم دیا کہ جناب ایون کے خلاف جلد از جلد فردِ جرم ترتیب دی جائے۔

اس دوران پولیس کے ایک افسر کو مظاہرین نے دروازے کے دو پٹ کے درمیان پھنسا دیا، وڈیو پر اس افسر کی دردناک چیخیں اب بھی ہمارے کانوں میں گونج رہی ہیں۔ دوسرے پولیس افسر کو زمین پر گرا کر بری طرح پیٹا گیا۔ پولیس نے بلوے کے دوران ایک پولیس افسر کی ہلاکت کی تصدیق کی ہے۔ معلوم نہیں یہ وہ بدنصیب تھا جسے دروازے میں پھنسایا گیا، یا لاٹھی، مکوں اور لاتوں کا نشانہ بننے والا افسر ہلاک ہوا؟ پولیس کی فائرنگ، چھت سے گر کر، دل کے دورے اور بھگدڑ میں کچل جانے سے دو خواتین سمیت چار مظاہرین اپنی جان سے گئے۔ صورتِ حال قابو سے باہر ہوتے دیکھ کر نیم فوجی دستے طلب کر لیے گئے۔ دوسری طرف دارالحکومت کی رئیسہِ شہر نے 24 گھنٹے کا کرفیو لگا دیا۔ مظاہرین کے منتشر ہونے کے بعد جب صورتِ حال قابو میں آئی تو تصدیق کی کارروائی دوبارہ شروع ہوئی، اور صبح چار بجے تمام ریاستوں کے انتخابی ووٹوں کی جانچ پڑتال کے بعد انتخابات کے سرکاری نتائج کا اعلان کر دیا گیا، جس کے فوراً بعد صدر ٹرمپ نے اپنے ایک بیان میں دھاندلی اور بے ایمانی کے شکوہ شکایت کے بعد پُر امن انتقالِ اقتدار کی یاددہانی کرا دی اور کہا کہ امریکی تاریخ کی کامیاب ترین پہلی صدارتی مدت کی تکمیل پر 20 جنوری کو اقتدار نئی انتظامیہ کو منتقل کر دیا جائے گا، انتخابات میں بدترین دھاندلی کی گئی، اقتدار سے سبک دوشی کے بعد بھی امریکہ کو عظیم ترین بنانے کی تحریک المعروف MAGA جاری رہے گی۔

یہ تو اس واقعے کی روداد ہے، لیکن اس پوری کارروائی کے دوران قانون نافذ کرنے والے ادارے کے رویّے نے امریکہ کے نظامِ انصاف کے بارے میں شکوک وشبہات پیدا کر دیے ہیں۔ اس ضمن میں خفیہ ایجنسیوں نے انکشاف کیا ہے کہ نیویارک اور کئی دوسرے شہروں کے پولیس افسر بھی مظاہرین میں شامل تھے، جنھوں نے اپنے سرکاری بیج اور شناختی علامات کو کئی حساس دفاتر کے دروازے کھولنے کے لیے استعمال کیے۔

گزشتہ برس مئی کے مہینے میں ایک نہتے سیاہ فام جارج فلائیڈ کے بہیمانہ قتل کے خلاف واشنگٹن میں ہفتوں مظاہرے ہوئے لیکن عمارت کے اندر جانا تو دور کی بات، مظاہرین کو بیرونی جالیوں سے بھی دو سو گز کے فاصلے پر رکھا گیا۔ جب صدر ٹرمپ نے قریب واقع گرجا جانے کی خواہش کا اظہار کیا تو پولیس نے پُرامن مظاہرین پر وحشیانہ تشدد کر کے ان کے لیے راستہ بنایا۔ ان عمارات کے معاملے میں پولیس کتنی حساس ہے اس کا اندازہ اس بات سے لگائیں کہ اکتوبر 2013ء میں ایک 34 سالہ سیاہ فام Dental Hygienist مریم کیسی قریبی ریاست کنیٹی کٹ سے گھومنے کے لیے واشنگٹن آئی، گاڑی کی پچھلی نشست پر اس کی 13 ماہ کی بچی اپنے گھوارے میں تھی۔ غلطی سے مریم اُس لین میں چلی گئی جو وائٹ ہاؤس کو جاتی ہے۔ داخلے کا گیٹ سامنے آجانے پر مریم کو اپنی غلطی کا احساس ہوا۔ اُس وقت تک اُس کے لیے لین بدلنا ممکن نہ تھا، چنانچہ اس نے اپنی گاڑی کو واپس موڑا جسے ٹریفک کی اصطلاح میں تھری پوائنٹ یوٹرن کہتے ہیں۔ اسے رکنے کا حکم دیا گیا جو وہ غالباً نہ سن سکی اور موڑ کاٹ کر مرکزی شاہراہ کی طرف روانہ ہوئی۔ اس کا پیچھا کرنے والی مسلح پولیس نے بلا تنبیہ اس پر فائرنگ کی۔ مریم کو سر کے پچھلے حصے اور گردن پر آٹھ گولیاں لگیں۔ کیپٹل کے پاس اس کی گاڑی بے قابو ہو کر پولیس ناکے پر کھڑی رکاوٹ سے ٹکرا گئی۔ جواں سال لڑکی موقع پر ہی ہلاک ہوگئی، تاہم بچی معجزانہ طور پر محفوظ رہی۔ مریم کی گاڑی پر بچے کی موجودگی کا نشان بھی لگا تھا۔ انتظامیہ نے واقعے کی ذمہ داری مریم پر عائد کرتے ہوئے فائرنگ کرنے والے تمام افسران کو بے قصور قرار دے دیا۔

کیپٹل کے اندر جانے والے ہر فرد کو جسم واسباب کی تلاشی دینی ہوتی ہے، اور اس عمل سے ارکانِ کانگریس بھی مستثنیٰ نہیں، لیکن تصویر میں دیکھا جا سکتا ہے کہ مظاہرین نے اپنی پشت پر بیگ (back pack) اٹھائے ہوئے تھے۔ پولیس کے مطابق بہت سے مظاہرین مسلح تھے۔ پلاسٹک کی سیکڑوں ہتھکڑیاں بھی ان کے پاس تھیں، جس سے اندازہ ہوتا ہے وہ ''باغی'' ارکانِ کانگریس کو یرغمال بنانے کی نیت سے آئے تھے۔ عمارت کے دروازے پر کھڑی گاڑیوں میں پیٹرول اور پائپ بموں کا ذخیرہ تھا۔ سوال یہ ہے کہ امریکی دارالحکومت جہاں ہر آنے والے پر جدید ترین آلات اور اسکینرز کی مدد سے نظر رکھی جاتی ہے، بموں سے لدی گاڑیاں کیپٹل تک کیسے پہنچیں؟ امریکی کانگریس نے اس پورے واقعے کی تحقیقات کا عندیہ دیا ہے۔

یہ واقعہ اچانک نہیں ہوا۔ صدر ٹرمپ کئی دنوں سے اپنے حامیوں کو واشنگٹن آنے کی دعوت دے رہے تھے اور اس مقصد کے لیے مختلف شہروں سے خصوصی بسیں چلائی گئیں۔ دارالحکومت واشنگٹن ڈی سی کی رئیسہ شہر (Mayor) محترمہ میوریل باوزر (Muriel Bowser) نے بتایا کہ انھوں نے دھرنے کے پیشِ نظر وفاقی حکومت سے نیم فوجی دستے تعینات کرنے کی درخواست کی تھی۔ قریبی ریاست میری لینڈ کے گورنر نے انکشاف کیا کہ جیسے ہی صدر ٹرمپ کا جلسہ شروع ہوا، رئیسہ شہر نے ان سے صوبائی پولیس اور نیشنل گارڈ (نیم فوجی دستہ) بھیجنے کی درخواست کی جس پر انھوں نے فوری طور پر اپنی ریاست کے گارڈز کو دارالحکومت جانے کا حکم دیا، لیکن کمانڈر نے بتایا کہ انھیں امریکی فوج کی طرف سے کوچ کی اجازت نہیں ملی۔ 10 جنوری کو صحافیوں سے باتیں کرتے ہوئے محترمہ موریل نے دارالحکومت کو ریاست کا درجہ دینے اور وفاقی نیشنل گارڈ کی کمان فوری طور پر شہری قیادت کے حوالے کرنے کا مطالبہ کیا۔ انھوں نے صدر ٹرمپ کو 6 جنوری کے ہنگامے کا براہِ راست ذمہ دار قرار دیا۔ پولیس کی نااہلی پر شدید ردعمل کا اظہار کرتے ہوئے موریل صاحبہ نے واشنگٹن کے پولیس سربراہ اسٹیون سنڈ (Steven Sund) سے استعفیٰ بھی لے لیا۔

امریکہ کی سیاسی قیادت میئر صاحبہ کے تجزیے سے متفق ہے، اور سینیٹ کے نئے قائدِ ایوان چک شومر نے صدر ٹرمپ کے رویّے کو دماغی خلل قرار دیتے ہوئے اُن کی معزولی کی تجویز پیش کی ہے۔ انھوں نے نائب صدر سے کہا ہے کہ وہ 25 ویں آئینی ترمیم کی روشنی میں اختیارات سنبھال کر صدر ٹرمپ کو گھر بھیج دیں۔ سینیٹر شومر نے دھمکی دی ہے کہ اگر وفاقی کابینہ اور نائب صدر نے اپنی ذمہ داریاں پوری نہ کیں تو وہ معزولی کی قرارداد سینیٹ میں پیش کریں گے۔ اب صدر ٹرمپ کے کئی قریبی رفقا بھی ان سے لاتعلقی کا اعلان کر رہے ہیں۔ وزیر مواصلات (Transportation) محترمہ ایلین چاؤ مستعفی ہوگئیں۔ ایلین چاؤ صاحبہ سینیٹ کے قائدِ ایوان مچ مک کانل کی اہلیہ ہیں۔ اس کے دوسرے دن وفاقی وزیر تعلیم بیٹسی ڈیوس نے استعفیٰ دے دیا۔ محترمہ ڈیوس بدنام زمانہ بلیک واٹر کے بانی ایرک پرنس کی ہمشیرہ اور صدر ٹرمپ کی نظریاتی حلیف ہیں۔ امریکی کانگریس کی اسپیکر نینسی پلوسی نے جوائنٹ چیف آف اسٹاف جنرل مارک ملی سے بات کر کے جنرل کو بتادیا کہ صدر ٹرمپ کا دماغی توازن درست نہیں اور انھیں ڈر ہے کہ کہیں فوج کے کماندارِ اعلیٰ کی حیثیت سے وہ غیر ذمہ دارانہ عسکری مہم جوئی نہ کر بیٹھیں۔ اسپیکر صاحبہ کا کہنا تھا کہ انھیں جوہری ہتھیار کے حوالے سے شدید تحفظات ہیں۔

ابلاغ عامہ نے صدر ٹرمپ کے دھرنے کا بائیکاٹ کیا اور فاکس نیوز کے سوا کسی چینل نے صدر کی تقریر براہِ راست نہیں دکھائی۔ ٹویٹر اور فیس بک نے صدر کے کھاتے (اکاؤنٹ) معطل کر دیے ہیں۔

واشنگٹن کے ہنگامے پر ردعمل یقیناً فطری ہے، لیکن ہمارے خیال میں بعداز خرابیِ بسیار یہ قدم اٹھایا گیا ہے۔صدر ٹرمپ نے اپنے سیاسی سفر کا آغاز ہی نفرت کی شاہراہ سے کیا تھا۔وہ انتخابی مہم کے دوران مسلمانوں کو دہشت گرد کہتے رہے اور صاف صاف کہا کہ برسرِ اقتدار آتے ہی وہ مسلمانوں کا امریکہ میں داخلہ بند کر دیں گے۔وعدے کی تکمیل میں انھوں نے 6 مسلم ممالک کے ویزوں پر پابندی لگا دی۔اس متعصّبانہ قدم کو سپریم کورٹ نے توثیق سے سرفراز کیا۔صدر ٹرمپ ہسپانوی تارکین وطن کو rapist، غنڈے، جرائم پیشہ، قاتل اور منشیات فروش قرار دیتے رہے لیکن نہ تو ٹویٹر نے کوئی کارروائی کی، نہ فیس بک نے انھیں کوئی تنبیہ جاری کی۔اکثر لوگوں کا خیال ہے کہ سوشل میڈیا مرے کو سو درے لگا رہا ہے۔انھیں معلوم ہے کہ جناب ٹرمپ کا باب اب بند ہو چکا اور وہ صدارتی فرمان کے ذریعے ان اداروں کے خلاف کوئی تادیبی کارروائی نہیں کرسکتے تو اب فیس بک اور ٹویٹر کے ساتھ یوٹیوب کے ''ضمیر کی خلش'' بھی اب ناقابلِ برداشت ہوگئی ہے۔

بلیک لائیوز میٹر (MATTERLIVESBLACK) کے رہنماؤں نے تبصرہ کرتے ہوئے کہا کہ اگر 6 جنوری کو قوم پرست گوروں کے بجائے سیاہ فاموں کا ہجوم کانگریس کی عمارت میں گھسنے کی کوشش کرتا تو روکنے کے لیے گولیاں نہیں اُن کے خلاف بم اور میزائیل استعمال ہوتے، اور پینٹاگون جو نیشنل گارڈ بھیجنے سے ہچکچا رہا تھا... ٹینک، بکتر بند اور توپ خانہ طلب کر لیتا۔

نسلی تعصب کے ذمہ دار صرف صدر ٹرمپ نہیں۔ رنگ داروں، مسلمانوں اور دوسری لسانی وسماجی اقلیتوں سے امتیازی سلوک امریکی معاشرے کے رگ و پے میں سمایا ہوا ہے۔قانون نافذ کرنے والے اداروں کی ذہنی تربیت کچھ اس انداز میں کی گئی ہے کہ وہ ہر خرابی کا منبع صرف سیاہ فاموں کو سمجھتے ہیں۔ستم ظریفی کہ ہندوپاک سے آئے ہوئے پلاسٹک امریکیوں کی بڑی تعداد بھی اسی خیال کی حامی ہے۔یہی وجہ ہے کہ کانگریس کی حفاظت پر تعینات پولیس نے سفید فام ہجوم کی راہ میں کوئی خاص مزاحمت نہیں کی کہ انھیں ''مہذب'' گوروں سے کسی شرپسندی کی توقع نہ تھی۔اس کے بعد جو ہوا وہ بس ''خود کردہ را علاج نیست'' والی بات ہے۔

انڈے کے فوائد

ڈاکٹر سہیل احمد

اس مضمون کے 7 مصنف ہیں ان کی بہت سے پہلے ہونے والی تحقیق جو کہ 1966 سے جاری تھی، (1966 سے لے کے جنوری 2021 تک) کی تمام معلومات مطالعہ اور خلاصہ اس مضمون میں بیان کیا گیا ہے اس تحقیق کا مقصد جاننا تھا کہ انڈے کھانے سے دل کی بیماریوں میں اضافہ ہوتا ہے تو تقریبا 54 سال کا عرصہ ہے جس میں بہت ساری تحقیقات اور مطالعات کا بیان اس تازہ ترین مضمون میں کیا گیا ہے، یکم جنوری 2021 کو امریکن جرنل آف میڈیسن میں شائع ہوا ہے۔

اس عرصے سے میں اس بات پر بہت بحث ہوتی رہی ہے کے انڈے کھانے سے دل کی بیماریوں میں اضافہ ہوتا ہے یا انڈے کھانے سے ایک صحت مند شخص دل کا مریض بن سکتا ہے تو اس کے لئے 23 مختلف مطالعات کو دیکھا گیا جو کہ 1966 سے 2020 تک ہوئی تھی، اس تحقیق میں 1415839 اوران چودہ لاکھ سے زائد لوگوں میں ان لوگوں کو بھی دیکھا گیا جنہیں دل کا عارضہ لاحق ہوا ان کی تعداد 157324 تھی اور اس کے علاوہ 123660 روزمرہ کے کیسز بھی تھے جنہیں دیکھا گیا، اور پھر حیران کن بات یہ سامنے آئی کہ وہ لوگ جو انڈہ بالکل نہیں کھاتے یا وہ لوگ جو انڈا روزانہ کھاتے تھے ان میں کسی قسم کی دل کا عارضہ نہیں دیکھا گیا بلکہ ایک یا ایک سے زائد انڈے کھانے والوں میں دل اور شریانوں کے مرض کا خطرہ کم ہوگیا انڈوں میں بہت سے منرل فولیٹ وٹامن A,K,E,D پائے جاتے ہیں۔اس کے علاوہ انڈوں میں کچھ بائیوں ایکٹیو کمپاؤنڈز جیسے کہ لیوٹن اور زی ذینتھین پائی جاتی ہے۔اور بلاشبہ ہائی کوالٹی پروٹین نو میں موجود ہوتی ہیں۔اب یہ تمام نیوٹریشن اور بائیوں ایکٹیو کمپاؤنڈز دل کی بیماری سے بچاؤ کا باعث بنتے ہیں۔

دوسری طرف انڈے میں کولیسٹرول کی بھی اچھی خاصی مقدار ہوتی ہے جیسے کہ بڑے انڈے میں 186 ملی گرام کولیسٹرول پایا جاتا ہے لیکن اس کے باوجود انڈے میں پائے جانے والے کولیسٹرول سے جسم کا ٹوٹل کولیسٹرول بڑھنے کا کوئی امکان نہیں بلکہ امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن کی ڈائریکٹری گائیڈ لائن میں بتایا گیا ہے کے ہیلتھی ایٹنگ پیٹرن کو برقرار رکھنے کے لئے انڈے بھی کھانے چاہیے اور 300 ملی گرام سے زیادہ ڈائٹری کولیسٹرول نہیں لینی چاہیے اس تحقیق کے لئے جو تحقیقی مواد لیا گیا اور انتہائی تصدیق شدہ تحقیق کے ذریعے جیسے کہ پبمنٹ ، اسکوپز اور کوکرین ڈیٹابیس سے لیا گیا ہے۔

ان تمام مطالعات میں چائنا، امریکہ، نیوزیلینڈ، جاپان، فن لینڈ اور آسٹریلیا، اسپین، فرانس سویڈن کوریا، انگلینڈ، مڈل ایسٹ، افریقہ اور ساؤتھ امریکہ کے لوگوں کو تحقیقات کا حصہ بنایا گیا تھا۔ جس میں نصف صدی پر محیط ان تمام مطالعات سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ وہ لوگ جو انڈا نہیں کھاتے یا ایک انڈہ روزانہ کھاتے ہیں ان میں اور ان لوگوں میں جو ایک سے زائد انڈے روزانہ کھاتے ہیں ان میں کسی قسم کے برے اثرات نہیں دیکھے گئے نہ ہی ان میں دل کے امراض بڑھے بلکہ ایک سے زائد کھانے والے افراد میں دل اور شریانوں کا مرض کم تھا۔ دراصل انڈوں میں پائے جانے والے بائیو ایکٹیو کمپاؤنڈز اور انڈوں کی وجہ سے کیروٹین آبزروبشن زیادہ ہوجانا اور انڈے میں پائے جانے والا HTL سب مل کر اتھیو بسیریوسز کے عمل کو کم کرتے ہیں۔

Reference Link: https;www.amjad.com/articles/S0002-9343(20)30549-0/fulltext

تحریکِ پاکستان میں اردوزبان کا حصہ

مصنف: وقارحسن

تحریکِ پاکستان برصغیر پاک و ہند کے مسلمانوں کی لازوال قربانیوں، بے مثال جذبے اور انمول جد و جہد کی داستان ہے۔تاریخ اسلام اس بات کی گواہ ہے کہ مسلمان ہر عہد میں اپنی الگ شناخت کے ساتھ اقوامِ عالم میں رہے-عروج وزوال اور شکست وریخت کے کئی ادوار اور زمانے اس قوم نے دیکھے لیکن کبھی مایوسی یا قنوطیت مستقل طور پر مسلمانوں کو کلمتہ الحق کہنے سے نہ روک سکی۔تاریخ اس بات پر شاہد ہے کہ ہر عہد میں مسلمان باقی مذاہب اور نظریات کے ماننے والوں سے تعداد میں کم ہونے کے باوجود اپنی منفرد شناخت کے ساتھ رہے۔برصغیر میں بھی مسلمانوں کو عروج کے بعد زوال کا سامنا کرنا پڑا۔یہاں پر مسلمانوں کو بیک وقت جن دو دشمن قوتوں کا سامنا تھا ان میں ایک انگریز سامراج اور دوسرا ہندو سامراج تھا۔1857 ءکی جنگِ آزادی بظاہر مسلمانوں اور ہندوؤں نے مل کر برطانوی راج کے خلاف لڑی تھی جس میں کامیابی نہ ہوسکی۔مسلمانوں کی وسعتِ قلبی اور امن پرستی اس بات کی دلیل ہے کہ عرصہ دراز تک مسلمان ہندوؤں کے ساتھ مل کر برطانوی نوآبادیاتی نظام سے چھٹکارا حاصل کرنے کی سعی کرتے رہے-لیکن وقت نے آخر کار ظاہر کر دیا کہ ہندو مسلمانوں کے حمایتی نہیں بلکہ وہ تو فقط اپنی ''اکھنڈ بھارت سوچ'' کے تحت مسلمانوں کو استعمال کرتے رہے اور درحقیقت اس نے مسلمانوں کے ساتھ آستین کے سانپ کا سلوک برتا۔انگریز تو پہلے ہی مسلمانوں کی شناخت کو ختم کرنے کے درپے تھے۔اس ضمن میں اس نے کوئی حربہ نہ چھوڑا تھا،انگریزوں کی مسلمان دشمنی صرف ہندوستان کے سیاسی حالات کی وجہ سے نہ تھی بلکہ رومن ایمپائر کی شکست سے صلیبی جنگوں تک اور قسطنطنیہ سے لیکر اندلس تک پھیلی ہوئی تاریخ سے اثر وفروغ پاتی تھی۔

1857 ء کے بعد جب ہندوؤں کو واضح ہوا کہ وہ کبھی متحدہ ہندوستان پر اپنا راج قائم نہیں کرسکتے تو انہوں نے مکار سوچ کو بروئے کار لاتے ہوئے انگریز سرکار کی قربت حاصل کر لی اور انگریزوں کو مسلمانوں کے خلاف مزید اکسانا شروع کر دیا جس کا جواز وہ یہ پیش کرتے تھے کہ 1857 ء کی بغاوت مسلمانوں نے کی تھی جو کہ سراسر ان کا من گھڑت جھوٹ تھا۔ہندوؤں نے جلد ہی برطانوی راج کو مسلمانوں کے خلاف نبرد آزما ہونے کے لیے آمادہ کرلیا اور دوسری طرف ہر وہ حربہ استعمال کیا جس سے مسلمانوں کی شناخت ختم ہو۔ہندوؤں نے یہ جنگ ہر محاذ پر لڑی۔انہوں نے اقتصادی و

معاشی ،تہذیبی وثقافتی،علمی وادبی الغرض ہر میدان میں مسلمانوں کی بالواسطہ اور بلاواسطہ شناخت کوختم کرنے کی کمرتوڑ کوشش کی۔اردو زبان جس کا ضمیر مسلمانوں کی آمد سے برصغیر کی بولیوں اور مسلمانوں کی زبانوں عربی،تُرکی اور فارسی کے امتزاج سے تیار ہوا تھا اور مسلمانوں کے عہدِ حکومت میں ہی اس زبان نے پرورش پائی،اپنے ارتقائی سفر کو طے کیا اور مسلمانوں کے دورِ سلطنت میں ہی برصغیر کی مقبول ترین زبان بن کر ابھری اور مسلمانوں کی شناخت بن گئی۔کیونکہ اس زبان میں کثیر تعداد عربی اور فارسی الفاظ کی تھی اور اس کا رسم الخط بھی عربی اور فارسی کی طرز پر تھا۔اس وجہ سے کم فہم اور تنگ نظر ہندوؤں نے اس کو مسلمانوں کی زبان کہہ کر اس کے مقابلے میں ہندی کو لا کھڑا کیا۔تاریخ پاکستان کے طالب علم جانتے ہیں کہ قیامِ پاکستان کی بظاہر وجوہات میں اردو ہندی تنازعہ بھی ایک اہم اور بنیادی وجہ تھی۔زبان ایک ثقافتی عنصر ہے۔کسی قوم کی زبان اس کے مافی الضمیر کے اظہار اور اس کی تہذیب وثقافت کی علمبردار ہوتی ہے۔برصغیر میں رہنے والے مسلمانوں کی انیسویں اور بیسویں صدی میں زبان اردو ہی تھی۔کیونکہ برطانوی سامراج کی آمد سے فارسی زبان کا خاتمہ ہو چکا تھا۔اب مسلمان اپنی آواز جس میں زبان میں بلند کر رہے تھے وہ اردو ہی تھی جو عوام اور خواص ہر دو میں مقبول تھی۔

اردو زبان کے ساتھ لگاؤ اور انس شروع ہی سے مسلمانوں میں موجود تھا۔حضرت امیر خسرو،مسعود سعد سلمان سے لے کر ولی دکنی اور میر و غالب جیسے شاعر اسی زبان سے وابستہ تھے۔اسی طرح مسلمانوں کے عربی اور فارسی علم وادب کا اب اردو زبان میں ترجمہ ہو رہا تھا۔اس سرمائے اور اپنی شناخت کی حفاظت مسلمانوں کا ملی اور قومی فریضہ تھا۔دوسری طرف تنگ نظر ہندو سوچ اردو زبان کے خاتمے اور ہندی کو فوقیت دلانے سے دو قومی نظریے کے واضح ثبوت مہیا کر رہی تھی۔

اردو زبان کے خلاف اس محاذ آرائی کا آغاز بنارس سے ہوا پھر الہ آباد میں ایک مجلس قائم کی گئی۔رفتہ رفتہ اس کیلیے کمیٹیاں،مجلسیں اور سبھائیں مختلف ناموں سے قائم ہو گئیں۔اس میدان میں بالخصوص تعلیم یافتہ ہندو طبقہ تھا۔اس ضمن میں محمد علی چراغ اپنی کتاب اکابرینِ تحریک پاکستان میں رقمطراز ہیں:

''سرانتونی میکڈانل نے متحدہ صوبہ جات کا گورنر بنتے ہی صوبہ بہار سے اردو کو ختم کر کے اس کے بجائے ہندی کو سرکاری زبان قرار دے دیا تھا۔اس عمل سے مسلمانوں کے جذبات کو شدید ٹھیس پہنچی تھی۔اردو چونکہ برعظیم پاک و ہند کے مسلمانوں کی ایک طرح کی شناخت کا ذریعہ تھی اس لئے مسلمانوں نے اس مسئلے سے سنجیدگی سے نمٹنا شروع کیا''۔

اس سازش کے خلاف مسلمانوں کی طرف سے جو پہلا قدم اٹھایا گیا وہ ''اردو ڈیفنس ایسوسی ایشن'' کا قیام تھا۔اس کے علاوہ ایک اور اہم ادارہ جس نے اس بے سروسامانی میں اردو زبان کے تحفظ کا بیڑا اٹھایا وہ ''انجمنِ ترقیِ اُردُو" تھا جو جنوری 1902ء میں قائم ہوا۔تحریک علی گڑھ سے وابستہ اہل قلم نے تحفظِ زبانِ اردو میں اہم کردار ادا کیا۔اکابرینِ تحریک

پاکستان نے اردو زبان کی حفاظت دوقومی نظریے کی شناخت کے طور پر کی۔ یہ تنازعہ بیسویں صدی کے پہلے عشرے میں مسلم لیگ کے قیام کے بعد تک رہا۔لیکن آہستہ آہستہ ہندوؤں کو واضح ہو گیا کہ مسلمان برصغیر کی منفرد شناخت رکھنے والی قوم ہے ان کی تہذیب کو ثقافت کو کبھی پامال نہیں کیا جاسکتا۔اس کے ساتھ اردو زبان لسانی اور قومی حوالہ سے مسلمانوں کی وہ شناخت بن چکی تھی جو قیامِ پاکستان تک دشمنوں کو چبھتی رہی۔اردو ہندی تنازعہ کا تذکرہ ''بابائے اردو'' مولوی عبدالحق نے ان الفاظ میں کرتے ہیں:

''برعظیم میں انگریزوں کی حکومت کے قیام کے بعد جو سب سے بڑا سانحہ ہوا وہ یہ ہے کہ اس ملک میں انہوں محکوم قوم کی زبان سنسکرت اور ہندی ہی کو سب کچھ سمجھ لیا تھا--- ہندو اردو کو محض اس لیے رد کرتے تھے کہ یہ مسلمانوں کی زبان تھی اور اس کے علاوہ اردو زبان ہندو سماج کی نمائندگی کرنے کی بجائے اسلامی معاشرت کی نمائندگی کرتی تھی۔لہٰذا ہندوؤں نے اس کے مقابلے میں ہندی کو لا کھڑا کیا تھا۔حالانکہ اس سے پیشتر برعظیم کی زبان اردو یا اردو کی کوئی مورد اور مفرس قسم ہی ایک عام زبان تھی۔یہی وجہ ہے کہ ایک عہد تک اسی زبان کی ترویج و ترقی اور فروغ کیلیے ہندوؤں، سکھوں، عیسائیوں اور چینیوں نے بھی کام کیا۔پھر مسلمانوں میں عام لوگوں سے بڑھ کر صوفیاء کرام نے بھی اس مد میں اہم خدمات انجام دیں۔اُردو کو قوت بخشی اور اسے بجا طور پر محفوظ کرنے کا فریضہ ادا کیا۔ 1857ء کے بعد تو چونکہ اردو ہندی تنازعہ اردو اور مسلمانوں کے خلاف ایک بہت بڑا احربہ بن گیا تھا۔اس لیے واضح طور پر ہندوؤں کے لیے ہندی زبان اور مسلمانوں کے لیے اردو زبان ان کی دو سیاسی امتیازی نشان اور قومی علامتیں بن گئی تھیں''۔

اُردو ہندی تنازعہ لسانی سے بڑھ کر اب سیاسی نوعیت حاصل کر چکا تھا۔جہاں پر مسلمان دوقومی نظریہ کی بات کرتے تھے وہاں اُردو زبان کا تحفظ لازمی جزو بن چکا تھا۔بالآخر برصغیر میں مسلمانوں کی واحد نمائندہ جماعت مسلم لیگ کا قیام 1906ء میں انہی لوگوں کے ہاتھوں عمل میں آیا جو دفاعِ اردو زبان کے لیے 4 دہائیوں سے لڑ رہے تھے۔جن میں نمائندہ نام نواب وقار الملک، نواب محسن الملک، مولانا محمد علی جوہر اور مولانا ظفر علی خان وغیرہ کے ہیں۔آریہ سماج تحریک جو دفاعِ ہندی اور مخالفتِ اردو میں پیش پیش تھی مسلم لیگ کے قیام کی بنیادی وجہ بنی۔اس عہد کے برصغیر میں اردو کے علاوہ بھی بہت سی علاقائی زبانیں اور بولیاں بولی جا رہی تھیں۔جن میں پنجابی، سرائیکی، پشتو، سندھی، بلوچی، ہندی اور بھاشا وغیرہ تھیں لیکن برصغیر کے مسلمانوں کی اجتماعی طور پر نمائندہ زبان ''اُردو'' ہی تھی۔اُردو زبان کا تحریکِ پاکستان میں حصہ روزِ روشن کی طرح عیاں ہے۔اگر یہ کہا جائے کہ اردو زبان اور دوقومی نظریہ لازم وملزوم تھے تو بجا ہوگا۔اس ضمن میں ڈاکٹر مجیب احمد اپنے ایک مقالہ میں رقم طراز ہیں:

''قیامِ پاکستان سے قبل برصغیر کے طول وعرض کے خطے اور مختلف علاقائی زبانیں رکھنے کے باوجود الگ وطن کے لیے اُردو کو بحیثیت قومی زبان تسلیم کرتے ہوئے مسلمانانِ ہند نے تحریکِ پاکستان میں بھرپور حصہ لیا اور قیامِ پاکستان کو ممکن بنایا۔ تحریکِ پاکستان کے دوران الگ زبان 'اردو' دوقومی نظریے کا ایک بڑا اور بنیادی حوالہ تھی''۔

مسلم لیگ کے متعدد اجلاسوں میں اردو زبان کی ترقی، تحفظ اور اس کو قومی زبان تسلیم کرنے کے لیے قراردادیں منظور ہوئیں۔ مسلم لیگ کی 4 دہائیوں پر مشتمل جدوجہد کا نتیجہ پاکستان ہے۔ تحریک پاکستان کے پورے سفر میں رابطہ کی زبان اردو رہی۔ عوام الناس تک مسلم لیگ کا پیغام زیادہ تر اردو زبان میں ہی پہنچتا تھا۔ قائداعظمؒ جو کہ اردو زبان سے زیادہ علاقہ نہ رکھتے تھے۔ آپؒ بھی اکثر اپنی تقاریر میں اردو زبان کو استعمال فرماتے تھے۔ ایک طرف حکومتِ برطانیہ تک پیغام رسانی کیلیے مسلم لیگ کی طرف سے اہم خبریں انگریزی زبان میں شائع ہوتی لیکن عوام الناس کے لیے ان کا اُردو ترجمہ بھی کیا جاتا تھا۔ جس کی واضح مثال قراردادِ لاہور (قراردادِ پاکستان) کی ہےجس کا متن انگریزی زبان میں تھا۔ لیکن عوام الناس کی سہولت کے لیے جلسہ کے دوران ہی مولانا ظفر علی خان نے قرارداد کا اردو ترجمہ بھی پیش کیا۔ مصورِ پاکستان حضرت علامہ اقبال سے لے کر بانیِ پاکستان قائداعظم تک تحریک پاکستان کا ہر فرد اردو زبان سے محبت کرتا تھا اور اس زبان کی ترقی اور تحفظ کے لیے برسرِ پیکار رہا۔ قراردادِ پاکستان کا تاریخی جلسہ جس نے پاکستان کی دھندلی تصویر کو بالکل عیاں کر دیا تھا اس جلسہ کے سٹیج پر جو مسلمانوں کے لیے پیغام لکھا گیا تھا وہ بھی مصورِ پاکستان کا اردو زبان میں یہ شعر تھا:

جہاں میں اہلِ ایماں صورتِ خورشید جیتے ہیں

ادھر ڈوبے ادھر نکلے، ادھر ڈوبے ادھر نکلے

ایک طرف تحریک پاکستان میں عوامی رابطہ کی زبان اردو تھی اور تقاریر، جلسے اور ریلیوں میں نظریہ پاکستان کی تبلیغ بھی اسی زبان میں ہو رہی تھی جبکہ دوسری طرف ادبی محاذ پر بھی ہمارے شاعر اور ادیب اردو زبان میں نظریہ پاکستان کا تحفظ کر رہے تھے۔ معروف دانشور ڈاکٹر مُعین الدین عقیل لکھتے ہیں:

''برعظیم کے مسلمانوں میں اجتماعی روح پیدا کرنے، ان کے ملی اور قومی شعور کو بیدار کرنے، اسے تقویت دینے اور سیاسی انتشارات کی مختلف تباہیوں اور بربادیوں کے بعد ان کے مردہ دلوں کو حرارت سے آشنا کرنے میں اردو زبان وادب نے جو اہم کردار ادا کیا، وہ بہت مؤثر اور نتیجہ خیز ثابت ہوا''۔

''انقلاب زندہ باد'' سے ''لیکر رہیں گے پاکستان، بن کے رہے گا پاکستان'' تک کے نعرے اردو زبان میں لگائے جاتے رہے اور اسلامیانِ ہند کی دھڑکنوں کا ترانہ ''مُسلم ہے تو مسلم لیگ میں آ'' بھی اُردو زبان میں گائے جاتے رہے۔ اُردو زبان کے ان شاعروں اور ادیبوں کی فہرست طویل ہے جنھوں نے تحریک پاکستان میں اپنے قلم کے ذریعے کردار ادا کیا۔ان میں سے بہت ہی اہم شخصیات اور ان کی خدمات ہیں جو انھوں نے اردو زبان میں دیں، کو بطور حوالہ دیا جاتا ہے۔تحریکِ پاکستان میں اردو زبان کے جس شاعر کا سب سے اہم اور نا قابلِ فراموش کردار رہا وہ مصورِ پاکستان ڈاکٹر علامہ محمد اقبالؒ ہیں۔ان کی نظم و نثر نظریہ پاکستان کی عکاس اور محافظ ہے۔بالخصوص آپؒ نے اپنی اردو شاعری کے ذریعے مسلمانوں کو خوابِ غفلت سے بیدار کر کے نویدِ صبح کا پیغام دیا۔مسلمانوں پر آنے والے کٹھن حالات بھی واحد امید کی آواز حکیم الامتؒ کی ہی تھی۔

اگر عثمانیوں پر کوہِ غم ٹوٹا تو کیا غم ہے
کہ خونِ صد ہزار انجم سے ہوتی ہے سحر پیدا

آپؒ نے اپنے کلام کے ذریعے مسلمانوں میں عشقِ مصطفےٰ (ﷺ) کے جذبہ کو پیدا کیا اور ان کو اپنی حقیقت سے آگاہ ہونے کا درس دیا۔آپؒ کا کلام فارسی میں بھی ہے لیکن جو پذیرائی آپ کے اردو کلام کو تحریک پاکستان کے دوران ملی وہ اپنی مثال آپ ہے۔آپؒ کے اردو اشعار اور کلام کو ترنم کے ساتھ جلسوں میں پڑھا جاتا تھا۔اس کے علاوہ نظریہ پاکستان کے مقررین آپؒ کے اشعار کے سہارے لوگوں کے جذبات اور حوصلوں کو بڑھاتے تھے۔جس طرح مسلمانوں کی نمائندہ سیاسی جماعت کے بنیاد گزار اردو زبان سے وابستہ شاعر اور ادیب تھے اسی طرح مسلمانوں کے لیے علیحدہ سلطنت کا پہلی بار مطالبہ بھی اردو زبان کے عظیم الشان شاعر علامہ محمد اقبالؒ نے 1930ء میں کیا۔علامہ اقبال کی فکر و ولولہ سے لبریز شاعری نے مسلمانانِ برعظیم کے اجتماعی سیاسی شعور کو جِلا بخشی۔انہیں فکر و عمل کی نئی نئی راہیں دِکھائیں۔علامہ اقبال کے انقلابی افکار نے مسلمانوں کو حریت پسندی اور آزادی کا سبق دیا اور انہیں زندگی کا شعور بخشا ہے۔

علامہ اقبالؒ کے بعد جس شاعر کا نام اس ضمن میں اہم ہے وہ رئیس المتغزلین مولانا حسرت موہانی ہیں؛ آپ تحریکِ پاکستان کے بڑے جوشیلے اور جذباتی جانثار تھے۔آپ بیک وقت سیاسی راہنما ہونے کے ساتھ اُردو زبان کے اعلیٰ پائے کے شاعر بھی تھے۔انھوں نے اپنی شاعری میں برطانوی سامراج کے خلاف بڑی بے باکی سے لکھا جس کی وجہ سے آپ کو کئی بار جیل بھی جانا پڑا۔

اے مشقِ سخن جاری چکی کی مشقت بھی

اک طرفہ تماشا ہے حسرت کے طبیعت بھی

ہر چند ہے دل شیدا حریت کامل کا

منظور دعا لیکن ہے قید محبت بھی

شاعری کے ساتھ ساتھ آپ صحافتی میدان میں بھی وہ سرگرمِ عمل رہے۔ وہ اردو زبان میں اپنا پرچہ ''اردوئے معلیٰ'' نکالتے تھے۔ جس میں حریت، حب الوطنی اور انگریز حکومت سے آزادی کے متعلق مضامین چھپتے تھے۔ آپ نے اردو نظم و نثر کے ذریعے نظریہ پاکستان کا پرچار بری جرأت اور بے باکی سے کیا۔ آپ مسلم لیگ کی طرف سے اسلامی دنیا اور مشرقی و مغربی یورپ میں بطور سفیر بھی گئے۔ مولانا ظفر علی خان نے بھی اردو شاعری اور صحافت کے ذریعے تحریک پاکستان میں اہم کردار ادا کیا۔ آپ مسلم لیگ کے بنیاد گزاروں میں ہونے کے ساتھ ساتھ قائداعظمؒ کے دستِ راست رہے۔ آپ پر جوش مقرر اور شعلہ بیان مقرر تھے۔ اس عہد کے سب سے زیادہ اشاعت والے اردو اخبار ''زمیندار'' کو آپ کی سرپرستی حاصل تھی۔ اردو زبان میں شائع ہونے والا یہ اخبار تحریک پاکستان کے دوران مسلم عوام کی امنگوں اور امیدوں کا حقیقی ترجمان تھا۔ اس اخبار پر بھی انگریز حکومت نے پابندیاں عائد کیں اور مولانا ظفر علی خان کو جیل کی سزا بھی بھگتنا پڑی۔ لیکن ''زمیندار'' اخبار حصولِ پاکستان تک مسلمانوں کے جذبات اور احساسات کی ترجمانی کرتا رہا۔ ''زمیندار'' پر پابندی کے دوران آپ سیاسی مقاصد کے لیے ''ستارہ صبح'' کے نام سے بھی اخبار اردو زبان میں شائع کرتے رہے۔ اس کو بھی بہت پذیرائی حاصل ہوئی۔ آپ شعر و ادب سے بھی گہرا شغف رکھتے تھے۔ آپ کو نظم و نثر دونوں میں مہارت حاصل تھی۔ آپ کی اردو زبان میں لکھی گئی سیاسی اور اسلامی موضوعات شاعری نے مسلمانوں کے جذبِ آزادی کو پروان چڑھانے میں اہم کردار ادا کیا۔ مولانا کا مشہورِ زمانہ شعر آج بھی قوتِ ایمانی میں اضافے کا سبب بنتا ہے:

فضائے بدر پیدا کر فرشتے تیری نصرت کو

اتر سکتے ہیں گردوں سے قطار اندر قطار اب بھی

ان کے علاوہ مولانا الطاف حسین حالی کا نام بھی اس ضمن میں خاص اہمیت کا حامل ہے۔ان کی نظم ''مدو جزر اسلام'' جو مسدس حالی کے نام سے مشہور ہے نے قومی حمیت کو بیدار کرنے اور اقدارِ اسلامی کو اپنا کر دوبارہ زندہ قوم بننے کا درس دیا۔اس کے علاوہ آپ نے مشاہیرِ اسلام کی اردو زبان میں سوانح عمریاں لکھیں جو مسلمانوں کیلیے اپنے قائدین سے آگہی کا بہترین سبب بنیں۔

مولانا امام احمد رضا خان بریلویؒ کی اُردو شاعری نے بھی اسلامی فکر کے نئے دریچے کھولے، ایسے ایسے گلہائے عقیدت نکھارے کہ مدحتِ مصطفٰے (ﷺ) میں اہلِ ایمان کے قلوب گرما دیئے۔عربی زبان کی نعت گوئی میں جو مقام صاحبِ قصیدہ ''البردہ'' امام بوصیریؒ کو نصیب ہوا، فارسی زبان میں امام عبدالرحمان جامیؒ کے فنِ سُخن کو عطا ہوا اور زبانِ اُردو میں وہی مقام امام احمد رضا خان کے حصہ میں آیا۔ان کا لکھا ہوا سلام پاک و ہند کے مسلمانوں کا مقبول ترین سلام بن گیا، جسے بلا شُبہ اردو زبان کا ''قصیدہ بردہ'' کہا جاتا ہے۔

مصطفٰے جانِ رحمت پہ لاکھوں سلام
شمعِ بزمِ ہدایت پہ لاکھوں سلام

شبِ اسریٰ کے دولہا پہ دائم درود
نوشہء بزمِ جنّت پہ لاکھوں سلام

جس سُہانی گھڑی چمکا طیبہ کا چاند
اُس دل افروز ساعت پہ لاکھوں سلام

طوالت کے باعث تحریک پاکستان میں اہلِ اردو زبان کے کردار اور حصے کو فرداً فرداً زیرِ بحث لانا ممکن نہیں اس لیے اردو زبان وادب سے تعلق رکھنے والے ان مشاہیر کے نام درج کیے جاتے ہیں جنہوں نے اردو زبان کو ذریعہ اظہار بنا کر تحریک پاکستان میں اپنا کردار ادا کیا۔

اردو شاعری کی طرح اردو نثر نے بھی تحریک پاکستان میں بے مثال حصہ ڈالا۔اردو زبان کے جن ادیبوں نے نظریہ پاکستان کے پرچار کے لیے نثری تحریریں لکھیں ان میں عبدالحلیم شرر، نواب محسن الملک، مولانا محمد علی جوہر، مولانا ظفر علی

خان، عبدالمجید سالک، مولوی عبدالحق اور احمد ندیم قاسمی وغیرہ کے نام اہم ہیں۔ ان لوگوں نے مضامین، ناول، افسانہ، ڈراما اور کالم کے ذریعے مسلمانوں کو دوقومی نظریے اور ان کے درخشندہ ماضی سے آگہی بخشی۔

تحریک پاکستان کے دوران صحافتی میدان میں بھی اردو زبان کا حصہ ناقابلِ فراموش ہے۔ اردو زبان میں بے شمار اخبارات، رسائل اور جرائد شائع ہوتے رہے جو نظریہ پاکستان اور تحریک پاکستان کی تائید میں تھے۔ ان اخبارات اور رسائل میں تہذیب الاخلاق، آگرہ اخبار، ردِعیسائیت، شمس الاخبار، ناصر الاخبار، احسن الاخبار، دلگداز، اتحاد، مہذب، پیسہ، وکیل، اردوئے معلیٰ، زمیندار، الہلال، ہمدرد، کامریڈ، ایمان، احسان، منشور، تنویر، نوائے وقت، سرحد، ملت، الاسلام، جمہور اور تنظیم کے نام قابل ذکر ہیں۔ اس ضمن میں ڈاکٹر معین الدین عقیل لکھتے ہیں:

''یہ اخبارات ان لاتعداد اخبارات میں سے ہیں جنہوں نے مسلمانوں کی تحریکیوں کو وسعت اور کامیابی سے ہمکنار کیا۔ ان میں قومی اور ملی شعور اجاگر کیا اور حصولِ پاکستان کی اہمیت اور ضرورت کی وضاحت کی''۔

مذکورہ بالا تمام اخبارات اور رسائل وجرائد اردو زبان میں شائع ہوتے تھے۔ تحریک پاکستان میں اردو شاعری اور افسانوی وغیر افسانوی نثر کا حصہ اظہر من الشّمس ہے۔

بانی پاکستان قائدِ اعظمؒ بظاہر اردو زبان کا استعمال بہت کم کرتے تھے۔ وہ اپنی تقریر وتحریر کے لیے زیادہ انگریزی زبان کا استعمال کرتے تھے۔ لیکن ان کی بصیرت نے اس بات کا اندازہ لگالیا تھا کہ برصغیر کے مسلمانوں کے اتحاد کیلیے ان کی مشترکہ زبان اردو ہی ہے اور یہ زبان ہی ان کے دل کی آواز ہے کہ اسی زبان میں وہ اپنا مافی الضمیر بیان کرنا پسند کرتے ہیں۔ قائدِ اعظمؒ کی صدارت میں مسلم لیگ کا پہلا اجلاس 1916ء میں ہوا تو اس میں قرارداد پیش کی گئی کہ اردو زبان کو ملکی زبان تسلیم کیا جائے تو آپؒ کی صدارت میں یہ قرارداد منظور ہوئی۔ اسی طرح مسلم لیگ کے پچیسویں اجلاس میں جو لکھنو میں منعقد ہوا قائدِ اعظمؒ کے زیرِ نگرانی ایک بار پھر اردو کی حمایت میں قرارداد منظور کی گئی تھی۔ آپؒ اردو زبان میں خاصی دلچسپی رکھتے تھے اور اس کو سیکھنے کی کوشش بھی کرتے رہے۔

''اب تک قائدِ اعظم انگریزی کے ذریعے اظہارِ خیال کرتے رہے تھے۔ حتیٰ کہ اردو کی حمایت میں انھوں نے جو آواز بھی اٹھائی وہ انگریزی ہی میں تھی۔ اس کی نمایاں وجہ یہ تھی کہ انہیں انگریزی زبان تو بخوبی آتی تھی، اردو تحریر وتقریر کی کماحقہ صلاحیت نہ تھی۔ لیکن وہ عظیم لیڈر تھے۔ وہ جانتے تھے کہ عوام کی زبان اردو ہے--- چنانچہ انھوں نے یہ زبان سیکھنے اور اس میں تقریر کرنے کا ملکہ پیدا کرنے کی پوری پوری کوشش کی اور اس میں انہیں جو کامیابی ہوئی اس کا اندازہ اس سے لگایا جاسکتا ہے کہ آل انڈیا مسلم لیگ کے چھبیسویں اجلاس میں جو دسمبر 1938ء میں پٹنہ میں ہوا۔ انہوں نے اپنی انگریزی

تقریر کے فوراً بعد اردو زبان میں رواں اور پُر اثر تقریر کی اس اجلاس میں پہلی مرتبہ عوامی سطح پر قائدِ اعظم کی آواز اردو زبان میں گونج اٹھی''۔

قائداعظمؒ اردو زبان کے ساتھ لگاؤ رکھنے کے ساتھ ساتھ اس کو برصغیر کے مسلمانوں کی زبان تسلیم کرتے تھے اسی لیے آپؒ نے اپنے مشہور 14 نکات میں بھی مسلمانوں کی زبان (اردو) کے تحفظ کا مطالبہ کیا۔انگریزی میں تقریر کرنے کا اصل مقصد انہوں نے اپنی 30 اکتوبر 1947ء کی ریڈیو پاکستان پر تقریر میں واضح فرمادیا:

''اب تک میں نے انگریزی میں تقریر کی ہے۔اس کی وجہ یہ ہے کہ اس وقت پوری دنیا کی نگاہیں پاکستان پر لگی ہوئی ہیں اور آزادی کے بعد مختلف اقوامِ عالم ہم میں دلچسپی لے رہی ہیں،لہٰذا میں نے انگریزی کا سہارا لیا تا کہ تمام دنیا کے لوگ ہماری بات سن سکیں''۔

آپؒ کے اردو زبان سے لگاؤ کا ثبوت اس بات سے بھی ملتا ہے کہ پاکستان میں مختلف علاقائی زبانوں کی موجودگی میں انہوں نے 3 لاکھ سے زائد کے مجمع کے سامنے 21 مارچ 1948ء کو ڈھاکہ میں واضح اعلان فرمایا:

'' میں آپ پر یہ واضح کردینا چاہتا ہوں کہ پاکستان کی سرکاری زبان صرف اردو ہوگی''۔

اُردو زبان کو قومی زبان قرار دیتے ہوئے آپؒ نے ڈھاکہ میں ہی 24 مارچ 1948ء کو فرمایا:

''ملک کے مختلف صوبوں کے مابین رابطہ پیدا کرنے کیلیے ایک اور صرف ایک ہی زبان قومی زبان قرار پائے گی اور وہ اُردو ہوگی''۔

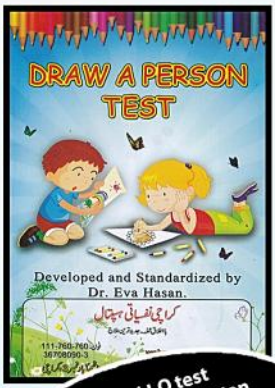
پاکستان کے لوگوں نے اپنے قائد کے فرمان کو تسلیم کیا تھا حالانکہ مشرقی پاکستان کے لوگ جہاں پر بنگالی زیادہ بولی جاتی تھی چند ایک شرپسند عناصر کے علاوہ سب نے محمد علی جناحؒ کی اس بات کا خیر مقدم کیا۔مشرقی پاکستان کے لوگوں کی قائدِ اعظم اور مادرِ ملت سے محبت کا اندازہ اس بات سے بھی لگایا جاسکتا ہے کہ 1965ء کے صدارتی انتخابات میں فاطمہ جناح کو ڈھاکہ سے زیادہ برتری حاصل ہوئی تھی کہ ایوب خان کے مقابلہ میں مادرِ ملت کو 154 ووٹوں کی اکثریت حاصل ہوئی۔بانی پاکستان کے ان فرمودات سے بھی اردو زبان کے تحریکِ پاکستان میں نمایاں حصہ کی تصدیق ہوتی ہیکہ جو زبان تحریک پاکستان میں ذریعہ ابلاغ اور مسلمانوں کی نمائندہ رہی بانی پاکستان نے اسی کو پاکستان کی قومی اور سرکاری زبان کا درجہ دیا۔

آج ضرورت اس امر کی ہے کہ ہم اپنی قومی زبان کے تحفظ اور ترقی کے لیے ممکنہ وسائل کو بروئے کار لائیں اور آئینِ پاکستان کے آرٹیکل 251 پر عمل کرتے ہوئے اردو کو پاکستان میں بطور سرکاری زبان لاگو کریں۔

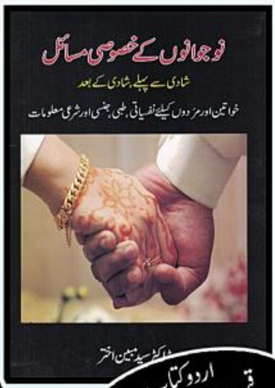
ابھی تہذیب کا نوحہ نہ لکھنا
ابھی کچھ لوگ اردو بولتے ہیں

☆☆☆☆☆

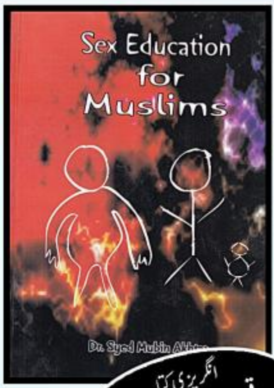
Books for Sale



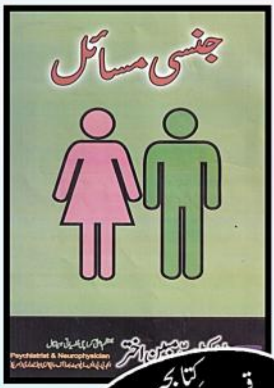
Pakistani I.Q test
Standardized in Pakistan
قیمت5000روپے



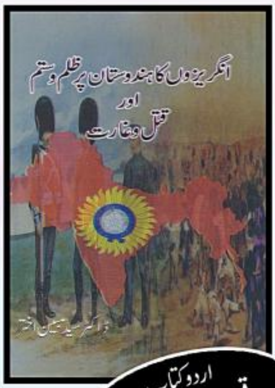
اردو کتاب
قیمت500روپے



انگریزی کتاب
قیمت500روپے



کتابچہ
قیمت50روپے



اردو کتاب
قیمت70روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

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

جنسی مسائل

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

مختصر کتابچہ برائے جنسی مسائل | قیمت50روپے

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

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

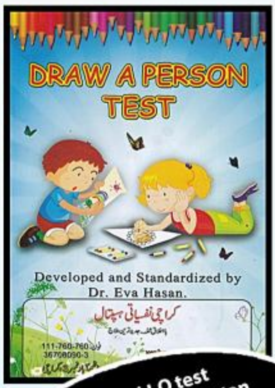
Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

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

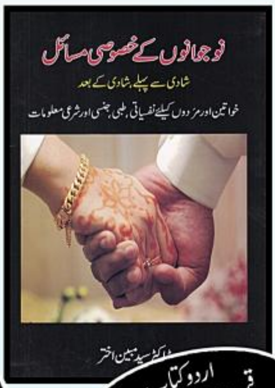
Landhi
Al syed Center, Quaidabad
(Opp. Swidish Institue)
Phone:35016532

We can also send these books by VPP.

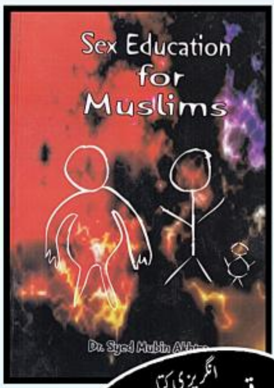
Books for Sale



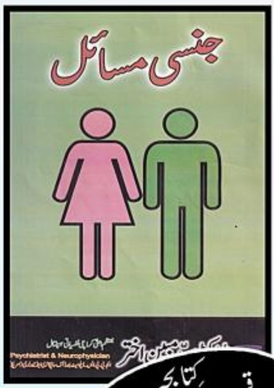
Pakistani I.Q test
Standardized in Pakistan
قیمت5000روپے



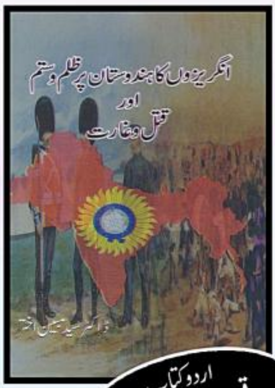
اردو کتاب
قیمت500روپے



انگریزی کتاب
قیمت500روپے



کتابچہ
قیمت50روپے



اردو کتاب
قیمت70روپے

مختصر تعارف

مسلمانوں کے لئے جنسی تعلیم

قرآن مجید اور حدیث زندگی کے تمام امور میں رہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ایک مسلمان کے لئے لازم ہے کہ وہ قرآن 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 حصے شادی شدہ اور غیر شادی شدہ نوجوانوں کے لئے رہنمائی فراہم کرتے ہیں، جن کو پڑھ کر وہ خوشگوار ازدواجی زندگی کے ساتھ ساتھ مناسب جسمانی اور جنسی صحت کو برقرار رکھ سکتے ہیں۔ان کو پڑھنا اور اپنی زندگی میں اپنانا عبادت ہے۔

Author: Dr.Syed Mubin Akhter

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Availible at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

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

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

We can also send these books by VPP.

For I.Q

DRAW A PERSON TEST

The only IQ test standardized in Pakistan.

پاکستان مین پہلی دفعہ بچوں کی ذہانت (I.Q) کو جانچنے کے حوالے سے نفسیاتی ٹیسٹ متعارف کیا جارہا ہے۔
پاکستان میں بچوں کی ذہانت جانچنے کے لئے ابھی تک کوئی ٹیسٹ موجود نہیں تھا جو کہ ہمارے اپنے بچوں کے اعداد وشمار جمع کر کے بنایا گیا ہو۔ابھی تک ہم دوسرے ملکوں میں استعمال کئے جانے والے ذہانت کے ٹیسٹ استعمال کرتے رہے ہیں جو کہ انکے حالات اور معاشرے کے حوالے سے ترتیب دیئے گئے ہیں۔
ان ملکوں کے حالات اور سماجی اقدار ہمارے سماجی حالات سے یکسر مختلف ہیں جس کی وجہ موجودہ ذہانت کے آزمائشی ٹیسٹ (I.QTest) ہمارے بچوں کی ذہانت کو صحیح طرح نہیں جانچ سکتے ہیں۔
اس ضرورت کو سامنے رکھتے ہوئے ملک کی مشہور ماہر نفسیات ایوا حسن (مرحومہ) نے اپنے صلاحیتوں کو بروکار لاتے ہوئے اس ذہانت کے آزمائش کو مقامی سطح پر اپنے ملک کے بچوں پر کام کر کے اس آزمائشی ٹیسٹ کو پاکستان میں رہنے والے (7 سے 12) سال کے بچوں پر استعمال کرنے کے قابل بنایا۔
کراچی نفسیاتی ہسپتال جو کہ گزشتہ 52 سالوں سے علم وادب، تحقیق وتربیت کے حوالے سے کام کررہا 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 کررہا 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

بااخلاق عملہ ۔ جدید ترین علاج

Main Branch

Nazimabad # 3, Karachi

Phone # 111-760-760
0336-7760760

Other Branches

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

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

MESSAGE FOR PSYCHIATRISTS

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

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

Indoor services include:

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

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

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

Assuring you of our best services.

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

Our Professional Staff for Patient Care

❖ Doctors:

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

❖ Psychologists:

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

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

❖ Social Therapists

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

❖ Research Advisor

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

❖ Medical Specialist:

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

❖ Anesthetist

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

❖ Dr. Vikram

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

آ

آسٹریلین پالیسی 21
آزادی 178

ا

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

ب

بڑھتی عمر 18
بچوں کو دماغی چوٹ 35
بلند فشار خون 39
برقی دماغی علاج 49
بعد حادثہ نفسیاتی مرض 57
بچوں میں یاسیت 82
بچوں 123
برطانوی تاریخ 157
برطانیہ 178

پ

پریشانیاں 18
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

ح

حیض کے وقت خواتین 110

خ

خواتین کے بچپن کے تکلیف 123

د

دل 18
دماغی ساخت 172

ذ

ذہانت 31

ر

رمضان 176

ز

زیادہ متحرک 212

س

سانس میں رکاوٹ 75
سوزاک 189

ش

شریانوں 18
شراب 31

ص

صدمہ بعد از حادثہ 144
صنف 144

ط

طویل مدت کیلئے عمل کرنے والے 94
طلاق 147

ع

عضو میں سختی کی کمی 168

ف

فوج 133

ک

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

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

ن

نفسیاتی دورے 05

ی

یاسیت 18، 133
نومیت (Hypnosis) 85

PSYCHIATRIC WARD
PATIENTs' ACTIVITY

بمقام: کراچی نفسیاتی ومنشیات ہسپتال

ہفتہ وار فیس بک پر معلوماتی سوال وجواب

(17-APRIL-2021)

دن: بروز ہفتہ وقت: دوپہر 1 سے 2 بجے

https://www.facebook.com/kph.org.pk/videos/470548877523241

kph.org.pk

بمقام: کراچی نفسیاتی ومنشیات ہسپتال