

کیوں منتیں مانگتا ہے اوروں کے دربار سے اقبال
وہ کون سا کام ہے جو ہوتا نہیں تیرے پروردگار سے
﴿اقبال﴾



th NOVEMBER
IQBAL DAY

رسالہ: نومبر ۲۰۲۰

کراچی نفسیاتی ہسپتال

Karachi Psychiatric Hospital Bulletin - Month November 2020

| تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض |

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی | نائب مدیر: سید خورشید جاوید

نگراں: ڈاکٹر سید مبین اختر



کراچی منشیات ہسپتال

زیر 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 صرف 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 براہ 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 اٹھانی پرتی ہے۔
- ☆ باقاعدہ طور پر دینی تعلیمات اور نماز کا اہتمام۔
- ☆ باقاعدہ 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۔
- ☆ باقاعدہ طور پر مریض کے گھر والوں سے رابطہ اور ان کے ساتھ مشاورت۔

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

WORLD MENTAL HEALTH DAY

(10 - october - 2020)



AT KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

MONTHLY REWARDS OF SEPTEMBER



بہترین کارکن ابراہیم عیسیٰ (جنرل مینجر)



خوش اخلاق کارکن شاہ رخ خان (سینئر نیٹ ورک سپورٹ)

AT KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

MONTHLY REWARDS OF SEPTEMBER



بہترین تجویز محمد تنویر (اکاؤنٹنٹ)



بہترین خوش خطی رانہ عرفان (ماہر نفسیات)

AT KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

MONTHLY REWARDS OF SEPTEMBER



بہترین کمپیوٹر ہسٹری سید خورشید جاوید (ماہر نفسیات)



بہترین لباس و صفائی مصباح شاہین (معاون معالجہ)

AT KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

فہرست مضامین

صفحات ماہانہ

صفحات سالانہ

:

333

1- بھنگ یا چرس بند کرنے کے بعد کی علامات۔

(Cannabis Withdrawal Syndrome: A Meta-Analytic Update)

335

3- بین الاقوامی ادارہ صحت کی جانب سے شراب کے نقصان دہ استعمال سے بچنے کے لئے طریقہ کار اور اسکی افادیت

(IMPLEMENTATION OF THE WHO GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL SINCE ITS ENDORSEMENT, AND THE WAY FORWARD)

339

7- کراچی نفسیاتی ہسپتال ایک تجزیاتی جائزہ۔

347

15- حیض کے بند ہو جانے کے بعد مباشرت کی تکالیف کا حل۔

(Remedies for Painful Sex After Menopause)

354

22- مایخو لیا (Schizophrenia) کے مریضوں میں جسمانی خرابی پر، مایخو لیا کی ادویات (Antipsychotics) کے تقابلی اثرات۔

(Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis)

359

27۔ بلند فشار خون اور عقل و سمجھ (Cognition) کی کمی۔

(Associations Between Blood Pressure and Cognitive Decline)

361

29۔ آواز کی نفسیاتی خرابی کئی دائمی درد کی تکالیف میں عام ہیں۔

(Functional Voice Problems Are More Common in Several Chronic Pain Syndromes)

363

31۔ آسٹریلیا میں بھی غلامی تھی

(Slavery in Australia)

369

37۔ امریکہ میں عورت کی تاریخ

375

43۔ ماحولیاتی آلودگی

بھنگ یا چرس بند کرنے کے بعد کی علامات

(Cannabis Withdrawal Syndrome)

چرس اور بھنگ چھوڑنے کے نتیجے میں پیدا ہونے والے مرض کا اندازہ تقریباً 50% لوگوں میں لگایا گیا، جو کہ چرس یا اس سے متعلقہ اشیاء کا استعمال ایک مدت سے کر رہے تھے۔

چرس اور اس سے متعلقہ چیزوں کو ترک کرنے کے نتیجے میں پیدا ہونے والی بیماریوں کا شعور لوگوں کے بڑھ رہا ہے، لیکن نئی تحقیقیں بتاتی ہیں کہ اسکے استعمال اور اس سے متعلقہ خطرات وسیع النظر ہیں۔ عام طور سے چرس ترک کرنے کے نتیجے میں پیدا ہونے والی تکالیف، مثال، بے خوابی، گھبراہٹ، چڑچڑاپن، غصہ اور یاسیت کو غلطی سے نفسیاتی امراض کے طور پر لیا جاتا ہے، لہذا طبی نفسیات کے ماہرین کے لئے ضروری ہو جاتا ہے کہ ان کے درمیان فرق کو سمجھ سکیں۔

یہ جائزہ 50 گروہوں (Groups) کا احاطہ کرتا ہے جو باقاعدگی سے بھنگ یا بھنگ سے ملی ہوئی اشیاء استعمال کرتے تھے۔ ترک منشیات کی علامات کی تشخیص (بذریعہ معیاری ٹیسٹ) 47 فیصد میں ہوئی، بیرونی امراض 54 فیصد، اور داخل مریض 87 فیصد۔ ترک منشیات کی علامات ان لوگوں میں زیادہ تھیں جو روزانہ بھنگ کا استعمال کرتے تھے، بھنگ کے استعمال کے عادی، یا تمباکو یا دیگر منشیات کا استعمال بھی کرتے تھے، یا علاج کروا رہے تھے۔ لیکن عمر، جنس یا ذہنی بیماری سے وابستہ نہیں تھی۔

تبصرہ:

ترک چرس کے اتنے نقصانات نہیں ہوتے جتنے چرس کے روزانہ استعمال سے ہوتے ہیں۔

(پیٹر رائے بائرن، ایم ڈی، NEJM جرنل وچ سائیکیاٹری)

Reference Link: <https://www.jwatch.org/na51372/2020/04/27/cannabis-withdrawal-syndrome-meta-analytic-update>

Cannabis Withdrawal Syndrome: A Meta-Analytic Update

The syndrome was diagnosed in about half of outpatients who used cannabis or cannabinoids at least regularly.

Cannabis withdrawal syndrome (CWS) has been increasingly recognized, but the few studies on the subject have reported widely varying prevalence and risk factors. The insomnia, anxiety, irritability, depression, and somatic symptoms of CWS can be confused with primary psychiatric symptoms, making differentiation important for mental-health clinicians. This meta-analytic review of observational studies covers 50 cohorts of people with regular use of cannabis or cannabinoids.

The pooled prevalence of CWS, diagnosed with validated instruments, was 47% but varied widely across population-based (17%), outpatient (54%), and inpatient (87%) samples. CWS was more common in those who used cannabis daily, had cannabis use disorder (CUD), had comorbid tobacco or drug use, or sought treatment but was unrelated to age, sex, or comorbid psychiatric illness.

COMMENT

The high prevalence of CWS in outpatient settings should alert ambulatory psychiatrists that patients with worsening mood and anxiety symptoms after cessation of use are more likely experiencing CWS than the absence of "therapeutic" benefits of cannabis for these symptoms. Although CWS was unrelated to psychiatric comorbidity, CUD psychiatric comorbidity, with multiple studies documenting cannabis exacerbation of has been strongly associated with psychiatric symptoms. Although preliminary evidence exists for medications that may limit the severity of CWS, treatment of CUD is still in its infancy. Given the increasing legalization and recreational use of cannabis, I counsel my patients who are unwilling to abstain to limit the frequency and amount of their use to avoid withdrawal symptoms and a vicious cycle that leads to increased use.

Peter Roy-Byrne, MD, NEJM Journal Watch Psychiatry

Reference Link:

<https://www.jwatch.org/na51372/2020/04/27/cannabis-withdrawal-syndrome-meta-analytic-update>

بین الاقوامی ادارہ صحت کی جانب سے شراب کے نقصانہ استعمال سے بچنے کے لئے طریقہ کار اور اسکی افادیت

ہر سال اوسطاً تیس لاکھ افراد شراب کے استعمال کی وجہ سے موت کی نیند سو جاتے ہیں۔ بیماریوں کے حوالے سے دنیا میں اسکا حصہ تقریباً 5.1% بنتا ہے (DALYs)۔ عالمی سطح پر صحت کی خرابی کی یہ ایک بڑی وجہ ہے۔ شراب نوشی کی وجہ سے ہونے والی اموات تپ دق، ایڈز اور ذیابیطیس سے ہونے والی اموات سے زیادہ ہیں۔ عمر رسیدہ لوگوں کے مقابلے میں نوجوان افراد اس شراب نوشی کی وجہ سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ 20 سے 29 سال کی عمر میں ہونے والی اموات میں سے 13.5% اموات کا تعلق شراب نوشی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ حال ہی میں کی جانے والی ایک سروے کے مطابق شراب نوشی سے منسلک خطرہ، جس میں کسی طرح کی معذوری یا اموات کی شرح دنیا میں ساتویں نمبر پر آتی ہے۔ 2016 میں 15 سے 49 سال کے درمیان عمر والوں کے لئے شراب نوشی کو ایک بڑا خطرہ قرار دیا گیا ہے۔

شراب نوشی سے جڑے نقصان کو کم کرنے کے راستے:

2016 میں ہونے والی اموات میں سے 30 لاکھ اموات کا تعلق شراب نوشی سے تھا، اس سے جڑے صحت عامہ کے نقصانات اور خطرناک اثرات کسی سے پوشیدہ نہیں ہیں۔ صحت عامہ کے لئے ضروری ہے کہ اس حوالے سے لوگوں کے اندر شعور بیدار کریں اور شراب کے استعمال کو بین الاقوامی سطح پر کم کرنے کی کوشش کریں۔ ترک شراب نوشی کے فائدے کے حوالے سے ایک بہت بڑی تعداد میں اعداد و شمار موجود ہیں اسکے حوالے سے اب تک کئی ایک پالیسیاں بھی بنائی گئی ہیں لیکن شاید ہی کسی ایک پر عمل درآمد ہو سکا ہے۔ جس کے نتیجے میں شراب کی تباہ کاریاں شب و روز بڑھتی ہی چلی جا رہی ہیں۔

شراب نوشی نقصانہ استعمال کو کم کرنے کے مواقع:

عام طور پر یہ دیکھنے کو ملتا ہے کہ شراب نوشی کرنے والے افراد کی تعداد میں اضافہ ہی ہوتا جا رہا ہے۔ جبکہ کچھ معاشرے میں اسکا استعمال کم ہوتا جا رہا ہے، اسکی ایک بڑی وجہ لوگوں کے اندر شراب سے متعلقہ خطرات اور نقصانات کے حوالے سے پیدا ہونے والا شعور ہے۔ لوگوں کے اس بات کی آگاہی ہوتی جا رہی ہے کہ شراب کا استعمال نا صرف انکی صحت کے لئے نقصانہ ہے بلکہ اسکے ساتھ انکے سماجی اور معاشرتی زندگی پر بھی اسکے خراب اثرات مرتب ہوتے ہیں۔

شراب نوشی نا صرف کئی طرح کے سرکان پیدا کرتا ہے بلکہ ساتھ ساتھ اسکے استعمال سے جگر، دل، اور بہت سارے لگنے والی بیماریوں کے خطرات میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے جیسا کہ تپ دق اور ایڈز۔ لوگوں کے اندر شعور آگاہی پیدا کرنے سے لوگ نا صرف اس کے استعمال سے گریز کرتے ہیں ساتھ ساتھ ایسے اقدامات کرتے ہیں جن سے اس کے روک تھام اور علاج معالجہ میں اضافہ ہوتا ہے۔

شراب نوشی سے جڑے نقصانات کا تعلق صرف صحت عامہ سے نہیں ہیں۔ اس سے تعلق رکھنے والے اور دوسرے مسائل جن لوگوں کی فلاح بہبود، قانونی پیچیدگیاں اور انکے بنیادی حقوق شامل ہیں۔ ان سے متعلق اداروں کو چاہیے کہ نا صرف ان لوگوں سے رابطہ استوار رکھیں بلکہ انکی زندگی میں آنے والے دوسرے مسائل پر بھی نظر رکھیں جو کہ انکے شراب نوشی کی وجہ سے انکی زندگی میں پیدا ہوئے ہیں۔ نا صرف قومی سطح پر بلکہ نجی سطح پر بھی کوشش کی جائے کہ لوگوں کے اندر شراب نوشی کے حوالے سے شعور بیدار ہو بلکہ انکے ہمت، ارادہ مضبوط کریں اور انکے لئے علاج معالجہ کی سہولیات کو اور بہتر کریں۔

شراب کے استعمال کو کم کرنے کے لئے تین بہترین اور کم خرچ چیزوں میں، لوگوں کی ترک شراب پروگراموں میں شمولیت، شراب کی تشہیر اور اسکے تجارت پر ممانعت اور بھاری ٹیکس لگا کر قیمتیں اس قدر بڑھادی جائیں کہ یہ لوگوں کے قوت خرید میں نا رہے۔ یہ چند ایک ایسی طریقے ہیں جس کے ذریعے نا صرف شراب کے استعمال کو کم کیا جاسکتا ہے بلکہ لوگوں کی صحت عامہ کو بہتر کیا جاسکتا ہے۔

تبصرہ۔ ڈاکٹر مبین: اسلام نے تو شراب اور دیگر نشہ آور اشیاء کو حرام قرار دیا ہے، صرف پینے والوں کو ہی گنہگار نہیں ٹھہرایا بلکہ اس کے بنانے والوں، کاروبار کرنے والوں اور کسی دوسری طرح سے اس میں ملوث ہونے والوں پر بھی اللہ نے لعنت فرمائی ہے۔

IMPLEMENTATION OF THE WHO GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL SINCE ITS ENDORSEMENT, AND THE WAY FORWARD

The harmful use of alcohol causes 3 million deaths per year, is responsible for 5.1% of the global burden of disease expressed in DALYs and continues to be one of the leading risk factors for poor health globally. Mortality resulting from alcohol consumption is higher than that caused by diseases such as tuberculosis, HIV/AIDS and diabetes. Young people were disproportionately affected by alcohol compared to older persons, and 13.5% of all deaths among those who are 20-29 years of age are attributed to alcohol. According to the most recent estimates in comparative risk assessment, alcohol was the seventh leading risk factor for deaths and disability in 2016 and the top risk factor among the world's population aged 15-49 years.

THE WAY FORWARD TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL

With 3 million alcohol-attributable deaths in 2016 and well-documented adverse impacts on health and well-being of individuals and populations, it is a public health imperative to strengthen and sustain efforts to reduce the harmful use of alcohol worldwide. A significant body of evidence has accumulated on effectiveness of alcohol policy options, but often the most cost-effective policy measures and interventions are not implemented or enforced, and the alcohol-attributable disease burden continues to be extraordinarily large.

Increasing awareness of negative health and social consequences of alcohol consumption, and particularly its causal relationships with some types of cancer, liver and cardiovascular diseases, as well as infectious diseases such as tuberculosis (TB) and HIV. Increasing health literacy and consciousness of people provide an opportunity for strengthened prevention activities and scaling-up of screening and brief interventions in health services.

PRIORITY AREAS FOR STRENGTHENING IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL STRATEGY

Alcohol-related problems are not limited to only health. To bring in and deal with other relevant issues of welfare, criminal justice, inequities and human rights, long-term alliances need to be formed between public health and other agencies in recognition of the substantial overlaps between health and other types of problems associated with and caused by the harmful use of alcohol. Intra- and intergovernmental mechanisms for collaboration across different sectors involved in alcohol control should be strengthened or initiated.

The three effective and cost-effective "best buys" of alcohol control - limiting physical availability, restricting advertising and marketing, and increasing price through taxation - are the best policy options and tools available to Member States for reducing the harmful use of alcohol.

کراچی نفسیاتی ہسپتال ایک تجزیاتی جائزہ

کراچی نفسیاتی ہسپتال جس کا وجود 1970 میں ڈاکٹر سید مبین اختر کے ہاتھوں آیا۔ یہ کراچی کے چند ایک پرائیویٹ ہسپتال میں شامل ہوتا تھا جہاں لوگوں کا علاج انکی مالی حالات کے مطابق کیا جاتا ہے۔ ڈاکٹر مبین جو کے امریکہ سے نفسیات میں بورڈ کیا اور عوام کی فلاح بہبود کے لئے امریکہ جیسی زندگی کو خیر آباد کہتے ہوئے اپنے آبائی وطن واپس آئے اور اس ہسپتال کی سنگ بنیاد رکھی۔ ڈاکٹر مبین اختر صاحب کا شمار ان گنے چنے ماہر طبی نفسیات میں ہوتا ہے جن کا نام بین الاقوامی سطح پر جانا جاتا ہے۔ انھوں نے نفسیات کے علاج کو ایک نیا انداز دیا، لوگوں کی ضرورتوں کے مطابق انھیں سستا اور جامع علاج فراہم کیا اور دیکھتے دیکھتے کراچی نفسیاتی ہسپتال ملک کے صف اول کے ہسپتالوں میں شامل ہو گیا۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال کی اور بہت ساری خوبیوں میں چند ایک خوبیاں جو میں یہاں بیان کرنا ضروری سمجھتا ہوں وہ مندرجہ ذیل ہیں۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال میں آنے والے ہر ایک مریض کا ریکارڈ کمپیوٹر میں محفوظ رکھا جاتا ہے اور کسی بھی وقت ضرورت پڑنے پر دوبارہ نکالا جاسکتا ہے۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال میں اب تک 4,73,449 مریضوں کا اندراج ہو چکا ہے جن کا تمام ریکارڈ موجود ہے اور کسی وقت بھی استعمال میں لایا جاسکتا ہے۔

علاج کے دوران سستی اور مفید ادویات کا استعمال کیا جاتا ہے اور کم سے کم ادویات لکھی جاتی ہیں تاکہ مریض اور انکے گھر والوں پر زیادہ مالی بوجھ نہ پڑے۔

داخل ہونے والا ہر ایک مریض براہ راست ڈاکٹر مبین اختر کے زیر نگرانی ہوتا ہے تاکہ بہتر اور اچھا علاج مل سکے۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال کی علاج کی خدمات کے علاوہ تعلیم و تربیت کے شعبہ میں بھی نمایاں کارکردگی دکھائی، ڈاکٹر سید مبین اختر صاحب نے اب تک چند ایک بہت اہم کتابیں لکھی ہیں، جن میں "نوجوانوں کے جنسی مسائل۔ شادی سے پہلے شادی کے بعد"، ایک کتاب انگریزی میں

"Sex Education for Muslim" اس کے ساتھ نفسیاتی امراض پر عوام الناس کی رہنمائی کے لئے کتابچے لکھے ہیں جو لوگوں کی آگاہی کے لیے مفت دئے جاتے ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ تحقیق کے شعبے میں بھی ڈاکٹر صاحب اپنے مریضوں کے ریکارڈ کو استعمال کرتے ہیں اور پاکستان میں مختلف امراض اور اس سے متعلقہ موضوعوں پر تحقیق کے سلسلے کو جاری رکھے ہوئے ہیں۔

لوگوں کے اندر نفسیاتی امراض کے حوالے سے ادراک اور سوچ بوجھ بوجھ جاننے کے لئے ہم نے کراچی نفسیاتی ہسپتال میں آنے والے مریضوں کا جائزہ لیا اور

یہ جاننے کی کوشش کی کے آنے والے مریضوں تعداد میں کس رفتار سے اضافہ ہو رہا ہے اور ساتھ یہ بھی جاننے کی کوشش کی کہ ہسپتال ان مریضوں کے علاج کے سلسلے میں کیا خدمات انجام دے رہا ہے۔

طریقہ کار:-

اس تجزیہ کے لئے ہم نے کراچی نفسیاتی ہسپتال میں آنے والے پچھلے چھ سالوں کے مریضوں کا چناؤ کیا۔ ہم نے یہ جاننے کی کوشش کی کہ ان چھ سالوں میں مریضوں کا کس شرح سے اضافہ ہوا، ان میں کتنے نئے مریض تھے، اوسط کتنے نئے مریض آئے، یومیہ مریضوں کی تعداد کیا رہی، ان مریضوں میں کتنے لوگوں کو رعایتی علاج کی سہولت حاصل ہوئی، اور کتنے مریض یومیہ داخل رہے۔

TOTAL NUMBER OF REGISTERED PATIENTS

FROM 1970 TO 2020

4,73,449

NUMBER OF PATIENTS 2014

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
Jan-14	5399	1344	193	2911	10	120
Feb-14	5325	1006	177	2511	15	138
Mar-14	5464	956	176	2594	25	116
Apr-14	5969	1013	193	3357	15	128
May-14	5469	608	182	3300	25	125
Jun-14	5544	1332	178	2436	20	135
Jul-14	5938	1081	198	2653	15	130
Aug-14	5061	943	163	2842	10	120
Sep-14	6323	1025	204	2625	10	120
Oct-14	5529	1044	184	2483	20	138
Nov-14	5976	1127	192	2692	15	125
Dec-14	<u>4048</u>	<u>805</u>	<u>130</u>	<u>1933</u>	<u>12</u>	<u>117</u>
	66045	12284	2170	32337	192	1512
	5503.75	1023.67	180.83	2694.75	16.00	126.00

NUMBER OF PATIENTS 2015

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
Jan-15	6119	1268	218	1767	20	142
Feb-15	5928	1151	198	2537	25	130
Mar-15	7625	1900	247	1570	25	133
Apr-15	5438	956	175	2471	15	138
May-15	5699	1136	190	2706	18	128
Jun-15	6640	1552	214	2556	20	155
Jul-15	6533	1684	218	2955	15	151
Aug-15	6166	1165	197	1715	10	131
Sep-15	7023	1548	226	1950	17	139
Oct-15	6792	1685	219	1535	25	123
Nov-15	7341	1496	237	1837	12	110
Dec-15	<u>5720</u>	<u>1087</u>	<u>185</u>	<u>2212</u>	<u>15</u>	<u>100</u>
	77024	16628	2524	25811	217	1580
	6418.67	1385.67	210.33	2150.92	18.08	131.67

NUMBER OF PATIENTS 2016

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
Jan-16	7067	1874	228	1732	10	109
Feb-16	7817	1975	238	1850	21	125
Mar-16	5382	1348	180	1270	15	128
Apr-16	6361	1411	205	1330	15	128
May-16	7263	1706	242	1669	15	129
Jun-16	7878	1662	254	2084	10	135
Jul-16	7658	1884	247	1861	15	132
Aug-16	7618	1871	246	2470	15	131
Sep-16	7944	1854	265	2000	10	124
Oct-16	6662	1918	222	1577	15	108
Nov-16	6941	1810	224	1542	16	119
Dec-16	<u>7189</u>	<u>1726</u>	<u>232</u>	<u>1601</u>	<u>19</u>	<u>100</u>
	85780	21039	2783	20986	176	1468
	7148.33	1753.25	231.92	1748.83	14.67	122.33

NUMBER OF PATIENTS 2017

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
Jan-17	8116	1876	270	1983	17	138
Feb-17	5088	1184	175	1242	21	98
Mar-17	7242	610	241	1342	18	111
Apr-17	7018	1611	234	1769	19	117
May-17	7091	1521	236	1928	24	118
Jun-17	7739	1812	258	1973	17	124
Jul-17	7771	1894	268	1756	23	121
Aug-17	7273	1548	235	1858	13	124
Sep-17	7848	1841	271	2066	22	128
Oct-17	6546	579	226	1986	13	112
Nov-17	7463	633	249	1898	22	106
Dec-17	<u>6643</u>	<u>1475</u>	<u>214</u>	<u>1821</u>	<u>21</u>	<u>103</u>
	85838	16584	2877	21622	230	1400
	7153.17	1382.00	239.75	1801.83	19.17	116.67

NUMBER OF PATIENTS 2018

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
Jan-18	6814	564	227	2814	20	97
Feb-18	7896	610	263	2065	18	109
Mar-18	7850	1789	261	1985	28	109
Apr-18	7112	1221	245	1652	22	115
May-18	7554	1284	252	1983	32	110
Jun-18	5074	502	159	1882	25	80
Jul-18	6715	1186	224	1896	22	111
Aug-18	7442	931	248	2004	31	111
Sep-18	8143	1580	271	2048	33	113
Oct-18	6973	671	232	1985	17	87
Nov-18	7449	877	248	2015	14	97
Dec-18	7139	1018	238	1788	11	94
	86161	12233	2868	24117	273	1233
	7180.08	1019.42	239.00	2009.75	22.75	102.75

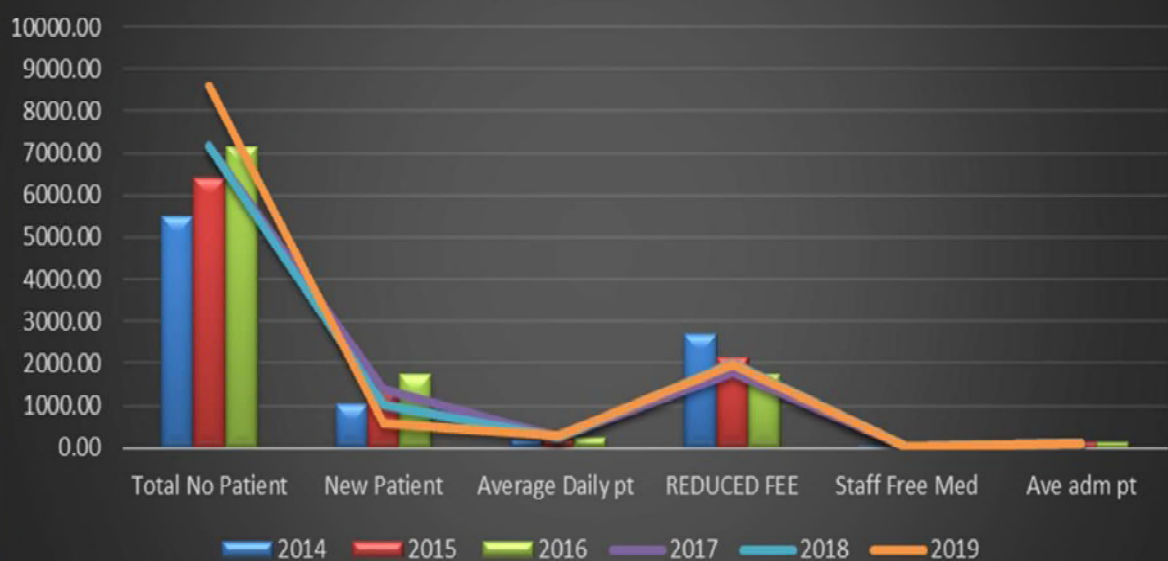
NUMBER OF PATIENTS 2019

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
Jan-19	7393	1017	255	1988	17	115
Feb-19	8258	848	285	2011	20	96
Mar-19	7900	494	111	1955	20	106
Apr-19	8870	773	296	2022	19	114
May-19	9638	701	321	2039	24	119
Jun-19	9394	626	313	2152	19	139
Jul-19	10278	567	343	2354	20	143
Aug-19	6571	334	227	1789	18	107
Sep-19	8945	312	298	1986	17	103
Oct-19	8619	462	287	1689	18	107
Nov-19	8015	419	267	1968	20	104
Dec-19	9310	600	310	1988	18	118
	103191	7153	3313	23941	230	1371
	8599.25	596.08	276.08	1995.08	19.17	114.25

COMPARISON

	Total No Patient	New Patient	Average Daily pt	REDUCED FEE	Staff Free Med	Ave adm pt
2014	5503.75	1023.67	180.83	2694.75	16.00	126.00
2015	6418.67	1385.67	210.33	2150.92	18.08	131.67
2016	7148.33	1753.25	231.92	1748.83	14.67	122.33
2017	7153.17	1382.00	239.75	1801.83	19.17	116.67
2018	7180.08	1019.42	239.00	2009.75	22.75	102.75
2019	8599.25	596.08	276.08	1995.08	19.17	114.25

PATIENTS COMPARITIVE GRAPH



YEARLY INCREASE IN PATIENTS DURING LAST FIVE YEARS

PERIOD	PERCENTAGE
2014 – 2015	14.0%
2015 – 2016	10.0%
2016 – 2017	0.05%
2017 – 2018	0.37%
2018 – 2019	16.0%

TOTAL INCREASE IN PATIENTS DURING LAST FIVE YEARS

36%

ایک تقابلی جائزہ کے بعد جو کہ پانچ سالوں پر تھا یہ دیکھنے میں آیا کہ کراچی نفسیاتی ہسپتال میں آنے والے مریضوں کی تعداد کچھ اس طرح سے رہی،
2014 میں آنے والوں کی تعداد () 2015 میں () 2016 میں () 2017 میں () 2018 میں () 2019 میں () رہی۔ جو شرح نمو دیکھنے کو
ملی وہ کچھ اس طرح تھی:

2014 -- 2015 مریضوں میں اضافہ 14%

2015--2016 مریضوں میں اضافہ 10%

2016--2017 مریضوں میں اضافہ 0.05%

2017--2018 مریضوں میں اضافہ 0.37%

2018--2019 مریضوں میں اضافہ 16%

اس طرح اگر ان پانچ سالوں کا جائزہ لیا جائے تو مجموعی طور پر صرف ان پانچ سالوں میں مجموعی شرح نمو 36% رہی۔ اگر اوسط سالانہ شرح نمو دیکھیں تو یہ 7.1% بنتی ہے۔ یہ کراچی نفسیاتی ہسپتال کی ایک بڑی کامیابی ہے، جس کے پیچھے ڈاکٹر سید مبین اختر شب و روز کی محنت، نفسیاتی امراض کی آگاہی کے حوالے سے کوششیں، دوسرے ماہرین کی کوششیں اور علاج کے معاملے میں مریضوں پر توجہ اور نفسیاتی امراض کے لئے ادویات، نفسیاتی طریقہ علاج کا استعمال، سماجی مسائل اور ان کے حل کی کوششیں یہ وہ سب چیزیں ہیں جو کہ کسی نفسیاتی بیمار کو جلد از جلد اپنے معاشرے میں دوبارہ سے رہنے کے قابل کرتی ہیں۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال میں ایک اور کئے جانے والے سروے میں یہ بات دیکھنے کو ملی تھی کہ ہسپتال میں آنے والے مریضوں کی ایک بڑی تعداد دوسرے مریضوں کے ذریعے آتی ہے۔ یعنی ایک مطمئن مریض دوسرے مریض کو کراچی نفسیاتی ہسپتال کی طرف راغب کرتا ہے۔

حیض کے بند ہو جانے کے بعد مباشرت کی تکالیف کا حل

عمر کے بڑھنے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ جنسی عمل سے لطف اندوز ہونا چھوڑ دیں۔

By, Ronni Gordon رونی گورڈن

بہت ساری خواتین حیض کے رک جانے کے بعد جنسی عمل میں رغبت کھودیتی ہیں اور انھیں پہلے کی طرح کا لطف محسوس نہیں ہوتا ہے۔ اس صورتحال کے لئے بہت محفوظ اور کارگر علاج موجود ہے۔ اس کو (Genitourinary Syndrome of Menopause) کہتے ہیں۔ اس علاج کے ذریعے خواتین کی ایک بڑی تعداد اس مسئلہ سے نجات حاصل کر لیتی ہے مگر کچھ کو اس سے فائدہ نہیں ہوتا ہے۔

مباشرت میں تکلیف (Painful Sex): خواتین کی ایک بڑی تعداد حیض کے بند ہو جانے کے بعد اس تکلیف کا شکار ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں ان کی جنسی زندگی متاثر ہوتی ہے۔ نارتھ امریکہ کے حیض بندی کے ادارے کے ڈائریکٹر ڈاکٹر جون پنکٹن (Dr. JoAnn Pinkerton) کے مطابق، خواتین اس مسئلہ کو کسی سے بیان کرتے ہوئے شرمندگی محسوس کرتی ہیں۔

علاج میں تعامل کا مظاہرہ:

2010 میں ”حیض بندی کے دوران خواتین کے مسائل“ میں شائع ہونے والے ایک تحریر کے مطابق، 25 فیصد خواتین جنہیں جنسی اعضاء (Vulvovaginal) کی علامتیں تھیں انھوں نے علاج کے لئے رجوع ایک سال انتظار کے بعد کیا۔ پانچ سے گیارہ فیصد خواتین نے تین سال بعد۔

پنکٹن کہتے ہیں: خواتین یہ سمجھتی ہیں کہ عمر بڑھنے کا یہ ایک قدرتی عمل ہے اور انھیں اس بات کو ذہنی طور پر قبول کر لینا چاہیے۔ ”ہم چاہتے ہیں کہ جب حیض بندی کے بعد خواتین اپنے معالج کے پاس جائیں تو اس مسئلہ کو زیر بحث لائیں اور اسی طرح معالج کو بھی چاہیے کہ وہ اس عمر کی خواتین سے اس معاملے کے حوالے سے دریافت کریں۔“

جون پرائس (John Price) جو خود ستر سال سے زیادہ عمر کی ہیں جنسیات پر تین کتابوں کے مصنف بھی ہیں جس میں سے ایک کتاب کا عنوان ہے ”ساٹھ سال کے بعد جنسی عمل کیسے“، لکھتی ہیں، کہ ساٹھ سال کی عمر کے بعد جنسی عمل میں فرق تو پڑتا ہے لیکن اسکے لئے کچھ پسندیدہ طریقے بھی ہیں۔ بہت ساری عمر رسیدہ خواتین اپنے زندگی کے مسائل بیان کرتی ہیں کہ یہ ایک دوہرا مسئلہ ہے پہلے تو انھیں حیض بندی کے بعد جنسی عمل میں تکلیف کا سامنا کرنا پڑتا ہے اسکے بعد اگر ڈاکٹر سے رجوع کریں تو انھیں تشخیص تک پہنچنے میں دقت ہوتی ہے۔

”انھیں ایسا لگتا ہے کہ وہ اندر سے ٹوٹ گئی ہیں“ ایسی خواتین کو چاہیے کہ وہ کسی ماہر سے رابطہ کریں اگر انکے معالج انکی مدد نہیں کر پا رہے ہوں۔

بقول جون پرائس کے ”زندگی بھر جنسی عمل کرتے رہنا چاہیے“ جنسی عمل کی کوئی آخری میعاد نہیں ہوتی۔

خواتین کے جسم میں کیا تبدیلیاں آتی ہیں:

یہ مرض جسے (Genitourinary Syndrome of Menopause) کہتے ہیں اس کا جسم کے اعضاء میں جنسی ہارمون کی کمی ہے، جس کی وجہ سے اندام نہانی میں رطوبت کی کمی، جلن، خارش، بے سکونی، بے چینی اور درد کے ساتھ ساتھ رات میں اٹھ کر بار بار پیشاب کے لئے جانا اور پیشاب کرنے میں تکلیف کا محسوس کرنا شامل ہوتا ہے۔ 2013 میں اندام نہانی کی فعالیت میں کمی کی وجہ سے جنسی عمل اور جنسی تعلقات کے حوالے سے ایک سروے کیا گیا، جس میں یہ چیز دیکھی گئی کہ جن خواتین کے اندر اندام نہانی میں تکلیف اور تبدیلی پائی گئی انکے اندر جنسی عمل میں رغبت میں بھی کمی دیکھی گئی۔

35 % نے جنسی عمل بالکل چھوڑ دیا، جبکہ 49% خواتین کا کہنا تھا کہ اب انھیں جنسی عمل میں پہلے جیسا لطف محسوس نہیں ہوتا ہے۔

ایسٹروجن کی مقدار میں کمی کے نتیجے میں 17 سے 45 فیصد خواتین جن میں حیض بند ہو جاتا ہے اندام نہانی میں چکنائٹ کی کمی اور اسکے دیواروں کے بافتوں میں موٹائی کی کمی واقع ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے مباشرت بے لطف اور تکلیف دہ ہو جاتا ہے، بلکہ مباشرت میں شدید تکلیف تک ہو سکتی ہے۔

نیویارک میں قائم جسمانی تھراپی کے ادارے کی ایسی اسٹین کہتی ہیں، جس قدر اندام نہانی کے بافتوں میں تبدیلی آئے گی اتنی ہی انکے اندام نہانی کے پٹھوں میں سکڑاؤ اور تنگی پیدا ہوگی۔

فزیوتھراپی (Physiotherapy):

خواتین فوری طور پر فزیوتھراپی کے علاج کی طرف مائل نہیں ہوتیں اگرچہ یہ ایک اچھا انتخاب ہے۔ غیر ضروری طور پر متحرک عانی فرش (Pelvic Floor) جس کا تعلق ایک خاص کیفیت یعنی وولودینیا (Vulvodynia) اور اندام نہانی کے پٹھوں کا سکڑاؤ (Vaginismus) سے ہوتا ہے۔ یہ ہی پٹھے مباشرت کے دوران سکڑ جاتے ہیں۔ اگر آپ اسی طرح سے جنسی عمل کو کم کرتے رہے تو عین ممکن ہے کہ کچھ دنوں میں اپنی جنسی عمل میں دلچسپی بالکل ختم ہو جائے۔ انکا کہنا ہے کہ خوف و گھبراہٹ کی کیفیت ان پٹھوں میں اور زیادہ کھنچا و پیدا کر دیتی ہے۔ "Heal Pelvic Pain" کے مصنف اسٹین کہتے ہیں بہت سارے جسمانی تھراپی اندرونی اور بیرونی طور پر کام کرتے ہیں، وہ پٹھوں کو سیدھا کرنے کی کوشش کرتے ہیں، ہاتھوں سے مالش کے ذریعے پٹھوں کو سیدھا اور درد کم کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ خواتین کو سکھایا جاتا ہے کہ جسمانی تھراپی کے بہترین اثر کو استعمال کرتے ہوئے اپنے اندر کے تناؤ اور کھنچاؤ کو کم کر سکتی ہیں انھیں اندام نہانی کے پٹھوں کو پرسکون بنانے کے لئے ڈائلٹرز (Dilators) کے استعمال کو بھی سکھایا جاتا ہے۔

اسٹین گہری سانسوں اور پرسکون بنانے کے عمل کے استعمال پر زور دیتے ہیں ساتھ یوگا، میڈیٹیشن، تھائی جی، یا کوئی بھی ایسا طریقہ جس سے آپ اعصابی سکون حاصل کر سکتے ہوں کے استعمال پر زور دیتے ہیں۔

2015 میں اندام نہانی کے پٹھوں کا سکڑاؤ اور اندام نہانی کی تکلیف (Vulvodynia) کو اکٹھے DSM-IV میں ایک ہی تشخیص جینا سٹوا۔ پیلوک کی تکلیف ردخول کی خرابی (Genito-Pelvic Pain/ penetration Disorder) کے زمرے میں رکھا گیا ہے۔ ”عام طور پر کسی ایک کے ہونے سے دوسرا خود بخود ہونے لگ جاتا ہے“۔

خاوند کو بھی علاج میں شامل کریں۔ بہت ساری خواتین جنسی عمل کرنے کو ایک ذمہ داری سمجھتی ہیں۔ جس کے نتیجے میں ایک ناختم ہونے والا سلسلہ چل پڑتا ہے۔ خاوند عام طور پر یا تو کنارہ کشی کر لیتے ہیں یا پھر بہت بے صبری سے جنسی عمل کرنے کی کوشش کرتے ہیں جس کے نتیجے میں عضوتناسل میں سختی کی کمی یا نامردی کا شکار ہو جاتے ہیں۔

کووپر کہتے ہیں کہ یہ ضروری ہے کہ ہم ان جوڑوں کی مشاورت کریں اور انھیں اس حوالے سے معلومات مہیا کریں۔ جس کے نتیجے میں ایک اچھی بات یہ بھی

ہوتی ہے کہ جب تک خاتون کا علاج چل رہا ہوتا ہے مرد مباشرت سے پرہیز کرے۔ وہ کہتی ہیں کہ اس تمام مرحلے کی خوبصورتی یہ ہے کہ جوڑوں کے درمیان جنسی تعلق کا ایک نیا باب کھل جاتا ہے۔

دوسرے علاج:

پنکٹن مشورہ دیتے ہیں کہ خواتین کو حیض بندی کے بعد پیش آنے والے تکلیف دہ جنسی عمل سے بچنے لئے اور دوسرے طریقے بھی استعمال کرنے چاہیے۔

☆ ایسٹروجن (Estrogen) کریم، سپوسیٹری، یا چھلے کا استعمال کریں۔

☆ ادویات کی دوکانوں میں دستیاب کریم اور تر کرنے والے محلول (Moisturizer) ہفتہ میں کم از کم دو دفعہ استعمال کرنا چاہیے تاکہ اندام نہانی میں چکنائی کی ایک مناسب مقدار موجود رہے۔ قدرتی طور پر دستیاب چیزیں مثال ناریل کا تیل، زیتون کا تیل، اندام نہانی کے چکنائی کو برقرار رکھنے کے لئے استعمال کرنا چاہیے۔

☆ مباشرت کے دوران سلیکون سے بنے چکنائی پیدا کرنے والے کریم جس کا اثر دیر تک رہتا ہے کا استعمال کرنا چاہیے۔

☆ ساتھی کے مدد سے یا خود اپنے طور سے اندام نہانی کو متحرک رکھنا چاہیے تاکہ اسکے اندر خون کی گردش برقرار رہے۔

☆ وہ خواتین جو ایک مدت سے جنسی عمل سے دور تھیں دوبارہ سے جنسی عمل والی زندگی میں آنے پر تھوڑا صبر سے کام لیں، کیونکہ دوبارہ سے جنسی طور پر فعال ہونے میں کم از کم تین ماہ لگ جاتے ہیں۔

Reference Link:

<https://www.nextavenue.org/remedies-painful-sex-after-menopause/>

Remedies for Painful Sex After Menopause

Getting older doesn't mean women have to give up sexual pleasure

By Ronni Gordon

Many women experience painful sex after menopause. There are safe and effective treatments for this condition, known as genitourinary syndrome of menopause, or GSM. But studies show that it takes a good percentage of women a long time to find relief, and some don't get any at all.

"[Painful sex] is highly prevalent and negatively affects sexual intimacy and quality of life, but women are embarrassed to talk about it," said Dr. JoAnn Pinkerton, executive director of the North American Menopause Society and professor of obstetrics and gynecology at the University of Virginia Health System.

Many Women Wait Before Treatment

The five-nation 2010 Women's Voices in the Menopause study found that 25 percent of women (and 32 percent of women in the United States) who had been prescribed treatment for their vulvovaginal symptoms had experienced symptoms for at least one year. Five to 11 percent had waited at least three years before seeking treatment.

"Women thought that it was a natural part of aging that they should accept," Pinkerton said. "We want women to be able to talk to their clinicians about symptoms and we want clinicians to ask women about their symptoms."

Joan Price, a septuagenarian author of three books on older adult sex, wrote in *Better Than I Ever Expected: Straight Talk about Sex After Sixty*, "Yes, there are challenges to sex after 60, but there are also creative solutions."

Many women readers wrote to Price about their personal struggles. They described confronting the dual challenge of having painful sex and of seeing doctors who couldn't come up with a diagnosis.

"They feel they're broken," Price told *Next Avenue*. She advises women to ask for a referral to a specialist if their doctor cannot help.

"We are sexual beings lifelong. There is no expiration date on our sexual pleasure," Price said.

What's Happening in a Woman's Body

GSM is associated with a decrease in estrogen and other sex steroid hormones and may include genital dryness, burning, irritation, lack of lubrication, discomfort or pain, and urinary symptoms such as frequent nighttime urination or pain on urination.

The 2013 Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships survey found that menopausal women with vaginal discomfort were likely to avoid intimacy and experience loss of libido. Thirty-five percent of women with vaginal atrophy said they put off having sex, and 49 percent said it resulted in less satisfying sex.

Falling estrogen levels resulting in dryness and thinning of vaginal tissues can cause intercourse to be uncomfortable for between 17 and 45 percent of postmenopausal women, according to the National Menopause Foundation. Discomfort can range from a tight feeling to severe pain.

"The more the tissue is uncomfortable, the more a woman may guard and tighten," said Amy Stein, a New York-based physical therapist who specializes in treating pelvic floor dysfunction. The pelvic floor consists of the muscles, ligaments, tissues and nerves that are like a hammock supporting the bladder, uterus, vagina and rectum.

A Physical Therapy Treatment

Though women may not immediately turn to physical therapy when struggling with painful sex, it may be a useful option. An "overactive pelvic floor" (which may contribute to conditions such as vulvodynia and vaginismus) can spasm during intercourse, Stein said. "If it keeps going, you could end up with sex becoming a turn-off," she said. Anxiety may then lead to more tightening. The author of the book, *Heal Pelvic Pain*, Stein said many physical therapists perform an internal and external exam. They work on alignment, manual therapy for pain and massage to lengthen muscles. They teach women how to use therapeutic wands to release inner trigger points and how to use dilators to open up the vagina.

Stein teaches diaphragmatic (belly) breathing and encourages women to meditate, do yoga, tai chi, or "anything to calm the nervous system down."

A Domino Effect

Vaginismus and vulvodynia were joined together in 2015 in the DSM-V under the diagnosis genito-pelvic pain/penetration disorder.

"Generally, one leads to the other," said Sari Cooper, a certified sex therapist in New York.

"One piece that often doesn't get integrated is the partner," Cooper said. "Many women feel obligated to have sex with their partner. Sometimes there is a domino effect. The male partner may develop an avoidance tactic because he doesn't want to hurt his partner or they want to rush through it and he develops an erectile disorder."

Cooper said it's important to educate the partner. It may also help to take intercourse off the table while the woman is going through treatment.

"What happens [then] is a beautiful thing. They open up the menu of sexual connection between the couple," she said.

Other Treatments for Painful Sex After Menopause

Pinkerton suggests women also try the following remedies for painful sex after menopause:

- Treat vaginal tissues with a prescription low-dose vaginal estrogen via cream, suppository or ring. This is minimally absorbed, unlike hormone replacement therapy, which goes into the bloodstream. Pinkerton said labels warning of severe health consequences don't apply to these local treatments and should be changed because they scare women away, as this editorial explains.

- Use an over-the-counter lubricant or moisturizer at least twice a week to maintain a healthy vaginal pH.

Use natural products such as coconut oil or olive oil to moisturize the vulva area.

- Use long-lasting silicone-based lubricants during intercourse.

- With or without a partner, have regular stimulation to increase blood flow to the area.

- Women who have not been sexually active for a while should be patient: It can take up to three months to get back to normal.

Reference Link:

<https://www.nextavenue.org/remedies-painful-sex-after-menopause/>

مالخو لیا (Schizophrenia) کے مریضوں میں جسمانی خرابی پر، مالخو لیا کی ادویات (Antipsychotics) کے تقابلی اثرات

ٹو بی پبلشر اور ساتھی۔ رسالہ لینسٹ۔ سائیکٹری

17: دسمبر، 2019DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30416-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30416-X)

پس منظر

رد مالخو لیا (Anti Psychotics) ادویات جسم میں کئی امراض پیدا کرتی ہیں تاہم، مختلف ادویات کے ساتھ علاج میں کس حد تک تبدیلی واقع ہوتی ہے وہ واضح نہیں ہے۔ ہم ان ادویات کے نقصانہ ضمنی اثرات کی بنیاد پر موازنہ اور درجہ بندی کرنا چاہتے ہیں۔

طریقہ:

ابتداء سے لے کر 30 جون 2019 تک میڈلائن (MEDLINE)، ایم بیس (EMBASE) اور سائیک انفو (Psyc INFO) کی تلاش کی اور ہم نے مالخو لیا کے علاج میں 18 ادویات اور Placebo کا موازنہ کرنے والی تحقیق کو شامل کیا۔ ہم نے جسم کے وزن، بی ایم آئی (BMI)، کل کولیسترول، ایل ڈی ایل کولیسترول، ایچ ڈی ایل کولیسترول، ٹرانگلیسر ڈ، اور گلوکوز کی مقدار میں تبدیلیوں کی تحقیقات کی۔ ہم نے علامت کی شدت میں تبدیلی اور میٹابولک پیرامیٹر (Metabolic Parameters) تبدیلی کے مابین ارتباط کا تخمینہ لگا کر جسمانی تبدیلی اور مرض میں بہتری کے مابین تعلق کی جانچ کی۔

نتائج:

تحقیق میں، 6532 میں سے ایک سو منتخب کی گئیں، کیونکہ ان میں صحیح طریقے سے تجربہ کیا گیا تھا۔ مریضوں کی کل تعداد بنی تھی، جن میں 95225۔ علاج کی اوسط مدت 6 ہفتہ تھی۔ مندرجہ ذیل نتائج دیکھے گئے یعنی نقلی دوا (Placebo) کے مقابلے میں ادویات سے:

1۔ وزن میں اضافہ:

(ا) ہیلوپیریڈول (Haloperidol) 0.23 کلو

(ب) کلوزاپین (Clozapine) 3.01 کلو

2۔ BMI (Body Metabolic Index) یعنی وزن بمقابلہ قد۔ اس کا فارمولا ہے:

وزن (کلوگرام)

قد سینٹی میٹر میں X قد سینٹی میٹر میں

جو نتیجہ آئے اس کی درجہ بندی ایسے کی گئی ہے۔

- صحت مند 18.5-25

- وزن کم 15.5

- وزن زیادہ 25-30

- وزن بہت زیادہ 30 سے زیادہ

اولینزاپین (Olanzapine) 1.07

ہیلوپیریڈال (Haloperidol) 0.25

3۔ کولسٹرال (Cholestrol)

کلوزاپین (Clozapine) 0.56 mmol/L

4۔ خون میں شکر (Blood Sugar)

(ا) لیورسیاڈون (Leracidone) 0.29 mmol

(ب) کلوزاپین 1.05 (Clozapine)

خون میں شکر میں زیادہ اضافہ ہوتا ہے، جب وزن زیادہ ہو یا مردوں میں بمقابلہ خواتین

تشریح:

نقصانہ ضمنی اثرات کے لحاظ سے مائیچولیا کی ادویات کے مابین نمایاں فرق دیکھا گیا، جس میں اولانزپائن (Olanzapine) اور کلوزاپین

(Clozapine) سب سے خراب ہیں اور اریپیپرازول (Aripiprazole)، لوراسیڈون (Lurasidone) اور

زپراسیڈون (Ziprasidone) بہتر ہیں۔

وزن میں زیادتی، مرد بمقابلہ خواتین جنسی اور افریقن امریکن میں زیادہ نقصان ہوتا ہے۔ تاہم، طبی حالات اور مریضوں، دیکھ بھال کرنے والوں، اور معالجین کی ترجیحات کو مد نظر رکھتے ہوئے مائیچولیا کی ادویات کا انتخاب کیا جانا چاہئے۔

نوٹ: دوسری نسل کی مائیچولیا کی ادویات (Second Generation Anti Psychotics) کے مقابلے میں پہلی نسل کی ادویات

(First Generation Anti Psychotics) کے کم نقصانہ اثرات ہیں۔

Reference Link:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30416-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30416-X/fulltext)

Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis

Background

Antipsychotic treatment is associated with metabolic disturbance. However, the degree to which metabolic alterations occur in treatment with different antipsychotics is unclear. Predictors of metabolic dysregulation are poorly understood and the association between metabolic change and change in psychopathology is uncertain. We aimed to compare and rank antipsychotics on the basis of their metabolic side-effects, identify physiological and demographic predictors of antipsychotic-induced metabolic dysregulation, and investigate the relationship between change in psychotic symptoms and change in metabolic parameters with antipsychotic treatment.

Methods

We searched MEDLINE, EMBASE, and PsycINFO from inception until June 30, 2019. We included blinded, randomised controlled trials comparing 18 antipsychotics and placebo in acute treatment of schizophrenia. We did frequentist random-effects network meta-analyses to investigate treatment-induced changes in body weight, BMI, total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglyceride, and glucose concentrations. We did meta-regressions to examine relationships between metabolic change and age, sex, ethnicity, baseline weight, and baseline metabolic parameter level. We examined the association between metabolic change and psychopathology change by estimating the correlation between symptom severity change and metabolic parameter change.

Findings

Of 6532 citations, we included 100 randomised controlled trials, including 25 952 patients. Median treatment duration was 6 weeks (IQR 6–8). Mean differences for weight gain compared with placebo ranged from -0.23 kg (95% CI -0.83 to 0.36) for haloperidol to 3.01 kg (1.78 to 4.24) for clozapine; for BMI from -0.25 kg/m² (-0.68 to 0.17) for haloperidol to 1.07 kg/m² (0.90 to 1.25) for olanzapine; for total-cholesterol from -0.09 mmol/L (-0.24 to 0.07) for cariprazine to 0.56 mmol/L (0.26–0.86) for clozapine; for LDL cholesterol from -0.13 mmol/L (-0.21 to -0.05) for cariprazine to 0.20 mmol/L (0.14 to 0.26) for olanzapine; for HDL cholesterol from 0.05 mmol/L (0.00 to

0·10) for brexpiprazole to -0·10 mmol/L (-0·33 to 0·14) for amisulpride; for triglycerides from -0·01 mmol/L (-0·10 to 0·08) for brexpiprazole to 0·98 mmol/L (0·48 to 1·49) for clozapine; for glucose from -0·29 mmol/L (-0·55 to -0·03) for lurasidone to 1·05 mmol/L (0·41 to 1·70) for clozapine. Greater increases in glucose were predicted by higher baseline weight ($p=0·0015$) and male sex ($p=0·0082$). Non-white ethnicity was associated with greater increases in total cholesterol ($p=0·040$) compared with white ethnicity. Improvements in symptom severity were associated with increases in weight ($r=0·36$, $p=0·0021$), BMI ($r=0·84$, $p<0·0001$), total-cholesterol ($r=0·31$, $p=0·047$), and LDL cholesterol ($r=0·42$, $p=0·013$), and decreases in HDL cholesterol ($r=-0·35$, $p=0·035$).

Interpretation

Marked differences exist between antipsychotics in terms of metabolic side-effects, with olanzapine and clozapine exhibiting the worst profiles and aripiprazole, brexpiprazole, cariprazine, lurasidone, and ziprasidone the most benign profiles. Increased baseline weight, male sex, and non-white ethnicity are predictors of susceptibility to antipsychotic-induced metabolic change, and improvements in psychopathology are associated with metabolic disturbance. Treatment guidelines should be updated to reflect our findings. However, the choice of antipsychotic should be made on an individual basis, considering the clinical circumstances and preferences of patients, carers, and clinicians.

Note: First generation antipsychotics have less metabolic side effect as compared to second generation antipsychotic.

Reference Link:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30416-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30416-X/fulltext)

بلند فشارخون اور عقل و سمجھ (Cognition) کی کمی

لیوائن

سفید فام امریکیوں کے مقابلے میں سیاہ فام امریکیوں میں زیادہ وقت بلند فشارخون (High Blood Pressure) کا رہنا ادراک میں کمی کے لئے ذمہ دار پایا گیا۔ اوسطاً سیاہ فام لوگوں میں سفید فام لوگوں کے مقابلے میں بلند فشارخون کا جلدی آغاز اور بلند فشارخون پر غیر معقول کنٹرول، زندگی بھر کے لئے، دیکھا گیا ہے۔ اور یہ ثابت کرنے کے لئے کہ بلند فشارخون کی کمی ادراک کے جلدی آغاز کے ساتھ تعلق ہے، تفتیش کاروں نے لگ بھگ 20,000 مریضوں کا ایک مجموعی معائنہ کیا (اس گروہ کے اندراج میں اوسط 55 سال عمر والے لوگ شامل کئے گئے، 20 فیصد سیاہ فام)۔ مریض امریکی آبادی کے پانچ بڑے گروہوں پر مبنی تھے جس میں دل کے عارضہ کے خطرہ سے بلند فشارخون اور ادراک کی کمی کے پیمانے شامل تھے۔ پچھلا فالج کا حملہ (Stroke) یا نسیاں (Dementia) کے مریض خارج تھے۔ مریضوں کو دیکھنے کی مدت 12.4 سال رہی۔

زیادہ (Systolic Blood Pressure) دونوں گروہوں میں (Cognitive) کی کمی کے ساتھ منسلک تھا۔

تبصرہ

نتائج سے بلند فشارخون والے مریضوں کی شناخت اور ان کے علاج معالجے کے لئے ایک اور اہم محرک سامنے آتا ہے۔

(تھامس ایل ہینیک، ایم ڈی)

Reference Link:

www.jwatch.org/na51365/2020/04/28/associations-between-blood-pressure-and-cognitive-decline

Associations Between Blood Pressure and Cognitive Decline

Long-term elevated blood pressure was responsible for greater cognitive decline in black Americans than in white Americans.

Black people, on average, experience earlier onset of elevated blood pressure (BP) and poorer control of BP throughout life than do white people. To establish whether blood pressure is associated with the observed earlier onset of cognitive impairment and faster decline in cognition in black patients, investigators performed a pooled cohort study of almost 20,000 patients (median age at study entry, 55; 20% black [self-reported]). Patients were drawn from five major U.S. population-based cardiovascular risk studies that included measures of BP and cognition. Previous stroke or dementia was an exclusion criterion. Patients were followed for a median 12.4 years.

Cumulative mean systolic BP (SBP) for black patients was about 4 mm Hg higher than that for white patients.

Cumulative SBP was associated with cognitive decline in both groups, but black patients had earlier onset of cognitive loss (mean, 2.5 to 4 years sooner) and an associated steeper mean decline in cognitive function. However, adjustment for cumulative mean SBP attenuated the difference in decline of cognitive function between black and white patients. A similar pattern was seen for memory loss.

COMMENT

These results have public health implications, with higher cumulative BP levels associated with earlier onset of cognitive decline in black people; the extent to which genetic, environmental, and socioeconomic factors account for these blood pressure differences is unclear. However, the results also offer another important motivation for clinicians to identify and treat all patients with hypertension.

Thomas L. Schwenk, MD

Reference Link:

www.jwatch.org/na51365/2020/04/28/associations-between-blood-pressure-and-cognitive-decline

آواز کی نفسیاتی خرابی کئی دائمی درد کی تکالیف میں عام ہیں۔

ایک سابقہ تحقیق میں، بولنے کے عوارض اور (Fibromyalgia)، آنتوں کی سوزش (Irritable Bowel) اور دائمی تھکاوٹ کے مابین تعلق کو دیکھا گیا۔

فائبرومیالجیا (Fibromyalgia)، آنتوں کی سوزش (Irritable Bowel) اور دائمی تھکاوٹ میں، دائمی درد اور دیگر علامات کی موجودگی دیکھی گئی۔ امریکی تعلیمی میڈیکل سینٹر میں وائس ڈس آرڈرز کلینک سے تعلق رکھنے والے ڈاکٹروں نے آواز اور سانس کی نالی کی خرابی کے علامات والے مریضوں میں آواز کی خرابی بہت زیادہ دیکھی۔ اپنے کلینک میں زیر علاج 4000 سے زیادہ مریضوں میں سے 215 مریضوں کو فائبرومیالجیا، آنتوں کی سوزش یا دائمی تھکاوٹ تھی۔ 45 (ENT) کان ناک گلہ وغیرہ کی بیماریوں کو پانچ گروہوں میں تقسیم کیا گیا یعنی نخرے کے عوارض (Laryngeal Pathology)۔ آواز پر نفسیاتی اثرات، سانس کی نالی، کھانے کی نالی، تین دائمی درد کے امراض میں مبتلا مریضوں میں آواز کی نفسیاتی خرابی کی شکایت زیادہ ہے۔ (24 فیصد بمقابلہ 15 فیصد) اور سانس کی نالی (Airway) کے مسائل کا امکان کم ہوتا ہے۔ (5 فیصد بمقابلہ 10 فیصد) یا نخرہ (Larynx) (31 فیصد بمقابلہ 37 فیصد)۔

تبصرہ:

بنیادی دیکھ بھال کے معالجین کو نفسیاتی آواز کی خرابی اور سنگین مرض نخرے کے درمیان فرق کرنے میں دشواری ہو سکتی ہے۔ چونکہ دائمی درد کی خرابی اور لارینجیل علامات کے حامل مریضوں کو خاص طور پر بولنے میں نفسیاتی دقت ہونے کا امکان ہو سکتا ہے۔ تاہم، کوئی دوسری لت، سگریٹ نوشی کی تاریخ سمیت، زیادہ سنگین پیتھالوجی کو خارج کرنے کے لئے ماہرین کے پاس بھیجنا سودمند ہے۔

(تھامس ایل۔ شک، ایم ڈی)

Reference Link:

<https://www.jwatch.org/na51490/2020/05/05/functional-voice-problems-are-more-common-several-chronic>

Functional Voice Problems Are More Common in Several Chronic Pain Syndromes

In a retrospective study, researchers examined associations between laryngeal disorders and fibromyalgia, irritable bowel, and chronic fatigue

Fibromyalgia, irritable bowel, and chronic fatigue are syndromes that share chronic pain and other unexplained symptoms among their clinical manifestations. Otolaryngologists from a voice disorders clinic at a U.S. academic medical center anecdotally observed a high prevalence of these syndromes in patients with voice and airway symptoms; they conducted this retrospective study to examine the prevalence of functional voice disorders in patients with these syndromes. Of more than 4000 patients treated in their clinic, 215 patients had fibromyalgia, irritable bowel, or chronic fatigue. Forty-five common otolaryngologic diagnoses were organized in five categories (laryngeal pathology, functional voice disorders, airway problems, swallowing disorders, and other).

Patients with any of the three chronic pain syndromes were more likely to have functional voice disorders (24% vs. 15%) and less likely to have airway problems (5% vs. 10%) or laryngeal pathology (31% vs. 37%) than were other patients. These differences were significant after adjusting for age and sex.

COMMENT

Primary care clinicians can have difficulty distinguishing between functional voice disorders and serious laryngeal pathology. Because patients with underlying chronic pain disorders and laryngeal symptoms might be particularly likely to have functional dysphonia, immediate referral to an otolaryngologist sometimes can be avoided in such patients. However, any red flag - including a smoking history - is grounds for referral to exclude more serious pathology.

Thomas L. Schwenk, MD

Reference Link:

<https://www.jwatch.org/na51490/2020/05/05/functional-voice-problems-are-more-common-several-chronic>

آسٹریلیا میں بھی غلامی تھی

اسابیلہ کوڈئی Isabella Kwai

Newyork Times

مارین ہیلے کے پردادا کو انیلو جب وہ بہت چھوٹے تھے انہیں نوکری کے بہانے جزیرہ سالمن جہاز کے ذریعے لے جایا گیا۔ انکی منزل آسٹریلیا تھی۔ بہت قلیل تنخواہ پر کام کے لئے مجبور کیا گیا۔ یہ ایک شدید محنت والا کام تھا جس میں انہیں درخت لگانا اور گنا کا ٹنا پڑتا تھا۔

19 ویں صدی میں ہزاروں جنوبی بحر الکاہل کے جزایروں سے لوگ پیسوں کی لالچ میں آسٹریلیا میں کھیتی باری کے لئے لائے گئے، بہت کچھ کو دھوکہ دے کر اور بہت ساروں کو زبردستی لایا۔ جس کی وجہ سے ایسے علاقوں کے لوگوں کو شدید نقصان پہنچا۔ جب محترمہ ہیلی صاحبہ نے آسٹریلیوی وزیراعظم کو یہ کہتے سنا کہ آسٹریلیا میں کبھی غلام نہیں بنائے، یہ بات حیران کن تھی، انکے لئے یہ ایک بہت مشکل مرحلہ تھا کہ وہ اس بات پر یقین کر لیں، وہ سوچ رہی تھیں کہ ایک تو آسٹریلیا کی تاریخ کے بارے میں پہلے ہی بہت کم لوگ جانتے ہیں اور اب اس بیان سے ان لوگوں کے بارے میں ایک مدت غلامی کی زندگی گزاری ہے اب کوئی بھی نہیں جان سکے گا۔

وزیراعظم کے اس بیان پر وہ بہت برہم ہوئیں اور سوچنے لگیں کہ انکی ایسی ہمت کیسے ہوئی، اس طرح تو لوگ ان لوگوں کے بارے میں بالکل بھول جائیں گے۔

سیاہ فام لوگوں کی زندگی کی بھی اہمیت ہے، یہ ایک ایسی تحریک ہے جس نے دنیا میں سیاہ فام اور دوسری اقلیتی گروہ کی طرف لوگوں کے نظریے کو بدل ڈالا۔ اس تحریک نے لوگوں کو مجبور کیا کہ وہ اقلیتی لوگوں کے ساتھ ہونے والی زیادتیوں اور نسلی امتیاز کے بارے میں جانیں۔ وزیراعظم آسٹریلیا اپنے بیان پر بعد میں خود شرمندہ ہوئے اور ماضی میں کئے گئے نسلی امتیاز کے بنیاد پر کئے جانے والے ظلم پر توجہ دینے کا ارادہ کیا، یہ ایک ایسی بات ہے جو بہت سارے ترقی یافتہ ممالک میں نظر انداز کی جاتی رہی ہے۔

مسترز ہیلی اور انکے ساتھی جن کے آباؤ اجداد ابتدائی طور سے جنوبی بحر الکاہل سے آئے تھے اس بات سے پریشان رہتے ہیں کہ گرچہ انکے آباؤ اجداد اس زمیں کے ابتدائی باسیوں میں سے تھے لیکن اسکے باوجود انھیں اس نسلی حقارت کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ صرف جنوبی بحر الکاہل کے لوگ ہی اس ظلم کا شکار نہیں تھے لیکن وزیراعظم کے بیان کے بعد انھیں اس بات کا موقع ملا کہ وہ بھی اپنی پہچان کے لئے آواز اٹھائیں۔

یہ وہ موقع ہے جب لوگوں کے زبانوں پر ہماری داستان آجائے۔

جناب ہیلی کہتے ہیں کہ ہمیں اس موقع سے فائدہ اٹھانا چاہیے۔

اس داستان کی ابتدا برطانیہ کی نوآبادیات میں سستے مزدوروں کی ضرورت سے شروع ہوا جس کو دیکھ کر آسٹریلیا نے بھی اس موقع سے فائدہ اٹھایا۔

یہاں وہ جیٹل غلامی (Chattel Slavery) نہیں تھی جو کہ امریکہ اور دوسری جگہاں پر تھا جس کا مطلب ان غلاموں کو اپنی جائیداد سمجھنا اور اسی طرح سے انکے ساتھ برتاو کرنا شامل ہوتا تھا، وہ جب چاہیں انھیں کسی اور کے ہاتھوں فروخت کر سکتے تھے اور انکے پیدا ہونے والے بچے بھی ان ہی کی غلامی میں ہوا کرتے تھے۔ لیکن آسٹریلیا میں ان انگریزوں کے ہاتھوں وہ چینی، ہندوستانی اور دوسرے سفید فام ایسے مجرم بھی ملے جو کے سزا کی طور پر یہاں لائے گئے تھے اور یہاں پر ایک مدت سے رہ رہے تھے۔

کلائو موور کہتے ہیں کہ یہاں اغوا کی وارداتیں عام رہی ہیں لیکن کسی میں اتنی جرت نہیں تھی کہ وہ انکے خلاف آواز اٹھا سکتا۔ زیادہ تر گنے کے کھیتوں میں کام کرنے والوں کا تعلق سیاہ فام نسل سے تھا، جنہیں یہاں طرح طرح کی لالچ دے کر لایا گیا تھا۔

بہت سارے جنوبی سمندری جزیرے کے لوگ صرف کاشتکاری پر انحصار نہیں کیا بلکہ انکی محنت کے نتیجے میں آسٹریلیا کی متعدد کالونی بنانے اور کونیز لینڈ کو خوشحال بنانے میں ایک اہم کردار ادا کیا لیکن اسکے نتیجے میں آسٹریلیا کے باسیوں نے انکا نام تک تاریخ سے مٹانے کی کوشش کی اور قانون بنایا کہ ملک میں صرف گورے رہ سکتے ہیں۔ ملک کے جنوبی جزیرے جس کی آبادی 20,000 لوگوں پر مشتمل تھی کو نین لینڈ کے ساحلی علاقوں پر آباد تھی۔ یہ وہ جگہ ہے

جہاں ان سیاہ فام لوگوں کے میراث اب بھی موجود ہے جو کہ یقیناً ایک تکلیف دہ یادیں ہیں، اور اس تکلیف کو جناب وزیراعظم مرے نے اور بڑھا دیا ہے۔

شہر کے ایک حصے میں ان لوگوں نے ایک یادگار تعمیر کی ہے جس میں ان لوگوں کے سفر اور یہاں آنے کی داستان کو علامتی شکل میں دکھایا گیا ہے اور یہاں کا باسی بنتے ہوئے دکھایا گیا ہے۔ ایک حصہ ایسا دکھایا گیا جہاں یہ محنت کشوں کو لے جایا جاتا تھا اور انکی بولی لگائی جاتی تھی۔ میک کے کی یادگار میں ایک شخص کو قبرستان میں اپنے گھٹنوں میں جھکے دکھایا گیا ہے جہاں انکے آباؤ اجداد کی قبریں تھیں۔ ان لوگوں میں سے ایک بڑی تعداد ان لوگوں کی ہیں جن کی یادگاریں بھی مٹ گئی ہیں۔ 2012 میں ایک کھیت کی صفائی کے دوران دس ایسے لوگوں کی قبریں دریافت ہوئیں جو اسی مہم کے دوران اپنی جان گواں بیٹھے۔

اسٹرائٹر کہتے ہیں کہ میں ایک مدت سے ایک پگ ڈنڈی کا استعمال رہا تھا کبھی سوچا بھی نہیں تھا کہ اسی پگڈنڈی کے نیچے میرے اپنوں کی لاشیں مدفون ہیں۔ وہ کہتے ہیں کہ میں ان مرحومین کے لئے ایک یادگار تعمیر کرنا چاہتا ہوں جس میں انکے مقبرے اور ساتھ میں گنے کے کھیتوں کے مناظر ہوں جو کہ ہمیں اپنے بچھروں کی یاد دلانے۔

دیکھتے دیکھتے اس شہر کی آبادی بڑھ کر 80,000 ہو گئی، جن کی وجہ اطراف میں کان کنی اور دوسرے پیشہ تھے، ان نئے آنے والوں میں سے ایک کثیر تعداد اس بات سے بھی واقف نہیں ہے کہ اس شہر کے پرانے باسیوں کے ساتھ کیا گزری ہے۔ اس شہر کے میئر گرگ وپلیم سن کہتے ہیں کہ میک کے کے باسیوں کو یہ جاننا اور یاد رکھنا چاہیے کہ اس شہر کی ترقی کے پیچھے جنوبی سمندری جزیرے سے آنے والے لوگوں کی کیا قربانیاں ہیں۔

Reference Link:

<https://www.nytimes.com/2020/08/12/world/australia/south-sea-islanders-slavery.html>

Slavery in Australia

New York Times

By Isabella Kwai

MACKAY, Australia — Marion Healy's great-grandfather Kwailu was just a boy when "recruiters" took him aboard a ship on a beach in the Solomon Islands. The destination was Australia, where, for meager wages, he would do backbreaking labor planting and cutting sugar cane for white farmers.

Thousands of South Pacific islanders like Kwailu were lured to Australian plantations in the 19th century, some through deception, others through force, and all through a colonialism that looted less-advantaged societies. So when Mrs. Healy recently heard Prime Minister Scott Morrison say that there had been "no slavery in Australia," she wondered whether her people's history, already little known, could be lost entirely.

"How dare you say that?" she said of the prime minister. "I'm a bit frightened that we might slip out of their memory."

The Black Lives Matter movement, as it has swept the globe, has led Australia to look more deeply at entrenched discrimination against its Indigenous peoples and other minorities. Mr. Morrison's remark, for which he later apologized, focused particular attention on outwardly racist policies in Australia's past, a legacy many tend to overlook in a country that proclaims itself proudly multicultural.

Mrs. Healy and others descended from South Pacific laborers are often confused with Indigenous Australians, whose ancestors were the continent's first inhabitants, and have faced similar discrimination. Though South Pacific laborers were not the only ones engaged in such work, the prime minister's comment has created an opportunity for their descendants to cement a distinct identity.

"It's a chance to have our story told," Mrs. Healy said. "We need to take that opportunity."

That story begins with the need for inexpensive labor in Britain's colonies, which pushed Australia as close to abject bondage as was allowed after the British Empire abolished slavery in 1833.

Chattel slavery, as practiced in America and elsewhere, meant that enslaved people were treated as the property of

their masters to be bought, sold and exploited. The children of the enslaved were automatically born into slavery.

But in Australia, the British found cheap workers in the indentured labor of Indigenous Australians, Chinese, Indians, white convicts and South Pacific islanders.

Some laborers, including Kwailu, who returned to their home islands in the South Pacific ended up coming back to Australia. "There was kidnapping. Nobody would argue against that," said Clive Moore an emeritus professor at the University of Queensland who has extensively studied the history of the laborers, known in Australia as South Sea Islanders.

Large numbers of the cane workers were "blackbirded": lured from their island homes, some with the promise of items like axes and knives — valuable goods in a less industrialized society. Many of the South Sea Islanders did not survive their years of labor on the plantations.

Many of the South Sea Islanders did not survive their years of labor on the plantations.

Their toil helped make the colony, and later the state, of Queensland prosperous. But instead of recognizing the South Sea Islanders for their contributions, Australia sought to erase them from the record.

One of the country's first acts as a new nation in 1901 was to enact frameworks intended to keep the country ethnically European, the so-called White Australia policy. The country deported a majority of the cane workers and banned their re-entry. A small number received exemptions.

The country's largest population of South Sea Islanders, who number an estimated 20,000, live in the Mackay region of coastal Queensland. It is a place speckled with reminders of the legacy of blackbirding, but also a painful awareness — reinforced by the prime minister's slavery comment — that without a fight, memories will fade.

A traditional hut near the city's lush gardens has become a cherished meeting place. A mural showing Mackay (pronounced muh-KAI) through the years depicts the South Sea Islanders' journey by ship and their symbolic transformation into blackbirds. A plaque on the banks of the Pioneer River marks where South Sea Islanders were taken "for bidding and haulage to various sugar plantations." And in Mackay's heritage-site cemetery, a field of fresh headstones bearing the silhouette of a kneeling man with a blackbird at his side stands separated from the rest. Before a 2012 project to identify them, the graves of about 10 workers who died while cutting cane were largely unmarked.

"I used to ride across here for a shortcut and not realizing I was riding over my own ancestors," said Starrett Vea. Vea said he dreamed of creating a heritage trail that would lead people through the area's significant sites, from the graves to the cane fields.

The city's population of about 80,000 has grown increasingly diverse, with nearby mines underpinning the arrival of new workers, some of whom are unaware of the area's history. The mayor, Greg Williamson, said that Mackay should be forthright about how its prosperity had come at the suffering of South Sea Islanders.

ReferenceLink:

<https://www.nytimes.com/2020/08/12/world/australia/south-sea-islanders-slavery.html>

امریکہ میں عورت کی تاریخ

امریکہ کے ابتدائی دور میں، جن غلام عورتوں سے ناجائز اولادیں پیدا ہوتی تھیں، انھیں عدالتوں میں بھی گھسیٹا جاتا تھا، جبکہ گورے آقاؤں سے کوئی باز پرس نہ ہوتی تھی۔ ایسی ہی ایک عورت، جس کا تعلق نیوا انگلینڈ سے تھا، پانچویں بار ناجائز بچے کی ماں بننے پر سزاوار قرار دی گئی، اُس نے عدالت سے کچھ کہنے کی استدعا کی، جسے منظور کیا گیا، اُس نے عرض کیا: ”میں ایک غریب ہوں، ناخوش عورت ہوں، جس کے پاس اتنے پیسے نہیں کہ کوئی وکیل کر سکے اور مقدمے کی پیروی کر سکے۔ یہ پانچویں بار ہے معزز حضرات، کہ مجھے ایک ہی الزام پر کٹھڑے میں لاکھڑا کیا گیا ہے، دوبار مجھے بھاری جرمانے بھرنے پڑے تھے، اور دو مرتبہ جرمانے نہ بھرنے پر سزا عام ذلیل کیا گیا تھا۔ ہو سکتا ہے ان اقدامات سے کوئی قانونی ضرورت پوری ہوتی ہو، مجھے کوئی اعتراض نہیں۔ تاہم جب کچھ قوانین واضح طور پر نامعقول ہوتے ہیں، انھیں ختم کر دیا جاتا ہے، یوں بہت سارے لوگوں کو اس تکلیف سے نجات مل جاتی ہے۔ میں یہاں یہ کہنے کی آزادی چاہتی ہوں کہ جس قانون کے تحت مجھے بار بار سزا دی گئی، یہ نامعقول ہے، اور انتہائی سخت ہے۔ قانون سے قطع نظر، میں اس سزا کی فطرت سمجھنے سے قاصر ہوں۔“

(کہ جس میں امریکی آقا جنسی استحصال کا نشانہ بنائے اور ناجائز اولاد کی باز پرس بھی اُس عورت سے کی جائے جو محض شکاری کا ’شکار‘ ہو۔ مترجم)

ایک بیسٹ سیلنگ جیبی کتاب، جو ان دنوں لندن سے شائع ہوئی اور امریکی نوآبادیوں میں بہت زیادہ پڑھی گئی۔ یہ 1700ء کی دہائی کا زمانہ تھا۔ کتاب کا عنوان تھا Advice to a Daughter (ایک بیٹی کے لیے مشورہ)۔ یہ کہتی تھی: ”تمہیں لازمًا معاشرے کی بنیاد سازی کے لیے خود کو پیش کر دینا چاہیے، جنسوں میں عدم مساوات ہے، اور یہ دنیا کی بہتر معیشت کے لیے ضروری ہے۔ مرد، جو قانون تشکیل دیتے ہیں، اُن کا ذہانت میں بڑا حصہ ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ تم ساری ذمہ داریوں کے لیے خود کو مناسب طور پر تیار کرو، کیونکہ تمہاری جنس رہنمائی کے لیے مردانہ ذہانت کی محتاج ہے، اور مرد کی طاقت تمہارے تحفظ کے لیے ہے۔“

اس طاقت ور تعلیم کے باوجود عورتوں نے ہمیشہ بغاوت کی، تاہم ان بغاوتوں کو چند کمزوریوں کا سامنا رہا: وہ ہر وقت اپنے آقاؤں کی نظروں میں رہتی تھیں، ایک دوسرے سے الگ تھلگ رکھی جاتی تھیں، اور یوں دیگر مظلوم عورتوں کے ساتھ منظم نہیں ہو پاتی تھیں۔

این پنشن ایک مذہبی عورت تھی، 13 بچوں کی ماں تھی، اور جڑی بوٹیوں سے علاج کی ماہر تھی۔ اُس نے میساچیوسٹس بے کالونی کے ابتدائی ایام میں پادریوں سے بغاوت کی، اُس کا کہنا تھا کہ وہ اور دیگر عام لوگ خود انجیل کی تشریح کر سکتے ہیں۔ وہ بہت اچھی مقرر تھی، اُس نے عورتوں کے کئی اجلاس منعقد کیے، جن میں خواتین کی شرکت بڑھتی چلی گئی، یہاں تک کہ بہت سے مرد بھی ان اجتماعات میں شریک ہوئے۔ بوسٹن میں اُس کے گھر پر باقاعدہ اجتماعات ہونے لگے تھے، جن میں وہ مقامی حکام پر کڑی تنقید کرتی تھی۔ گورنر جان ون تھراپ نے اُسے سرکش اور غصیلا، اور مردوں سے زیادہ منہ زور قرار دیا، اور ساتھ ہی عقل فہم میں عام عورتوں سے بھی کمتر کہا۔ این پنشن پر دوبارہ مقدمہ چلایا گیا، چرچ نے توہین مذہب کا الزام لگایا، اور حکومت نے رٹ چیلنج کرنے کا الزام تھوپا۔ سول مقدمے کے دوران وہ حاملہ اور بیمار تھی، مگر اسے کٹہرے میں بیٹھنے تک کی اجازت نہ دی گئی، یہاں تک کہ وہ گرنے جیسی ہو گئی تھی۔ کئی ہفتے اُس کے مذہبی عقائد کی تفتیش ہوئی، جس کے بلیغ جوابات اُس نے انجیل کے مستند حوالوں سے دیے۔ تھک ہار کر خاتون نے تحریری طور پر اظہارِ شرمندگی کیا، مگر عدالت پھر بھی مطمئن نہ ہوئی۔ عدالت کا موقف تھا کہ خاتون کے چہرے پر ”شرمندگی“ کے آثار نظر نہیں آئے۔

خاتون کو کالونی سے نکال دیا گیا، اور جب 1638ء میں وہ رہوڈ آئی لینڈ چلی گئی، پینتیس خاندان اُس کے ساتھ روانہ ہوئے۔ بعد ازاں وہ لائنگ آئی لینڈ کی ساحلی پٹی میں جابسی، جہاں مقیم سرخ ہندیوں (Red Indians) نے اُسے دشمن سمجھا، اور اُسے اہل خاندان سمیت مار ڈالا۔ ان برسوں میں عوامی امور میں خواتین کی شراکت داری نہ ہونے جیسی ہی رہی۔ جولیا سپرول (Julia Spruill) جارجیا کے ابتدائی ریکارڈ سے ایک کہانی سناتی ہے، کہ ہندی (Red Indians) ماں اور انگریز باپ کی بیٹی میری میتھیوز، جو کریک (ہندی امریکیوں کی زبان) بول سکتی تھی، سرخ ہندیوں (Red Indians) کے امور پر انگریز گورنر جیمس اولے تھروپ کی مشیر بن گئی تھی۔ اسپروئیل کہتی ہے کہ جوں جوں آباد کاری بڑھتی گئی، عوامی زندگی میں خواتین کی شراکت کم ہوتی چلی گئی۔ تاہم امریکی انقلاب کے دوران، اسپروئیل لکھتی ہے کہ عوامی امور میں خواتین کی ضرورت بڑھ گئی تھی۔ عورتوں نے وطن پرست گروہ تشکیل دیے، برطانیہ مخالف تحریک میں عملاً حصہ لیا، اور تحریک آزادی کے لیے مضامین لکھے۔ وہ برطانوی چائے پر ٹیکس (Tea Tax) کے خلاف مہم کا حصہ بنیں۔ انھوں نے تنظیم Daughters of Liberty منظم کی، برٹش تجارتی سامان کا بائیکاٹ کیا، اپنی بہنوں پر زور دیا کہ اپنے کپڑے خود تیار کریں اور صرف امریکی سامان تجارت استعمال کریں۔ سن 1777ء میں، بوسٹن میں خواتین کی ٹی پارٹی اور کافی پارٹی خاصی مشہور ہوئیں، ایسی گیلو ایڈمس نے شوہر کے نام خط میں ان کا ذکر کچھ یوں کیا: ”ایک بہت نمایاں، دولت مند، کامیاب تاجر، جس نے چھ شلنگ فی پاونڈ کافی بیچنے سے انکار کر دیا تھا۔ خواتین کی ایک بڑی تعداد، چھٹڑے اور ٹرنک لے کر روانہ ہوئی، اور کافی کے گودام پہنچ گئی، اور تاجر سے چائیاں طلب کیں، اُس نے چائیاں

دینے سے انکار کیا، جس پر ایک عورت نے اُسے گردن سے دبوچ کر چھکڑے کی جانب گھسیٹا۔ جب گودام مالک کو کوئی راہ فرار نہ ملی تو چابیاں عورتوں کو تھما دیں۔ عورتوں نے گودام کھولا اور کافی ٹرنکوں میں بھر کر روانہ ہو گئیں... وہاں موجود مرد ہکا بکا یہ سب دیکھتے رہ گئے۔“

مورخین نے یہ نکتہ بھی اٹھایا ہے کہ امریکی انقلاب میں عام خواتین کا اہم کردار ہے، مگر اس کردار سے بڑے پیمانے پر صرف نظر کیا گیا ہے، جبکہ بائیان امریکہ کی بیویوں ڈولی میڈیسن، مارتھا واشنگٹن، ایبی گیل ایڈمز وغیرہ کی بڑی تعریف و توصیف ہوئی ہے۔ غریب خواتین لڑائی کے آخری برسوں میں بھرپور مددگار ثابت ہوئیں، مگر انھیں بعد میں ”جسم فروش“ کے طور پر تاریخ میں جگہ دی گئی، جبکہ مارتھا واشنگٹن کو تاریخ میں خاص مقام ملا، خاص طور پر جب وہ ویلے فورج میں شوہر سے ملنے گئی تھی۔ امریکی انقلاب کے بعد، ریاست کے کسی آئین میں عورت کو ووٹ کا حق نہیں دیا گیا، سوائے نیوجرسی کے۔ نیوجرسی نے بھی پھر 1807ء میں یہ قانون منسوخ کر دیا تھا۔ نیویارک کے آئین میں خواتین کو واضح طور پر ”مرد“ کی اصطلاح استعمال کرتے ہوئے، ووٹ کے حق سے محروم کیا گیا تھا۔ حالانکہ یہ وہ دور تھا جب نوے فیصد مرد اور چالیس فیصد خواتین خواندہ تھیں۔ یہ خواتین گھرداری بھی کرتی تھیں، دکانیں بھی چلاتی تھیں، دیگر چھوٹے موٹے کاروبار میں بھی حصہ لیتی تھیں۔

امریکی انقلاب کے بعد، عورت کی برابری کا خیال فضا میں گردش کرنے لگا تھا۔ ٹام پین نے عورت کے لیے یکساں حقوق کی بات کی۔ انگلینڈ میں میری اسٹون کرافٹ (Mary Wollstonecraft) کی کتاب اس بارے میں رہنما ثابت ہوئی، اس میں خواتین کے حقوق پر زور دیا گیا تھا۔ وول اسٹون کرافٹ دراصل انگریز قدامت پرستوں اور انقلاب فرانس کے مخالفین کو رد عمل دے رہی تھیں۔ جیسا کہ ایڈمنڈ برک نے کتاب (Reflections on the Revolution in France) میں کہا تھا کہ عورت محض ایک جانور ہے، اور وہ بھی کم درجے کا۔ جس پر وول اسٹون کرافٹ نے لکھا کہ ”میری خواہش ہے کہ عورتوں کو زیادہ سے زیادہ طاقت مجتمع کرنی چاہیے، کیونکہ ان کی نازک صفات کو کمزوری باور کیا جاتا ہے، اور جنھیں محض ترس یا محبت والی کوئی مخلوق سمجھا جاتا ہے، اور جلد ہی یہ جذبہ حقارت میں ڈھل جاتا ہے... میری تمنا ہے کہ عورتوں کو سمجھاواں کہ، جنسی امتیاز سے قطع نظر، ”انسان“ کا کردار اُن کے لیے کس قدر اہم ہے۔

(1) کئی سمتوں سے ایک پیچیدہ سی مہم چل پڑی تھی۔ اب خواتین گھروں سے نکل رہی تھیں، صنعتی زندگی میں داخل ہو رہی تھیں۔ باہر کی دنیا، جو گھر کی مضبوط

روایات پارہ پارہ کر دیتی ہے، خدشات اور تناؤ جنم دینے لگی تھی۔ مردوں کی اس دنیا میں اکثر خواتین بھی مجبور زندگی ہی بسر کر رہی تھیں۔ جیسے جیسے معیشت نے ترقی کی، مرد بطور مکینک اور تاجر زیادہ سے زیادہ جارح ہوتے چلے گئے تھے۔ گھر سے نکلنے والی عورت باہر کی دنیا کے خطرات میں گھرتی چلی گئی۔ اُسے کہا گیا کہ ”اپنا منہ بند رکھے“۔

باہر کی دنیا دن بہ دن زیادہ مشکل، زیادہ کمرشل، اور توجہ طلب ہو رہی تھی۔ خاندان والے ماضی کا ’جنت‘ جیسا گھر بھی چاہتے تھے، اور باہر والے معاشی ترقی میں زیادہ سے زیادہ محنت اور قربانی مانگ رہے تھے۔ اب عورت دوپاٹوں میں پس رہی تھی۔ سن 1819ء میں، ایک نیک اطوار بیوی لکھتی ہے: ”باہر کی دنیا کی فضا زہریلی ہے۔ تمہیں لازماً اپنے ساتھ تریاق رکھنا چاہیے، ورنہ اس دنیا کا زخم جان لیوا ثابت ہوگا۔“

اس سب کے باوجود عورت کا ماتحت اسٹیٹس ختم نہیں کیا گیا تھا، وہ ووٹ نہیں دے سکتی تھی، اپنی جائیداد نہیں بنا سکتی تھی، مردوں کے مقابلے میں آدھی اجرت پاتی تھی، ’قانون‘ اور ’دو سازی‘ کا پیشہ اختیار نہیں کر سکتی تھی، کالجوں میں نہیں پڑھا سکتی تھی، وزارتیں نہیں سنبھال سکتی تھی۔

نیوا انگلینڈ میں، Samuel Slater نے سن 1789ء میں صنعتی اسپننگ مشین متعارف کروائی، اور نوجوان لڑکیوں کی مانگ بہت بڑھ گئی، تاکہ فیکٹریوں میں اسپننگ مشین پر کام کی کھپت پوری کی جاسکے۔ سن 1814ء میں میساچوسٹس میں پادری لوم متعارف کروائی گئی۔ کپاس سے کپڑا بنانے کے لیے مزدوروں کی شدید ضرورت پیدا ہوئی۔ اب ٹیکسٹائل فیکٹریاں تیزی سے بڑھتی جا رہی تھیں، اور اسی سے نوے فیصد عملہ خواتین پر مشتمل ہوتا تھا، ان کی اکثریت پندرہ سے تیس سال کے درمیان تھی۔ ان کی یومیہ اجرت 371.2 سینٹ سے بھی کم تھی، جبکہ ہزاروں خواتین کی دہاڑی صرف 25 سینٹ تھی، اور کام کا دورانیہ بارہ سے سولہ گھنٹے تھا۔ اس ظالمانہ سلوک کا شدید رد عمل سامنے آیا۔ ہڑتالوں کی ابتدا ان ہی خواتین سے ہوئی۔ سن 1824ء میں، رہوڈ آئی لینڈ کی ایک فیکٹری میں خواتین مزدوروں نے پہلی ہڑتال کی۔ یہ تاریخ کی پہلی معلوم ہڑتال تھی۔ عورتوں نے مردوں کے ساتھ مل کر احتجاج کیا، تنخواہوں میں کٹوتی اور کام کے طویل دورانیے کے خلاف مظاہرہ کیا۔ چار سال بعد، نیوہیمپشائر میں بھی فیکٹری خواتین نے ہڑتال کی۔ لوویل میساچوسٹس میں ایک لڑکی کو فیکٹری سے نکال دیا گیا، جس پر دیگر خواتین نے کام چھوڑ ہڑتال کی، ایک لڑکی ٹاون پمپ پر چڑھ گئی، اور خواتین کے حقوق پر لمبی چوڑی تقریر کی۔ 1840ء کی دہائی میں کئی شہروں میں خواتین کی یہ ہڑتالیں سامنے آئیں، تاہم اکثر ناکام ہوئیں۔ ان ہڑتالوں میں خواتین

عموماً چھڑیوں اور پتھروں سے مسلح ہوا کرتی تھیں۔ لکڑی کے دروازے توڑ کر، ملوں میں گھس کر لومز بند کر دیتی تھیں۔

کیتھرین پچر اُس دور کی ایک اصلاح پسند عورت تھی، فیکٹری سسٹم کی بابت لکھتی ہے: ”مجھے اجازت دیجیے کہ وہ چند حقائق آپ کے سامنے رکھ دوں، جن کا میں نے براہِ راست مشاہدہ کیا ہے۔ میں جاڑے کے موسم میں وہاں کام کر رہی تھی، ہر صبح پانچ بجے گھنٹیاں بجا کر سارے مزدوروں کو بیدار کیا جاتا، تیاری اور ناشتے کا وقت بہت مختصر ہوتا تھا، اور پو پھٹنے سے قبل ہی فیکٹری کا کام شروع ہو جاتا تھا۔ دوپہر بارہ بجے تک بغیر رُکے مشقت لی جاتی تھی، اس دوران ہم مسلسل کھڑے رہتے تھے۔ دوپہر کے کھانے کے لیے صرف آدھا گھنٹہ دیا جاتا تھا، اور اُس میں بھی آنے جانے کا وقت شامل ہوتا تھا۔ ملوں میں واپس پہنچ کر سات بجے تک مسلسل کام کرتے تھے۔ یاد رہے کہ ہمارا سارا وقت اُن کمروں میں گزرتا تھا، جہاں صرف تیل کے لیمپ جل رہے ہوتے تھے، اور چالیں سے اسی محنت کش کام کر رہے ہوتے تھے۔ انتہائی گھٹن ہوتی تھی۔ کمرے کی ہوا میں کپاس، گتے اور لومز کے بے شمار ننھے ذرات اڑ رہے ہوتے تھے۔“

نینسی کوٹس نے کتاب (The Bonds of Womanhood) میں عورت کی دوہری مشکل تفصیل سے بیان کی ہے: ”انیسویں صدی کی عورت کو اس فلسفہ حیات میں پھنسا دیا گیا کہ گھر میں بھی ذمے داریاں نبھائے، اور اگر باہر کارخانوں میں کام پر مجبور کر دیا جائے، تو وہاں بھی بہترین کارکردگی دکھائے۔ اس صورت حال نے خواتین میں اجتماعی طور پر استحصال کا شعور بیدار کیا، بچہ جاتی پیدا ہوئی۔ وقت کے ساتھ ساتھ خواتین کے حقوق کے لیے کئی تحریکیں اور تنظیمیں وجود میں آئیں، بتدریج کئی قانونی حقوق حاصل ہوئے۔

حواشی

- (1) ”خواتین کے حقوق“ کی اصطلاح کے تناظر میں یہ بہت اہم نکتہ ہے۔ یہ اصطلاح از خود ”امتياز“ ظاہر کرتی ہے۔ کیا ”انسانی حقوق“ کی موجودگی میں ”عورتوں کے حقوق“ کی بات امتیازی سلوک نہیں؟ خاتون نے بڑی دالٹ مندی سے عورتوں کو بطور ”انسان“ اہمیت سمجھانے کی کوشش کی ہے۔
- (2) آج تک عورت امریکہ کی صدر بھی نہیں بن سکی ہے۔ خواتین کے حقوق پر اپنے مبینہ نظریات کے برخلاف، بانیان امریکہ سے لے کر تاریخ جدید تک کانگریس اور وائٹ ہاؤس کہیں بھی عورت کو یکساں مقام نہیں دیا گیا۔ آج بھی عورت کے جنسی استحصال کی کہانیاں امریکہ ہی سے برآمد ہو رہی ہیں۔ ستم بالائے ستم یہ کہ جنسی استحصال بھی کسی گھریلو خاندانی عقیفہ کا نہیں ہو رہا، بلکہ وہ خواتین جو جنسی ہراسانی کی روح رواں ہیں، وہی شکوہ کنناں ہیں۔

(3) یہ بڑی قابلِ توجہ حقیقت ہے کہ عورت کو پہلی بار نا انصافی کا شدید ترین احساس مغربی دنیا میں ہوا۔ انسانی تہذیب پر صنعتی انقلاب کی پہلی چوٹ عورت پر پڑی تھی۔ مسلم دنیا میں خواتین کے حقوق کی بات کرنے والے اس سچائی سے واقف نہیں کہ عورت کے حقوق کا سوال پہلی بار صنعتی دنیا سے اٹھا تھا، اگر عورت اپنے فطری کردار، اور خاندانی تحفظ و تقدس سے محروم نہ کی جاتی، اور کارخانوں کی نذر نہ کی جاتی، تو یہ سوال کہیں موجود نہ ہوتا۔ اپنی اصل میں خواتین کے حقوق کا سوال گھریلو خاندانی عورت کا مسئلہ ہی نہیں ہے۔ یہ سوال فطری اور غیر فطری دوہری زندگی، متصادم کردار، اور متناقض صورت حال سے دوچار عورت کا تھا اور ہے۔ یقیناً یہ سوال ان پڑھ دیہی معاشروں میں بھی سنگین ہے، لیکن اس کا تعلق مذہب سے نہیں بلکہ جاگیر دارانہ نظام سے ہے، جسے ختم ہونا چاہیے۔

(تلخیص و ترجمہ: ناصر فاروق)

ماحولیاتی آلودگی

انسانی زندگی کے لئے طوفان سے زیادہ ہلاکت خیز

سید سر فراز علی۔ فرائڈے اسٹیل

لاکھوں درود و سلام ہوں اس رحمۃ للعالمین نبی آخر الزماں حضرت محمد صلی اللہ علیہ وسلم پر، جنہوں نے چودہ صدی قبل درختوں کی اہمیت سے آگاہ فرمایا، اور بطور خاص ہدایات جاری فرمائیں کہ دورانِ جہاد کسی درخت کو نہ کاٹا جائے۔

مسند احمد میں مروی ایک حدیث جس کے راوی حضرت ثوبانؓ ہیں، جس میں نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے چھوٹے بچوں اور بڑی عمر کے لوگوں کے قتل سے منع فرمایا ہے، اسی طرح آگ لگا کر جلانے، کھجور اور دیگر شہد درختوں کے کاٹنے سے بھی آپ ﷺ نے منع فرمایا ہے۔

آج کل ہم Billion Tree Tsunami اور Green - Clean پاکستان کی باتیں سنتے ہیں، شاید ہم ان کوششوں میں کامیاب ہو جائیں، مگر یہ اس بڑے طوفان کا ایک حصہ ہے جس کو ہم ماحولیاتی آلودگی کہتے ہیں۔ جدید سائنسی تحقیق کے مطابق ماحولیاتی آلودگی کی پانچ اہم اقسام ہیں:

(1) فضائی آلودگی، (2) پانی کی آلودگی، (3) زمین کی آلودگی، (4) شور، (5) تابکاری۔

یہ ساری آلودگیاں ایک دوسرے سے مربوط ہیں اور ایک دوسرے پر اثر انداز بھی ہوتی رہتی ہیں۔ اس لیے ایک قسم کی آلودگی نہ صرف نباتاتی نظام میں بیماریوں کا سبب بنتی ہے بلکہ ماحول کے مجموعی توازن کو بھی بگاڑ دیتی ہے، جس کے سبب دوسری خرابیاں اور بیماریاں بھی شروع ہو جاتی ہیں۔ یہ سب کچھ ایک مسلسل عمل (Chain Reaction) کی طرح ہوتا ہے، ایک کے بعد ایک خرابی پیدا ہوتی چلی جاتی ہے اور انسان کو اُس وقت احساس ہوتا ہے جب اس عمل کو روکنا ناممکن ہو جاتا ہے، یا پھر اس کا طریقہ علاج یا حل اتنا مہنگا ہوتا ہے کہ سوائے صبر کرنے کے اور کوئی راستہ باقی نہیں رہتا۔ ذیل میں ان اقسام کی آلودگی کو مختصر انداز میں بیان کیا جاتا ہے۔

1- فضائی آلودگی

اس دنیا میں بسنے والے تمام ذی روح سانس لیتے ہیں چاہے وہ زمین پر رہتے ہوں یا زیر آب۔ سب کو سانس لینے کے لیے صاف آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ تازہ ہوا میں چار اقسام کی گیسیں پائی جاتی ہیں۔

(1) آکسیجن 20.94% (Oxygen O₂)

(2) نائٹروجن 78.09% (Nitrogen N₂)

(3) آرگن 0.93% (Argon Ar)

(4) کاربن ڈائی آکسائیڈ 0.03% (Carbon Di oxide CO₂)

سانس لینے کے عمل کے دوران آکسیجن خون میں جذب ہوتی ہے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ خارج ہو کر ہوا میں شامل ہو جاتی ہے۔ سورج کی روشنی (دھوپ) میں نباتات (درخت اور پودے) اس کاربن ڈائی آکسائیڈ کو جذب کر کے پھر آکسیجن میں تبدیل کر دیتے ہیں۔ اس طرح ایک قدرتی توازن برقرار رہتا ہے جو حیوانی اور نباتاتی دونوں زندگیوں کے لیے ضروری ہے۔ مگر افسوس کہ انسان خود اس توازن کو بگاڑ رہا ہے۔ درخت جیسی نعمت کو ہم اپنے ہی ہاتھوں کاٹ کر ختم کر رہے ہیں۔

شمالی علاقہ جات سے درختوں کی غیر قانونی کٹائی اور Timber مافیا کا ذکر تو پرانی بات ہے، حال ہی میں لاہور میں کینال روڈ سے بڑے تناور اور پرانے درخت کاٹے گئے۔ پھر اسلام آباد میں مرگلہ کی پہاڑیوں اور مین سفارتی انکلیو (Enclave) سے اتنی تعداد میں درخت کی کٹائی شروع ہوئی کہ سپریم کورٹ کو سوموٹو (از خود نوٹس) لینا پڑا۔ مگر یہ حقیقت ہے کہ درخت جیسی نعمت کو ہم اپنے ہی ہاتھوں کاٹ کر ماحولیاتی آلودگی میں اضافہ کر رہے ہیں۔ دوسری طرف کارخانوں کی چیمنیوں اور گاڑیوں کے انجنوں سے مسلسل دھواں نکل کر فضا میں کاربن ڈائی آکسائیڈ کی مقدار میں اضافہ کر رہا ہے۔ یہ صحت کے لیے انتہائی مضر ہے۔ اس مضر صحت دھویں میں اور بھی کئی زہریلے عناصر ہوتے ہیں۔

کارخانوں سے نکلنے والے دھویں میں کاربن ڈائی آکسائیڈ (CO₂) کے علاوہ کاربن مونو آکسائیڈ (CO)، آکسائیڈ آف نائٹروجن (NO)، گندھک (Sulphur) اور کاربن کے ذرات بھی ہوتے ہیں۔ کاربن مونو آکسائیڈ اور آکسائیڈ آف نائٹروجن سانس کے ساتھ انسانی جسم میں

داخل ہو کر خون کے سرخ خلیات پر حملہ کرتے ہیں، جن کی وجہ سے خون میں ہیموگلوبن کی مقدار کم ہونے لگتی ہے، پھیپھڑوں کی بیماریاں اور دل کے امراض شروع ہو جاتے ہیں۔ گندھک ہوا کی نمی کے ساتھ مل کر گندھک کے تیزاب (Sulphuric Acid) (H_2SO_4) میں تبدیل ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے تیزابی بارش (Acid Rain) کا سلسلہ شروع ہو جاتا ہے۔

کاربن کے ذرات سانس کے ذریعے پھیپھڑوں میں داخل ہو کر وہاں جمع ہونے لگتے ہیں جس کی وجہ سے دمہ، تپ دق اور کینسر جیسے موذی امراض جنم لیتے ہیں۔ کاربن کے ذرات کی وجہ سے ناک، گلے اور الرجی کی بیماریاں بھی پیدا ہوتی ہیں۔ پیٹرول میں سیسے (Lead) کی ملاوٹ کی جاتی ہے جس سے گاڑیوں کے انجن کی کارکردگی بڑھ جاتی ہے، مگر سیسہ گاڑیوں سے خارج ہونے والے دھوئیں کے ساتھ خارج ہو کر ہوا میں شامل ہوتا رہتا ہے اور انسانی صحت پر مضر اثرات ڈالتا ہے۔ خوراک اور پانی کے ساتھ بھی سیسے کی مقدار انسانی جسم میں داخل ہوتی رہتی ہے جس کی وجہ سے خون کی کمی، قبض اور گردوں کی بیماریاں پیدا ہوتی ہیں۔

بچوں پر ان آلودگیوں اور مضر صحت دھویں کا حملہ بڑی شدت سے ہوتا ہے اور وہ جلدی بیمار پڑ جاتے ہیں، اسی لیے غریب ملکوں میں بچوں کی شرح اموات میں مسلسل اضافہ ہو رہا ہے۔ زمین کی بالائی فضا میں موجود اوزون (Ozone) میں آکسیجن کا مسئلہ سب سے جدا ہے۔ یہ ایک ایسی گیس ہے جس میں آکسیجن کے تین ایٹم ہوتے ہیں یعنی (O_3)۔ اوزون اگر بلندی پر ہو (تقریباً 7 کلومیٹر) تو زمینی حیاتیات کے لیے مفید ہے، لیکن یہ جتنی سطح زمین پر ہوائی ہی مہلک ہے۔ سورج سے خارج ہونے والی شعاعوں میں بالائی بنفشی شعاعیں (Ultra Violet Rays) ہوتی ہیں جو آنکھوں میں موتیاں اور جلد کے کینسر کا باعث ہوتی ہیں۔ اوزون کی تہ بالائی فضا میں ان خطرناک بالائی بنفشی شعاعوں کو روک دیتی ہے۔ اس طرح اوزون ایک حفاظتی چھتری کا کام کرتی ہے، مگر جب یہی اوزون گیس سطح زمین پر جمع ہو جاتی ہے تو سانس لینے میں تکلیف ہونے لگتی ہے، سینے میں گھٹن کا احساس ہوتا ہے، سردرد شروع ہو جاتا ہے اور کھانسی کا دورہ بھی بڑھ جاتا ہے۔

ریفریجریٹر اور دوسرے ٹھنڈے کرنے والے صنعتی یونٹ (Chillers) میں جو گیس (Freon) استعمال ہوتی ہے اس کی وجہ سے اوزون کی بالائی فضا میں سوراخ ہو رہے ہیں، جس کی وجہ سے بالائی بنفشی شعاعیں سطح زمین تک پہنچ کر زمینی حیاتیات کو نقصان پہنچا رہی ہیں۔ سطح زمین پر اوزون بڑے پیمانے پر

کیمیائی عمل کے نتیجے میں پیدا ہوئی۔ ایندھن کے جلنے سے جو ہائیڈروکاربن اور نائٹروجن آکسائیڈ خارج ہوتے ہیں ان پر جب سورج کی روشنی پڑتی ہے تو اوزون پیدا ہوتی ہے۔ سائنسی تحقیق کے مطابق سطح زمین پر اوزون کی مقدار اگر ایک ملین سے زیادہ ہو جائے اور بالائی سطح پر اگر 6 ملین سے کم ہو جائے تو دونوں صورتوں میں حیاتیاتی نظام کے لیے نقصان دہ ہوتی ہے۔

کرہ ارض کا مجموعی درجہ حرارت اگر مسلسل بڑھتا رہے تو اسے Green House Effect کہتے ہیں۔ اس سے فصلوں کی پیداوار اور افزائش حیوانات پر برا اثر پڑتا ہے۔ ایک سائنسی مطالعے سے جو کئی سال کا ریکارڈ مد نظر رکھا گیا ہے، یہ بتا چلا ہے کہ درجہ حرارت میں تین ڈگری (30F) اضافے سے زرعی پیداوار میں دس فیصد کمی ہو جاتی ہے اور بے شمار چرند و پرند کی نسل معدوم ہونے کا بھی اندیشہ ہے۔ ابھی تک تو فضائی آلودگی سے ہم حیوانی حیاتیات پر مضر اثرات کا ذکر کر رہے تھے، مگر فضائی آلودگی عمارتوں پر بھی اثر انداز ہو رہی ہے۔ تاج محل کی چمک ماند پڑ رہی ہے، اور کراچی میں تعمیر شدہ پرانی عمارتوں کا رنگ اجڑ رہا ہے اور سرخ راجستھانی پتھر بھی پیلے پڑ رہے ہیں۔

2۔ پانی کی آلودگی

پانی قدرت کا وہ عظیم عطیہ ہے جس کے بغیر زندگی کا تصور ہی نہیں کیا جاسکتا۔ دنیا کی سب سے کارآمد شے پانی ہے۔ پانی دو کیسوں کا مجموعہ ہے: ہائیڈروجن اور آکسیجن (H_2O)۔ تمام حیاتیاتی اجسام کے خلیوں کا اہم جزو پانی ہے۔ ہم اسے پیتے ہیں، اس میں کھانا پکاتے ہیں، نہاتے دھوتے ہیں۔ کوئی ایسا کام نہیں جو اس کے بغیر ممکن ہو۔ لیکن اس کا خالص حالت میں ملنا محال ہے، کیونکہ پانی میں تقریباً ہر چیز گھل جاتی ہے۔ انسان اور جانور تو ویسے بھی پانی گندا کرتے رہتے ہیں، مگر صنعتی اداروں (کارخانوں) میں استعمال ہونے والا پانی اور صنعتی فضلہ جب باہر پھینکا جاتا ہے تو اس میں شامل کیمیائی عناصر زمین اور زیر زمین پانی کو آلودہ کر دیتے ہیں۔ پانی جب خالص ہوتا ہے تو اس میں کوئی رنگ، بو اور ذائقہ نہیں ہوتا، مگر جب اس میں آلودگی شامل ہو جاتی ہے تو پھر یہ پانی انسانی صحت ہی کے لیے نہیں بلکہ حیوانات اور نباتات کے لیے بھی نقصان دہ ہوتا ہے۔ شہروں میں جہاں نکاسی آب کے لیے زیر زمین گٹر ہیں وہاں ان گٹر لائنوں سے گندا پانی رس رس کر پینے کے اچھے پانی کو خراب کر دیتا ہے۔ زیر زمین پانی کی ٹینکیوں میں بھی مضر صحت جراثیم داخل ہو جاتے ہیں۔ بعض دفعہ گھر کے نلکوں اور پائپوں میں ایسا آلودہ پانی آنے لگتا ہے جس سے بڑے پیمانے پر صحت عامہ کے مسائل پیدا ہو جاتے ہیں۔ نہر، دریا اور سمندر کا پانی قدرتی طور پر صاف ہوتا رہتا ہے، مگر جب اس میں فضلات، گند اور کچرا بے تحاشا ڈالا جانے لگا تو صفائی کا قدرتی توازن بھی بگڑ گیا۔ اب بڑے شہروں سے

اتنا صنعتی فضلہ، گٹر کا پانی اور کوڑا کرکٹ دریا اور سمندر میں پھینکا جانے لگا ہے کہ پانی کی آلودگی نہ صرف انسانوں بلکہ آبی حیات کے لیے بھی ایک بڑا مسئلہ بن گیا ہے۔

پانی میں آلودگی کے بڑے ذرائع درج ذیل ہیں:

(1) صنعتی فضلہ، (2) زرعی ادویہ، (3) گٹر کا پانی، (4) عام کچرا۔ کوڑا کرکٹ۔

ان چیزوں کے شامل ہو جانے سے پانی کسی بھی استعمال کے قابل نہیں رہتا، بلکہ بعض اوقات یہ اس حد تک زہریلا ہو جاتا ہے کہ اس میں موجود مچھلیاں بھی مرجاتی ہیں۔ ان ذرائع سے جب مختلف آلودگیاں پانی میں شامل ہو جاتی ہیں تو پانی کی طبعی اور کیمیائی خصوصیات بھی تبدیل ہو جاتی ہیں۔

3۔ زمین کی آلودگی

زمین سے ہم کئی قسم کی چیزیں حاصل کرتے ہیں۔ اس میں ہمہ اقسام کے اناج، پھل اور میوے اگاتے ہیں۔ زمین سے ہم ایندھن اور معدنیات بھی حاصل کرتے ہیں، مگر اسی زمین کو ہم مختلف قسم کے فضلات، نمکیات اور تیزاب پھینک کر خراب بھی کرتے رہتے ہیں۔ زیادہ فصل حاصل کرنے کے لالچ میں زمین میں اتنی زیادہ کیمیائی کھاد ڈال دیتے ہیں کہ اس کا قدرتی توازن بگڑ جاتا ہے۔ جس طرح ہوا میں جانداروں کو سانس لینے کے لیے قدرتی طور پر آکسیجن کا نظام ہوتا ہے، اسی طرح خوراک کے لیے جانداروں اور زمین کے درمیان نائٹروجن (Nitrogen) کا نظام ہوتا ہے۔ قدرتی کھاد جو جانوروں کے گوبر اور نباتات سے بنتی ہے زمین کی نائٹروجن کی ضروریات پوری کرتی ہے، جس سے زمین میں نئی فصل اگتی ہے جو انسانوں اور جانوروں کی خوراک بنتی ہے۔ مگر آبادی بڑھنے کی وجہ سے خوراک کی ضروریات بڑھتی چلی جا رہی ہیں، اس لیے زیادہ فصل حاصل کرنے کے لیے مصنوعی کیمیائی کھاد اور کیڑے مارنے والی دواؤں کا استعمال اور آب پاشی کے لیے نئے ذرائع استعمال کیے جانے لگے۔ ان سے فصل کی پیداوار تو بڑھ گئی مگر زمین کی پیداواری صلاحیت کم ہونے لگی۔

مصنوعی کھاد کے استعمال کا ایک اور نقصان یہ ہوا کہ اب کیڑوں اور سنڈیوں کی ایسی نسل پیدا ہو چکی ہے جن پر یہ ادویہ اثر نہیں کرتیں، لہذا اور زیادہ طاقتور دوائیں ایجاد ہو رہی ہیں۔ ان کیڑے مار دواؤں کا اثر پھلوں، سبزیوں اور دیگر اناج پر بہت دیر تک رہتا ہے جو انسانی اور حیوانی اجسام میں خوراک کے

ذریعے پہنچ جاتا ہے۔ زمین میں زیادہ مصنوعی کھاد ڈالنے سے زمین کی قدرتی پیداواری صلاحیت کم ہوتی جاتی ہے اور ہر دفعہ پہلے سے زیادہ کھاد ڈالنی پڑتی ہے۔ اسی طرح آب پاشی کے لیے بہت بڑے بڑے بند، بیراج اور سینکڑوں کلو میٹر لمبی نہریں بنانے سے زیر زمین پانی کی سطح بلند ہونے لگتی ہے جس سے زمین کو سیم اور تھور (Water Logging) جیسے موذی مرض بھی لاحق ہو جاتے ہیں، جن کی وجہ سے ہر سال پاکستان کی سینکڑوں ایکڑ زمین تباہ ہو رہی ہے۔ واپڈا کی سالانہ رپورٹ کے مطابق سیم اور تھور کی وجہ سے تقریباً ایک لاکھ ایکڑ زمین ہر سال بخر ہو رہی ہے۔ اگر خدا نخواستہ یہ رفتار برقرار رہی تو اکیسویں صدی میں پاکستان کے زرخیز علاقے نمکین پانی کی جھیلوں میں تبدیل ہو جائیں گے۔ حکومت پاکستان اس مسئلے سے نمٹنے کے لیے اربوں روپے خرچ کر چکی ہے اور سالانہ اس خرچ میں اضافہ ہو رہا ہے۔ DRIP، SCARP اور LBOD جیسے پروجیکٹس پر سالانہ کئی ارب روپے خرچ ہوتے ہیں مگر پتا چلا کہ آب پاشی کے بڑے منصوبے اگر نکاسی آب (Drainage) کا خیال رکھے بغیر مکمل کر لیے جائیں تو زرعی پیداوار میں اتنا اضافہ نہیں ہوتا جتنی زرعی پیداواری زمین تباہ ہو جاتی ہے۔ بات وہی قدرتی توازن کی ہے۔ جب بھی حضرت انسان نے قدرتی نظام کو چھیڑا، فائدہ کم اور نقصان زیادہ ہوا۔ امریکہ کے محکمہ زراعت کے ایک سروے کے مطابق موجودہ دور میں ایک پونڈ خوراک حاصل کرنے کے لیے تقریباً بائیس پونڈ کی زمین (زرخیز مٹی) خراب ہو رہی ہے۔ مغربی ممالک میں زمین کے بہتر استعمال کی خاطر مصنوعی کھاد اور قوی کیڑے مار ادویہ (Fertilizer Pesticides) کو تیسری دنیا کے غریب ممالک میں زور شور سے بچا جا رہا ہے کیونکہ ابھی ترقی پذیر ممالک میں نہ تو ان کے خلاف کوئی قانونی ضابطہ بنائے گئے ہیں اور نہ ابھی عام لوگوں کو ان کی ضرر رسائیوں اور مضر اثرات کے بارے میں علم ہے۔

4۔ شور (Noise)

جدید طبی تحقیق سے یہ بات ثابت ہوئی ہے کہ مسلسل شور یا مشینوں کی گھڑ گھڑاہٹ سے سردرد اور السر کے علاوہ ہمارے کان بھی قوت سماعت کھوتے جا رہے ہیں۔ مغربی ممالک میں ہر قسم کی مشینوں اور صنعتی کاروبار کے لیے شور کی حد مقرر کر دی گئی ہے۔ اس سے زیادہ آواز/شور پر قانونی کارروائی شروع ہو جاتی ہے۔ ہوائی اڈے بھی ایسی جگہ تعمیر کیے جاتے ہیں کہ جہازوں کی آمد و رفت کے شور سے لوگوں کا سکون برباد نہ ہو۔ فرانس نے ایک مسافر بردار ہوائی جہاز Concord بنایا تھا جس کی رفتار آواز سے دگنی تھی (Super Sonic)۔ اس جہاز کے اترتے اور چڑھتے وقت جو شور ہوتا تھا اس کی وجہ سے اس کو لندن اور کئی ممالک کے ایئر پورٹ پر اترنے کی اجازت نہیں دی گئی۔ بالآخر یہ جہاز اب نمائش کے لیے پیرس کے ہوائی اڈے پر کھڑا ہے اور پورا منصوبہ ناکام ہو گیا۔ ایک سروے کے مطابق ایشیائی ممالک میں سڑکوں پر ٹریفک کا شور 55 Decibel ہوتا ہے جو مغربی ممالک کے معیار کے مطابق تقریباً دگنا ہے۔

5۔ تابکاری، بجلی کی شعاعیں

بعض دھاتیں ایسی ہوتی ہیں جن سے توانائی کا اخراج شعاعوں یا ذرات کی شکل میں ہوتا رہتا ہے۔ اس مسلسل اخراج کو تابکاری کہتے ہیں۔

اسپتالوں میں جو ایکسرے (X-Rays) لیے جاتے ہیں ان کی وجہ سے بھی تھوڑا سا اثر ہڈیوں اور عضلات پر پڑتا ہے۔ بار بار ایکسرے کرانے سے کینسر کا احتمال ہوتا ہے۔

نیوکلیئر سائنس کی ترقی سے انسان کو ایٹم میں پوشیدہ توانائی کا پتا چلا، اور جب اس توانائی کو کام میں لانے کے لیے ایٹم کو استعمال کیا گیا تو انسان پر لامحدود توانائی کے ذخائر کا بھید کھلنے لگا۔ مگر بد قسمتی سے اس توانائی کو کسی اچھے مقصد میں استعمال کرنے کے بجائے اس کی قوت سے زبردست ہلاکت اور تباہی پھیلانے کا کام لیا گیا۔ دوسری جنگ عظیم کے دوران جاپان کے دو شہروں ہیروشیما اور ناگاساکی پر ایٹم بم گرائے گئے جس سے دونوں شہر صفحہ ہستی سے مٹ گئے۔ لاکھوں انسان ہلاک ہوئے، شہر تباہ ہوئے اور تابکاری کے اثرات اب تک پائے جاتے ہیں۔ انسان ترقی کے زینے پر تو چڑھ رہا ہے مگر اپنی موت اور تباہی کا سامان بھی اپنے ہاتھوں خود ہی کر رہا ہے۔ فزکس کے ایک استاد کہا کرتے تھے، "Nuclear is unclear"۔ ہر نیوکلیائی عمل میں اتنا تابکاری فضلہ پیدا ہوتا ہے جس کو ٹھکانے لگانا ایک اور سائنسی اور مالی مسئلہ ہے۔ آخر کب تک مغربی ممالک تابکاری فضلے کو چھپاتے پھریں گے! کیونکہ اب تک کوئی قابل عمل اور مستطریقہ معلوم نہیں کیا جاسکا۔ ایٹمی سائنس کی ترقی نے مختلف دھاتوں کے ہم وزن Isotope بھی دریافت کر لیے ہیں جو طوب اور زراعت میں استعمال ہو رہے ہیں۔ ان کی وجہ سے بلاشبہ کئی بیماریوں کے علاج میں کامیابیاں بھی ہوئی ہیں۔ اسی طرح زراعت میں فصل کی پیداوار بھی بڑھائی گئی ہے۔ مگر اس کے استعمال کے دوران انسانوں پر مضر اثرات اور استعمال کے بعد اس کے فضلے (Nuclear Waste) کو ٹھکانے لگانا ایک بہت بڑا مسئلہ ہے۔ دراصل ان تابکار شعاعوں سے خلیات میں ایسا بے ترتیب اور بے حساب اضافہ ہونا شروع ہو جاتا ہے جو دوسرے صحت مند خلیوں کو تباہ کرنا شروع کر دیتا ہے۔ اس کو عرف عام میں کینسر کہتے ہیں۔ جب یہ ایٹمی فضلہ پانی اور مٹی میں ملتا ہے تو اس میں پیدا ہونے والی ہر چیز تابکاری اثر رکھتی ہے۔ غرض ایک ایسا لامتناہی اور منحوس سلسلہ شروع ہو جاتا ہے جو دیکھتے دیکھتے ہر قسم کی حیاتیات کو ختم/تباہ کر دیتا ہے۔ ان تابکاری شعاعوں کا اثر فضا، پانی، زمین، خوراک سب پر ہوتا ہے، اور جو بھی جاندار شے ان میں رہتی ہے یا ان کو استعمال کرتی ہے وہ سب کینسر کے مریض ہو جاتے ہیں۔

اسی طرح بجلی کی لائنوں اور بجلی کی دیگر تنصیبات سے بھی مقناطیسی (Electro Magnetic) شعاعیں خارج ہوتی رہتی ہیں اور ان کے زیر اثر کام

کرنے والے اور ان کے نزدیک مکانات میں رہنے والے بھی خون کے کینسر میں مبتلا پائے گئے ہیں۔ اسی طرح ریڈیو اور ٹی وی کے ہائی پاور ٹرانسمیٹر (Transmitter) سے خارج ہونے والی ریڈیائی لہریں بھی انسانی صحت کے لیے مضر ہوتی ہیں۔ بجلی کے پلانٹ (Power House) میں کام کرنے والے افراد السر، لیکوریا اور اعصابی امراض میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ مغربی ممالک میں اس پر بڑی تحقیق ہو رہی ہے اور ان افراد کے لیے نئے حفاظتی اقدامات اپنائے جا رہے ہیں، مگر ان لوگوں کا کیا قصور جن کے گھروں کے نزدیک بجلی کا ٹرانسفارمر لگا ہوا ہے؟ بجلی کی تنصیبات سے خارج ہونے والی مقناطیسی شعاعیں نہ صرف انسانوں اور جانوروں پر مضر اثرات ڈالتی ہیں بلکہ شکمِ مادر میں نمودار ہونے والے بچے بھی بلڈ کینسر (Leukemia) کا شکار ہو سکتے ہیں۔

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](https://www.skype.com/en/contacts/online/kph.org.pk)

Visit our website: <www.kph.org.pk>

MESSAGE FOR PSYCHIATRISTS

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

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

Indoor services include:

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

Rs 700/=	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. Major (Rtd) Masood Ashfaq**
MBBS, MCPS (Psychiatry)
3. **Dr. Javed Sheikh**
MBBS, DPM (Psychiatry).
4. **Dr. Akhtar Fareed Siddiqui**
MBBS, F.C.P.S
5. **Dr. Salahuddin Siddiqui**
MBBS
6. **Dr. Sadiq Mohiuddin**
MBBS
7. **Dr. Muhammad Shafi Mansuri**
MBBS, F.C.P.S
8. **Dr. Ashfaq**
MBBS
9. **Dr. Habib Baig**
MBBS
10. **Dr. A.K. Panjwani**
MBBS
11. **Dr. Zeenatullah**
MBBS
12. **Dr. Arif Hussain**
MBBS
13. **Dr. Javeria**
MBBS
14. **Dr. Sumiya Jibran**
MBBS

❖ Psychologists

1. **Shoaib Ahmed**
MA (Psychology) DCP (KU)
2. **Syed Khurshied Javaid**
M.Sc (Psychology) & CASAC (USA)
3. **Sanoober Ayub Mayo**
M.S.C (Psychology)
4. **Madiha Obaid**
M.S.C (Psychology)
5. **Danish Rasheed**
M.S (Psychology)
6. **Farah Syed**
M.S (Psychology)

7. **Naveeda Naz**
MSC (Psychology)
8. **Hira Rahman**
BS, MA (Psychology)
9. **Anis ur rehman**
MA (Psychology)
10. **Rano Irfan**
M.S (Psychology)
11. **Sadaqat Hussain**
M.A(Psychology)

❖ Social Therapists

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

❖ Research Advisor:

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

Head of the Department of Psychiatry,
JPMC, Karachi

❖ Medical Specialist:

Dr. Afzal Qasim. F.C.P.S

Associate Prof.
D.U.H.S

❖ Anesthetist:

Dr. Shafiq-ur-Rehman

Director Anesthesia Department,
Karachi Psychiatric Hospital.

Dr. Vikram

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

Books for Sale



انگریزی کتاب
قیمت 500 روپے



انگریزی کتاب
قیمت 250 روپے



کتابچہ
قیمت 20 روپے



اردو کتاب
قیمت 70 روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

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

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

جنسی مسائل

نوجوانوں سے جو جنسی مسئلہ کی طرف توجہ دیا گیا ہے جس کے دوران جنسی امراض میں کافی تہذیبی آتی ہے۔ اس لئے نوجوانوں کو یہ پریشانی لاحق ہوتی ہے کہ جو طبی مسائل جنسی ہیں یا کسی بیماری کا مظہر ہیں۔ انکی بات تانے کے لئے انہیں معاشرے میں کوئی تیار نہیں ہوتا۔ نہ والدین، نہ مساجد، نہ دوسرے رائج اہل علم سہی کرتے۔ اس کے بارے میں مسلمانوں میں بھی موجود نہیں ہیں بلکہ اگر طبی مسئلے سے کوئی لڑکا یا لڑکی اس موضوع پر کوئی بات کر چاہے تو وہ سخت جف تہدید منہا ہے۔ اس لئے ان سب چیزوں کو دیکھتے ہوئے ڈاکٹر سید مبین اختر نے یہ کتاب تیار کیا ہے جس میں جنسی مسائل کے حوالے سے قرآن و حدیث کی روشنی میں بنیادی مسائل کا حل جمع کیا ہے۔

انگریزی اور اردو میں جنسی مسائل

انگریزوں نے جو کچھ روپ میں ہندوستان آکر مسلم لڑکا روڈاؤں سے پرانا ملک چھین لیا اور پھر شہرہ ظلم و ستم کیا مگر ہم لوگ انکڑوں سے نابلد ہیں۔ بلکہ انکڑوں کو ان کی تحریف و تحریف کرتے ہیں۔ امریکہ اور افریقہ میں ان لوگوں نے ہمارے قہر و آہادی کو کتنی بے رحمیت سے دیکھا ہے مگر ہندوستان میں بھی تھائی، امریکی اور ظلم و ستم کی ایک داستان رقم کر دی۔ یہ کتاب نہ زیادہ تر مولا نا حسین احمد مدنی (برطانوی سامراج نے ہمیں کیسے لوٹا) اور (Hunter-The Indian Musalmans) کی کتابوں سے ماخوذ ہے۔ جن لوگوں کو مزید تفصیلات درکار ہوں ان کو ان کتابوں کا مطالعہ ضرور کرنا چاہئے۔

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

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Available at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head Office

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

Landhi

Al Syed Center, Qasimabad
(Opp. Swedish Institute)
Phone: 35016532

We can also send these books by VPP.

PSYCHIATRIST REQUIRED

"Psychiatrist required for Karachi Psychiatric Hospital"
(Pakistan)

Qualification:

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

Send C.V to:

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

Address:

Nazimabad No.3 Karachi, Pakistan

E-mail:

mubin@kph.org.pk

Phone No:

111-760-760
0336-7760760

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

New Improved Model



Rs. 70,000/=

With 5 year full warranty and after sale services.

Designed & Manufactured By

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

<p>دباؤ (PTSD) 20</p> <p>دل کی بیماری 24</p> <p>دماغی چوٹ 30</p> <p>دوروں 149، 28</p> <p>درد شقیقہ 188</p> <p>ڈائیلیسز 11</p> <p>ڈی بی گیشن 27</p> <p>ذہنی صحت 29</p> <p>ذہنی امراض 91</p> <p>دافع سوزش (Anti-inflammatory) 105</p> <p>ذیابیطس 113</p> <p>روشنی سے علاج 5</p> <p>روشنی 89</p> <p>زچگی 22</p> <p>زخمی 88</p> <p>زیر تربیت خواتین ڈاکٹروں 160</p>	<p>جنون اور یاسیت کی بیماری 1</p> <p>جی میل ایپ 10</p> <p>جنسی کمزوری (Erectile Disorder) 121</p> <p>جنسی چھیڑ چھاڑ 160</p> <p>جنسی طور پر مختلف طلباء 166</p> <p>جنگ 168</p> <p>جسمانی خرابی 354</p> <p>چارکول 116</p> <p>چرس 333</p> <p>حمل 180، 18</p> <p>حاملہ 244</p> <p>حیض 347</p> <p>خودکشی 23، 30، 159، 166، 168</p> <p>خوشی اور یاسیت کی بیماری 5</p> <p>خوشی و یاسیت 87، 89</p> <p>خوشی اور یاسیت 156</p> <p>خواتین 321</p>	<p>بیوپیرونارفن (Buprenorphine) 106</p> <p>بارڈر لائن شخصیتی عارضہ 253</p> <p>بد معاش ریاست 326</p> <p>بھنگ 333</p> <p>بلند فشار خون 359</p> <p>پس صدمہ ذہنی دباؤ 94، 4</p> <p>پودے 29</p> <p>توجہ کی کمی 6</p> <p>توجہ 81</p> <p>توجہ کی کمی متحرک 85</p> <p>تسلط خیالات اور تکرار عمل 236</p> <p>ٹانگوں کی بے چینی 159</p> <p>جذبائی عدم توازن 20</p> <p>جارجیت 3</p> <p>جنسی 233، 8</p>	<p>انیون 3</p> <p>الزائمر 48</p> <p>انٹرنیٹ 56</p> <p>اگومیلایٹین 77</p> <p>ایس ایس آر آئی 77</p> <p>ایس این آر آئی 77</p> <p>اندھیرا 89</p> <p>اومیگا (Omega-3) 105</p> <p>انصاف 133</p> <p>اراداکس 137 (Red Indian)</p> <p>انتہائی جنسی لطف 198</p> <p>انگریزی 212</p> <p>امریکہ 321، 318، 233، 369، 326</p> <p>امریکن 244</p> <p>انگریزوں 257</p> <p>انعام 278</p> <p>آلودگی 192</p> <p>آدھا دماغ 9</p> <p>آخری خواہش 312</p> <p>آواز 361</p> <p>آسٹریلیا 363</p>
---	--	--	--

<p><u>و</u></p> <p>12 واٹس ایپ</p> <p>27 وارفین</p> <p>151 وبا</p> <p>229 وٹامن ڈی</p> <p>287 والدین</p> <p><u>ہ</u></p> <p>257 ہندوستان</p> <p><u>ی</u></p> <p>یاسیت 83،77،28،22</p> <p>229،183،149،93،84</p> <p>282</p>	<p><u>م</u></p> <p>354،87،44 مالجولیا</p> <p>32 ماہر ذہنی امراض</p> <p>8 ماہواری</p> <p>44 متواتر مشینی علاج</p> <p>24 مچھلی</p> <p>11 مشینی گروہ</p> <p>56 منشیات</p> <p>6 میلاٹونن</p> <p>189،9،84 مشینی علاج</p> <p>5 منفی سوچ</p> <p>93 مانع حمل</p> <p>206،161 (MOCA)</p> <p>236 معاشرتی نقصانات</p> <p>271 مغرب</p> <p>282 موروسیت</p> <p>347 مباشرت</p> <p>375 ماحولیاتی آلودگی</p> <p><u>ن</u></p> <p>123،3 نشہ</p> <p>3 نسیاں</p> <p>91 نفسیاتی ادویات</p> <p>206، 161 نسیان</p> <p>287 نشے</p> <p>287 نوجوان</p>	<p>23 قتل</p> <p><u>ک</u></p> <p>کوٹا بچپن 18</p> <p>کورونا وائرس 96</p> <p>کولمبس (Columbus) 137</p> <p>کرونا 240</p> <p>کھانوں 249</p> <p>کووڈ 19 اور ذہنی امراض 291</p> <p>کھانا 308</p> <p>کرونا (Covid-19) 308</p> <p>کراچی نفسیاتی ہسپتال 339</p> <p><u>گ</u></p> <p>گھبراہٹ 4،1،87،113</p> <p>گوشت 24</p> <p>گھبراہٹ کے دورے 265</p> <p><u>ل</u></p> <p>لاموٹر وجین 156</p> <p>لیبیا 170</p> <p>لیتھیم 180</p> <p>لڑکیوں 244</p>	<p><u>س</u></p> <p>سبزیوں 24</p> <p>سوشل میڈیا 42</p> <p>سرعت انزال 202</p> <p><u>ش</u></p> <p>شدید نفسیاتی بیماری 3</p> <p>شراب 335</p> <p><u>ع</u></p> <p>علیحدگی کی پریشانی 1</p> <p>عہد بلوغت 43</p> <p>عقیدہ توحید 13</p> <p>عمل تنویم (Hypnosis) 118</p> <p>عورت 369،318</p> <p>عقل 359</p> <p><u>غ</u></p> <p>غیر معمولی فعال مریض 6</p> <p>غلامی 363</p> <p><u>ف</u></p> <p>فالج 47،25،24</p> <p>فتح مکہ 127</p> <p><u>ق</u></p>
---	--	---	--



Dr. Mubin's Interview KTN News 12-11-2019



KPH Job Fair in Behria University 05-05-2016



Workshop Domestic Problems After Marriage (25-10-2013)



Free Medical Camp Qauidabad No.1 (08-02-2015)