یوم دفاع

6th September

رسالہ: ستمبر ۲۰۲۰

کراچی نفسیاتی ہسپتال

Karachi Psychiatric Bulletin - Month September 2020

| تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض |

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی

نائب مدیر: سید خورشید جاوید

چیف ایڈیٹر: ڈاکٹر سید مبین اختر

CELEBRATING INDEPENDENCE DAY

(14 - August - 2020)

AT KARACHI PSYCHIATIC HOSPITAL

فہرست مضامین

صفحات ماہانہ : صفحات سالانہ

1۔ یاسیت اور وٹامن ڈی (Vitamin-D) کی کمی کے مریضوں میں انجکشن کے زریعے وٹامن ڈی کی ایک خوراک اور یاسیت میں بہتری۔ 229

(Effect of adjuctive single dose parental vitamin-D replacement on improving depression rating in major depression with concurrent vitamin-D deficiency.)

5۔ امریکہ میں زیر تربیت ڈاکٹروں (Residency Training) کو جنسی طور پر ہراساں کرنے کا عمل 233

(Sexual Harassment during Residency Training in USA)

8۔ معاشرتی نقصانات کی وجہ سے تسلط خیالات اور تکرار عمل کا مرض (Obsessive Compulsive Disorder) زیادہ تیزی سے نمودار ہوتا ہے اور اس کی شدت بھی زیادہ ہوتی ہے۔ 236

(Social losses predict a faster onset and greater serverity of obsessive - compulsive diorder.)

12۔ ایک ماہر نفسیات کا نقطہ نظر کرونا کی وبا کے حوالے سے۔ 240

(Views of a Psychiatrist from Pakistan on Covid 19 Crisis)

16۔ امریکن لڑکیوں کو حاملہ بنانے کی کوشش۔ 244

(Many Teen Girls Pressured by Partners to Get Pregnant)

21۔ کس قسم کے کھانوں سے صحت بہتر رہتی ہے۔ 249

(Not All Calories Are Created Equal)

25۔ آسٹریلیا میں غیر طبعی موت کی تحقیق کرنے والوں (Coroners) کی خودکشی کے بارے میں تحقیق۔ بارڈر لائن شخصیتی عارضہ (Borderline Personality Disorder) کی پوشیدہ تباہ کاری (Hidden Toll) 253

(Coroners’ investigations of suicide in Australia: The hidden toll of borderline personality disorder)

29۔ انگریزوں نے ہندوستان کو کل کتنا مالی نقصان پہنچایا؟ 257

37۔ گھبراہٹ کے دورے (Panic Disorder) 265

43۔ مغرب پر تنقید نہ کرنے والا انسان نہیں شیطان ہے۔ 271

یاسیت اور وٹامن ڈی (Vitamin-D) کی کمی کے مریضوں میں انجکشن کے ذریعے وٹامن ڈی کی ایک خوراک اور یاسیت میں بہتری۔

جنرل سائیکاٹری ریسرچ (Journal of Psychiatric Research)

اہم نکات

1) وٹامن ڈی (300,000 IU) کا ایک (Intramuscular) انجکشن یاسیت میں بہتری لاتا ہے۔

2) اس سے مریض کا معیار زندگی اور یاسیت کی شدت میں کمی بھی ہوتی ہے۔

3) یاسیت کے مریض جن کو ساتھ میں وٹامن ڈی (Vitamin-D) کی کمی بھی ہوان کو ساتھ میں وٹامن ڈی بھی دیا جانا علاج میں ایک موثر قدم ہوسکتا ہے۔

خلاصہ (Abstract)

یاسیت کے مریضوں میں یاسیت کے علاج کے ساتھ ساتھ وٹامن ڈی بھی دینا ایک بہتر حکمت عملی ہے یاسیت کی بہتری کے لئے۔ ہمارا مقصد یہ دیکھنا تھا کہ یاسیت کے مریضوں میں یاسیت کے علاج کے ساتھ ساتھ وٹامن ڈی (Vitamin-D) کے ایک انجکشن سے یاسیت کی علامتوں میں کتنی کمی آئی ہے۔ مریضوں کے ایک گروہ کو اُداسی کی ادویات کے ساتھ ساتھ وٹامن-D کا ایک انجکشن بھی دیا گیا جبکہ دوسرے گروہ کو صرف دوا دی گئی۔ ادویات کے ساتھ ساتھ وٹامن-D انجکشن (300,000 IU) کے گروہ میں یاسیت کی علامتیں، معیار زندگی اور یاسیت کی علامتوں کی شدت میں نمایاں طور پر بہتری آئی۔

یہ نتائج یہ بتاتے ہیں کہ جن مریضوں کو یاسیت کے ساتھ ساتھ وٹامن ڈی کی کمی بھی ہوان کو یاسیت کے

علاج کے ساتھ ساتھ وٹامن ڈی کا ایک انجکشن (300,000 IU) دینے سے یاسیت میں بہتری آتی ہے۔ اس کے ساتھ یہ نتائج اس طرف بھی اشارہ کرتے ہیں کہ یاسیت کے مرض میں وٹامن ڈی (Vitamin D) کا بھی ممکنہ کردار ہوسکتا ہے اور اس کے استعمال سے یاسیت کے علاج میں بہتری لائی جاسکتی ہے۔

Reference Link:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239562030902X

Effect of adjunctive single dose parental vitamin D replacement on improving depression ratings in major depression with concurrent vitamin D deficiency: A double-blind randomized placebo-controlled trial

Highlights

•A single intramuscular dose of adjunctive vitamin D at baseline was effective in improving clinical depression ratings.

•The intervention also improved quality of life and clinical severity of illness.

•Adjunctive vitamin D may be an effective step-up strategy for management of major depression with vitamin D deficiency.

Abstract

Adjunctive vitamin D replacement is a theoretically promising strategy to improve outcomes in major depression. Our objective was to assess the efficacy of a single parenteral dose of vitamin D supplementation at baseline as an adjunct to treatment as usual on change in depression symptom ratings (primary outcome), quality of life and clinical severity of illness (secondary outcomes) at the end of 12 weeks when compared to treatment as usual in patients with major depression and concurrent Vitamin D deficiency. Eligible participants were randomized to receive either treatment as usual (TAU; n = 23) or TAU plus single parenteral dose of 3,00,000 IU of vitamin D (n = 23) at

baseline. Rater-blinded assessments of depression (primary outcome), quality of life (QoL) and clinical severity of illness were obtained at baseline, and end of follow-up (12 weeks). Intent-to-treat analyses were performed on the entire randomized sample. The intervention significantly improved depression symptom ratings, quality of life and clinical severity of illness at the end of the treatment phase. These findings indicate that a single parenteral dose (3,00,000 IU) of adjunctive vitamin D replacement at baseline is an effective and well tolerated intervention in major depressive disorder with concurrent Vitamin D deficiency. Additionally, it points to a possible role for vitamin D in the pathophysiology of depression and supports personalized approaches for treatment of major depressive disorder.

Reference Link:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239562030902X

امریکہ میں زیرتربیت ڈاکٹروں(Residency Training) کوجنسی طور پر ہراساں کرنے کا عمل

خلاصہ۔ (Abstract)

جنسی طور پر ہراساں کرنے کی حقیقت بہت سارے شعبوں میں بے نقاب ہو رہی ہےاور زیرتربیت ڈاکٹر (Medical Trainees)اس کے ہدف اوراس کے خطرے میں زیادہ ہیں۔ہم نے جنسی طور پر ہراساں کرنے کے پھیلاؤ کی تحقیقی دستاویز جن شعبوں کے بارے میں دی ہےاس میں زیرتربیت ڈاکٹر پیٹ اور آنتوں(Gostrointestinal) غیر جراحتی طب(Internal Medicine)اور بچوں (Pediatric) کے شامل تھےاوراس دستاویز میں خاص توجہ اس بات پر دی گئی کہ وہ کیا وجوہات ہیں جس کی وجہ سے لوگ جنسی طور پر ہراساں ہونے کی رپورٹ(Reporting)نہیں کرتے ہیں۔

(Department of Defense Survey) جوکہ جنسی طور پر ہراساں ہونے والے افراد کے لئے کام کرتا ہےاس نے ایک سروے فارم(Survey Form)زیرتربیت ڈاکٹروں کے پروگرام ڈاریکٹر کو بھیجا جس میں 261 پیٹ اور آنتوں کے شعبے(Gastrointestinal)،132 بچوں(Pediatric)اور 271 غیر جراحتی طب(Internal Medicine)کے شعبوں میں بھیجے گئے۔ 381 زیرتربیت ڈاکٹروں(Residents)نے اس سروے کا جواب دیا جوکہ کچھ اس طرح سے تھے۔

خواتین زیرتربیت ڈاکٹر(Female Trainess)مردوں کے مقابلے میں جنسی طور پرزیادہ ہراساں کی جاتی ہیں(83% vs 44% p<.0001)۔جارحانہ اور معنی خیز لطیفے اور جملے جنسی طور پر ہراساں کرنے کے لئے استعمال کیے گئے تھے۔زیادہ تر زیرتربیت ڈاکٹروں نے جنسی طور پر ہراساں کرنے

والے شخص کی رپورٹ نہیں کی تھی (87% Female, 93% Males)۔اگرچہ 77 فیصد زیرتربیت ڈاکٹروں کو یہ یقین تھا کہ اگر وہ جنسی طور پر ہراساں کرنے والے شخص کے خلاف رپورٹ درج کرائیں گے تو ان کا پروگرام (Program) ان کے اس عمل کی حمایت کرے گا مگر صرف 43 فیصد زیرتربیت ڈاکٹروں کو جنسی طور پر ہراساں ہونے بعد اپنے پروگرام (Program) کی حمایت مل سکی۔اگرچہ کہ اب بھی مسلسل زیرتربیت ڈاکٹروں میں جنسی طور پر ہراساں کرنے کے اعداد و شمار بہت زیادہ ہیں مگر اس کے بارے میں شکایت اور رپورٹ کس طرح سے کی جائے یہ ابھی تک معلوم نہیں ہے اور اس لئے اس کی شکایت بہت کم ممکن ہو پاتی ہے۔اس بارے میں مزید تحقیق کی ضرورت ہے جس میں اس بات کو اہمیت دی جائے جس کے ذریعے جنسی طور پر ہراساں ہونے پر اپنے پروگرام میں اس کی شکایت اور رپورٹ کر سکیں۔

Reference Link:

https://europepmc.org/article/med/32077418

Sexual Harassment during Residency Training in USA

Abstract

The reality of sexual harassment is unmasking in many fields, and medical trainees constitute a vulnerable and at-risk group. We report the prevalence of sexual harassment among GI, internal medicine, and pediatric residents, with a focus on identifying underlying reasons for lack of victim reporting. A modified previously validated Department of Defense survey on sexual harassment was e-mailed to 261 GI, 132 pediatric, and 271 internal medicine program directors. Three hundred eighty-one residents responded to the survey. Female trainees were more likely to be subject to sexual harassment (83% vs 44%, P <0 .0001). Offensive and/or suggestive jokes and comments were the most common type of harassment experienced. Most residents were unlikely to report the offender (87% females, 93% males). Although 77 per cent of residents believed they would be supported by their program if they reported a sexual harassment event, only 43 per cent were aware of institutional support in place for victims at their program. Although there is a persistently high incidence of harassment in training, the avenues in which to report it are largely unknown and underused. Further research should focus on evidence-based interventions to encourage reporting and to design institutional programs for victims of sexual harassment.

Reference Link:

https://europepmc.org/article/med/32077418

معاشرتی نقصانات کی وجہ سے تسلط خیالات اور تکرار عمل کا مرض (Obsessive Compulsive Disorder) زیادہ تیزی سے نمودار ہوتا ہے اور اس کی شدت بھی زیادہ ہوتی ہے۔

پس منظر (Background)

جبکہ زندگی کے پریشانی والے حالات بہت ساری نفسیاتی بیماریوں کے خطرے کو بڑھا دیتے ہیں جس میں تسلط خیالات اور تکرار عمل (Obsessive Compulsive Disorder) کی بیماری بھی شامل ہے مگر یہ دباؤ والے حالات کس طرح سے اس بیماری کی مخصوص علامتوں کو ظاہر کروانے کا پیش خیمہ ہوتے ہیں یہ بات معلوم نہیں ہے۔ یہاں ہم جائزہ لیں گے تین طرح کے زندگی کے مختلف پریشانی والے حالات کا جو مبنی ہیں نقصانات پر اور اس میں شامل ہے۔

1) کسی بہت محبت کرنے والے کی موت۔

2) محبت کرنے والے سے جدائی۔

3) شدید بیماری۔

ان تمام حالات کے ذریعے یہ جائزہ لگانا مقصد تھا کہ ان پریشانی والے حالات کے بعد تسلط خیالات اور تکرار عمل کی بیماری کتنی تیزی سے نمودار ہوئی اور اس کی مختلف علامتوں میں کس طرح سے شدت آئی۔

طریقہ (Method)

954 تسلط خیالات اور تکرار عمل (OCD) کے بیرونی مریضوں کو اس تحقیق میں شامل کیا گیا۔ اس تحقیق میں کئی (Scales) استعمال کیئے گئے جس میں شامل تھے۔

1) Structured Clinical Interview for DSM- IV Axis I Disorder

2) The Yale - Brown Obsessive - Compulsive Scale

3) The Brown Assessment of Beliefs Scale

4) The Beck Depression Inventory

5) The Beck Anxiety Inventory

6) The Yale OCD Natural History Questionnaire.

بیماری پیدا ہونے کی وجہ معلوم کرنے کی کوشش کی گئی جس سے معلوم ہوا کہ کسی قریبی محبت کرنے والے شخص کی جدائی تسلط خیالات اور تکرار عمل کو جلد پیدا کر دیتی ہے اور بے تکی ذخیرہ اندوزی کی شدید ذخیرہ اندوز علامات (Hoarding Symptoms) قریبی عزیز کی موت کے ساتھ منسلک تھی۔ مردوں میں تسلط خیالات اور تکرار عمل کی علامتیں زیادہ تیزی کے ساتھ نمودار ہوئیں تھیں جب کسی قریبی عزیز کی موت ہوئی۔

نتیجہ (Conclusions)

زندگی کے پریشانی کے حالات کی وجہ سے تسلط خیالات اور تکرار عمل (OCD) کی دبی ہوئی علامتیں (Subclinical) واضح علامتوں (Clinical) میں تبدیل ہو جاتی ہیں اور اس کی مختلف علامتوں کی شدت میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے۔

علامتوں کے بڑھنے اور علامتوں کی شدت میں جنس (Gender) کا کردار بھی ہوتا ہے۔ یہ نتائج یہ بتاتے ہیں کہ زندگی کے ذہنی پریشانی والے حالات ایک ایسی کیفیت ہے جس کے ذریعے ایسے افراد کے بارے میں معلوم کیا جاسکتا ہے کہ آنے والے وقت میں تسلط خیالات اور تکرار عمل کی علامتوں کے بڑھنے کا خطرہ ہے۔

Reference Link:

https://www.x-mol.com/paper/1290016354456969216

Social losses predict a faster onset and greater severity of obsessive-compulsive disorder.

Background

While stressful life events increase the risk of developing a range of psychiatric disorders, including obsessive-compulsive disorder (OCD), their ability to precipitate specific obsessive-compulsive symptom dimensions is unknown. Here we aimed to evaluate the potential role of three different types of stressful life events, herein termed losses (death of a loved one, termination of a romantic relationship and severe illness) in predicting the speed of progression from subclinical to clinical OCD and the severity of specific OCD dimensions in a large multicentre OCD sample.

Methods

Nine hundred and fifty-four OCD outpatients from the Brazilian OCD Research Consortium were included in this study. Several semi-structured and structured instruments were used, including the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, the Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, the Brown Assessment of Beliefs Scale,

the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory and the Yale OCD Natural History Questionnaire. Regression models investigated the interaction between types of loss and gender to predict speed of progression from subclinical obsessive-compulsive symptoms to OCD, and the severity of five symptom dimensions.

Results

While termination of a relationship was associated with a faster speed of progression from subthreshold to clinical OCD, the death of a loved one was associated with increased severity of hoarding symptoms. There was also an interaction between gender and experiences of death, which predicted a faster speed of progression to OCD in males.

Conclusions

Stressful life events have the ability to accelerate the progression from subclinical to clinical OCD, as well as impact the severity of specific OCD dimensions. Gender also plays a role in both the progression and severity of symptoms. These findings suggest that stressful life events may represent a marker to identify individuals at risk of progressing to clinical OCD.

Reference Link:

https://www.x-mol.com/paper/1290016354456969216

ایک ماہر نفسیات کا نقطہ نظر کرونا کی وبا کے حوالے سے۔

ڈاکٹر مودت رانا

پینڈیمک (عالمی وبا) کے معنی (پین یعنی تمام اور ڈیموس یعنی افراد) کے ہیں۔ ہم تمام لوگ اس وبا کا سامنا کریں گے اگلے ایک سے ڈیڑھ موسموں میں چاہے ہم کچھ بھی کر لیں، یہ ایک ایسی بیماری ہے جس کا کوئی علاج نہیں ہے، اس کا حقیقی علاج صرف انسان کا مدافعتی نظام ہے۔ جتنا مضبوط ہمارا مدافعتی نظام ہوگا اتنے ہی بہتر طور پر کرونا کی وبا سے نبرد آزما ہو سکتے ہیں نا صرف قلیل مدت کے لئے بلکہ اس کے خلاف لمبے عرصے تک متاثر نہ ہونے کی طاقت پیدا کر سکتے ہیں۔

کوئی بھی مدافعتی نظام کو مضبوط کرنے کی بات نہیں کر رہا ہے جس پر کام کرنے سے ہم جسمانی طور پر اس وبا پر قابو پا سکتے ہیں۔

ہر ایک ایک ایسے دشمن سے بھاگ رہا ہے جو آخر کار آپ کو پکڑ لے گا جلد یا بدیر چاہے آپ کہیں پر بھی چلے جائیں۔

تو اس کا جواب مندرجہ ذیل ہے۔

1) احتیاطی تدابیر اپنائیں (لوگوں سے 2 میٹر کا فاصلہ رکھیں، لوگوں کے درمیان ماسک پہنیں اور بار بار ہاتھ دھوئیں)

2) اپنے آپ کو نا قابل تسخیر نا سمجھیں اور نا ہی اس وبا کے بارے میں انکار کریں جبکہ دوسری جانب نا ہی بہت زیادہ خوف و ہراس اور خوف میں مبتلا ہوں کہ یہ بیماری آپ کو یا آپ کے پیاروں کو لگ جائے گی۔

3) کام کریں، لوگوں کے لئے سودمند رہیں، کاہل دماغ انسان کے مدافعتی نظام کو کمزور کر دیتا ہے۔

4) جسمانی صحت کو بہتر بنائیں، باقاعدگی کے ساتھ ورزش کریں۔

5) ایسی غذاوں کا استعمال کریں جو حملہ آور ئی خلیات (Killer T cells) اور سائیٹو کاین (cytokines) کی مقدار

میں اضافہ کرتی ہیں جس میں شامل ہیں مچھلی، سبزیاں، پھل، گری دار میوے اور بیج۔

6) مثبت ذہنی صحت کے ساتھ رہیں یعنی خوش اور پر مسرت طریقے سے اپنے محبت کرنے والوں سے جڑے رہیں۔مل جل کر رہیں سماجی فاصلہ رکھنے کے باوجود اور اپنے اندر سے انتقام، غصے، حسد، عدم اعتماد اور تعصب کے جذبات نکال دیں۔

7) دوسرے لوگوں کا مشکل وقت میں خیال رکھیں، جسمانی اور جذباتی دونوں طرح سے۔

8) موسیقی سنیں، کھیل کھیلیں، ناچیں یا کوئی بھی ایسا کام کریں جس سے آپ کی روح توانا ہو نا کہ سوگ، گھبراہٹ، یاسیت کی حالت میں رہیں، کہ کب مصیبت آپ پر حملہ آور ہو (یہ تمام انسانی مدافعتی نظام کے قاتل ہیں)۔

9) اس بیماری کے ماہرین کو اپنا کام کرنے دیں اور آپ اپنا کام کریں۔ایسی باتوں میں وقت ضائع نا کریں جس کے بارے میں آپ کو بہت کم آگاہی ہو۔

10) اس غیر معمولی وقت کو بہتر طور پر گزارنے کی کوشش کریں جیسے کے عبادت، مراقبہ وغیرہ اور اپنی روحانی طاقت کو بڑھائیں۔دوسروں کی ضروریات کا خیال رکھ کر یہ تمام عمل آپ کے مدافعتی نظام کو بڑھانے میں مدد کرتے ہیں۔

ان پر عمل پیرا ہونے کے بعد اب آپ محفوظ ہیں اور دشمن کا سامنا کرنے کے لئے تیار ہیں جب بھی وہ سامنے آئے۔اس طرح سے آپ اس کا بہتر طور پر مقابلہ کریں گے جسمانی، ذہنی اور روحانی اعتبار سے۔جوابات صرف سائنس یا صحیفوں میں نہیں ہوتے ہیں بلکہ یہ ہمارے اندر ہوتے ہیں جب ہم ان دونوں طریقوں (سائنس اور صحیفوں) کو سمجھیں اور ان دونوں سے مدد حاصل کرنے کی کوشش کریں، نا صرف کسی ایک سے۔

Views of a Psychiatrist from Pakistan on Covid 19 Crisis

MOWADAT H RANA

Sir

Feel free to share if it finds your approval

Views of a Psychiatric from Pakistan on Covid 19 Crisis

Pandemic means (Pan: all, demos: People) we all will meet Covid-19 in the next one and a half season no matter what we end up doing... it is a disease that has no cure.

The only real cure is the Human Immune System.

The more robust is our immune system the better would be our capacity to deal with Covid-19 in short term and forming longer term immunity.

Nobody is talking about building immunity and work on the models that we control from within.

Everyone is running from an enemy that will eventually catch up with you no matter where you go, sooner or later.

So the answer is:

1. Take due precautions (2 meter distance, masks when in public, washing, etc.)

2. Do not feel invincible, stay in denial; or, in the opposite state of panic, paranoia and dread of yourself or your loved ones catching the disease.

3. Work / stay productive .. idle mind will lower immunity.

4. Build physical health. Exercise regularly.

5. Take diets that stimulate killer T-cells and increase secretion of Cytokines designed to kill viruses. Fish, vegetables, fruits, nuts and seeds may do that more than meat.

6. Stay in positive mental health of happiness joy connectivity with loved ones, and social togetherness (in spite of physical distance), and rid yourself of feelings of vengeance, anger, jealousy, mistrust, prejudice.

7. Take part in care of others in need of succour and nurturance.

8. Listen to music, play, dance or do anything that lifts your spirit, and be merry instead of living in a state of bereavement, anxiety, depression and waiting for a disaster to hit you...(these are absolute killers of human immunity).

9. Let the specialists do their job and get on with yours. Do not waste time speculating on matters which you may understand little or only partially.

10. Make the best of these unusual times to reflect, pray, meditate, and enhance your spirituality by caring for other's needs.

All these actions will enhance your immunity.

You will now be secure and ready to meet the enemy head-on whenever it comes. This way you will give it a real fight from within, body, mind, spirit all fighting at their best.

Answers can never be in science or scriptures alone... they are within us after we a synthesise both and seek benefit from both rather than either ef them alone.

امریکن لڑکیوں کو حاملہ بنانے کی کوشش

لیزا ریپورٹ By Lisa Rapaport (مترجم۔سید خورشید جاوید)

ایک تحقیق کے مطابق ہر آٹھ میں سے ایک جنسی طور پہ متحرک لڑکیوں کے ساتھی چاہتے ہیں کہ انکو حمل ہو جائے، کنڈوم (Condom) میں سوراخ کر کے، مانع حمل گولیاں چھپا کر، لڑکیوں پہ جسمانی زیادتی کر کے، یا انکا ساتھ چھوڑ دینے کی دھمکی دی جاتی ہے ۔
اس تحقیق میں ۱۴ سے ۱۹ سال کی ۵۵۰ ایسی لڑکیوں کا جائزہ لیا گیا جو کہ جنسی فعل میں ملوث تھیں اور انھوں نے اسکول کے طبی شعبے سے مدد کی درخواست کی ۔۱۲ فیصد لڑکیوں نے پچھلے تین ماہ میں اپنے ساتھیوں کی طرف سے زبردستی کی اطلاع دی، جبکہ ۱۷ فیصد لڑکیوں نے جسمانی اور جنسی زیادتی کی اطلاع دی۔ ان رشتوں میں زیادتیاں بہت عام ہیں۔

ایک برقی خط میں لکھا کہ، تولیدی جبر نا صرف نوعمر بلکہ جوان عورتوں کو بھی صحت کے مسائل سے دوچار کرتی ہیں۔ جن میں حمل کے علاوہ اور جنسی امراض منتقل ہونا شامل ہیں۔

محققین کے مطابق تعلقات کی خرابی ان لڑکیوں میں زیادہ دیکھنے کو ملی جنہوں نے ملاپ کے نتیجے میں منتقل ہونے والی بیماریوں (STD) کے ٹیسٹ یا علاج کروانے کی کوشش کی۔ لیکن اس کے نتیجہ میں حمل سے متعلق ٹیسٹ کروانے میں کوئی کمی نہیں دیکھی گئی، اسکی وجہ شاید یہ رہی ہے کہ لڑکیاں باآسانی فارمیسی میں دستیاب حمل کے ٹیسٹ حاصل اور کرواسکتی ہیں۔

تمام نتائج کا تعلق نارتھ کیلیفورنیا کے اسکولوں کے طبی شعبوں سے ہے۔ بوسٹن یونیورسٹی کے سماجی طبی سائنس کے شعبے کے ایملی روتھ مین (Emily Rothman) کہتے ہیں ملاقات کی زیادتیاں، بہت سارے والدین اور نوعمر افراد کے توقعات سے بھی زیادہ ہوتی ہیں۔

روتھ مین کے ایک برقی خط کے مطابق، یہ کسی بھی جوڑے یا وقتی تعلقات میں ہوسکتا ہے، اس لئے یہ بات اوراہم ہو جاتی ہے کہ کسی سے تعلقات پیدا کرنے سے پہلے ان باتوں کو ذہن میں رکھیں۔

خطرات کے علامتوں میں، اپکے ساتھی کا اپکی باتوں پہ توجہ نا دینا کہ آپ کیا پسند کرتی ہیں اور کیا نہیں، خود غرضی کا مظاہرہ کرنا، آپ کے جذبات کی پرواہ نہیں کرنا۔

Reference:

https://www.medscape.com/viewarticle/746376

Many Teen Girls Pressured by Partners to Get Pregnant

By Lisa Rapaport

(Reuters Health) - Nearly one in eight sexually active teen girls are pressured by their partners to have unprotected sex and try to conceive when they don't want a baby, a U.S. study suggests.

Researchers focused on what's known as reproductive coercion, a form of relationship abuse that can involve things like poking holes in condoms, hiding birth control pills, physically hurting girls who refuse to have unprotected sex, or threatening to break up with them if they don't want a baby.

The study team examined survey data from 550 sexually active girls 14 to 19 years old who sought care from high school health centers. Overall, 12% reported experiencing reproductive coercion within the past three months, and 17% reported physical or sexual abuse.

"Abuse among all types of romantic relationships is common," said Amber Hill, lead author of the study and a researcher at the University of Pittsburgh School of Medicine in Pennsylvania.

"Reproductive coercion, another form of relationship abuse, involves a range of behaviors that include pressuring a partner to become pregnant when they

don’t want to be, destroying birth control or preventing the use of birth control, and removing condoms during sex (to get her pregnant),” Hill said by email. “Reproductive coercion impacts teens as well as adults and leads to poor health outcomes, such as unintended pregnancy and sexually transmitted infections.”

Teens who experienced reproductive coercion in the study were more than four times as likely as those who didn’t to report recently experiencing physical or sexual abuse in their relationships, Hill and her colleagues report in Obstetrics & Gynecology.

Relationship coercion and physical and sexual abuse were more common among teen girls who had partners at least five years their senior and among girls who reported two or more recent sexual partners.

Relationship abuse was associated with higher odds that girls would seek testing or treatment for sexually transmitted infections. But it didn’t impact requests for pregnancy tests, which may be because girls could easily get over-the-counter tests, the researchers note.

All of the teens in the study received care at school health centers in Northern California, and it’s possible results might be different elsewhere.

Even so, dating abuse is much more common than many teens or parents may

realize, said Emily Rothman, a professor of community health sciences at the Boston University School of Public Health who wasn’t involved in the study.

It can happen in any couple, and with any hook-up, making it critical for young women to recognize the warning signs, Rothman said by email.

“Warning signs include not paying attention to what you say you want to do or not do, being selfish in bed, or careless with your feelings,” Rothman said. “A good partner listens to you, cares about how you feel, and doesn’t make you feel awkward about it.”

Help is available by calling the National Domestic Violence Hotline at 1-800-799-SAFE (7233). Loveisrespect also provides free support and information for teens and young adults who need help with dating abuse: (Chat at www.loveisrespect.org, Text loveis to 22522 or call 1-866-331-9474).

SOURCE: https:bit.ly/2TEo2RI

Obstet Gynecol 2019.

Reference:

https://www.medscape.com/viewarticle/746376

کس قسم کے کھانوں سے صحت بہتر رہتی ہے۔

کم نشاشتہ یا کم چکنائی والی غذا

کم نشاشتہ اور کم چکنائی والے کھانے کے صحت پر اثرات کے حوالے سے تنازعہ کا رخ بدل کر اس بات پر چلا گیا ہے کہ آپ کس طرح کے نشاشتے اور چکنائی استعمال کرتے ہیں۔ اس تحقیق میں امریکہ میں رہنے والے لوگوں کی صحت اور غذا سے متعلق ایک جائزہ لیا گیا جس میں 37,000 افراد (اوسط عمر 50 سال) نے حصہ لیا تھا۔ ان لوگوں کو 1999 سے 2014 کے درمیان کم از کم ایک بار 24 گھنٹے کے غذائی چارٹ (Diaetry Recall Chart) بھرنے کے لئے بلایا گیا۔ 8 سالوں کے جائزہ لینے پر کم و بیش 4800 اموات کا پتہ لگایا گیا۔ نشاشتہ اور چکنائی سے حاصل شدہ حرارے کو جاننے کے لئے غذائی چارٹ کا جائزہ لیا گیا۔

اعداد و شمار، شدید امراض، اور لوگوں کے رہن سہن کا جائزہ لینے پر پتہ چلا کہ لوگوں کے اموات کی ایک بڑی وجہ انکے استعمال کئے جانے والے کم نشاشتہ اور کم چکنائی والے کھانے کی اقسام ہے۔ جن لوگوں کی خوراک اچھے نشاشتہ غذائیت پر تھی انکے اندر اموات کی شرح 100 میں 2 افراد کی تھی بہ مقابلہ ان لوگوں کے جن کی اچھے نشاشتے کی خوراک میں غذائیت تھی ان میں اموات کی شرح 100 پر 1 تھی۔ اسی طرح کے اعداد و شمار ان لوگوں کے بھی تھے جو چکنائی والی خوراک استعمال کرتے تھے۔ مگر نشاشتے اور چکنائی دونوں گرہوں میں اموات کی شرح برابر تھی۔

تجزیہ:

اس مشاہدہ سے لوگوں کو یہ ترغیب دینا مقصود ہے کہ نشاشتہ اور چکنائی والے خوراک استعمال کرتے وقت ان کی اقسام کا بھی خیال رکھیں۔ مصنوعی طریقوں سے بنائے جانے والے نشاشتہ (Processed carbohydrates)

(مثال۔شکر)صحت کے لئے خراب ہوتے ہیں بہ مقابلہ قدرتی طور پر پائے جانے والی خوراک کے۔سیٹوریٹڈ گھی وغیرہ (Saturated Fats)کم صحت کے لئے خراب ہوتے ہیں بہ مقابلہ تیل(Poly unsaturated fats)کے۔ (ٹرانس فیٹ جسکا ذکر اس مطالعہ میں نہیں کیا گیا ہے وہ سیٹوریٹڈ چکنائی سے بھی زیادہ نقصاندہ ہوتے ہیں)

اس تحقیق میں یہ بات سامنے آئی ہے کہ اعتدال کے ساتھ غیر پروسیس کی گئی خوراک (نشاشتے اور چکنائی)،صحت کے لحاظ سے سب سے بہتر ہوتے ہیں۔

Reference Link:

http://www.jwatch.org/na50747/2020/01/28/not-all-calories-are-created-equal

Not All Calories Are Created Equal

Health benefits of low-carbohydrate or low-fat diets depend more on the specific foods consumed than the carbohydrates–fats distribution.

The continuing controversy about health benefits of low-carbohydrate and low-fat diets has shifted to focus on the nature of the specific foods within those two categories. In this prospective cohort study, researchers linked a U.S. survey of health and nutrition behavior to a national mortality database to identify more than 37,000 adults (mean age, 50) who completed at least one 24-hour dietary recall between 1999 and 2014. During a mean follow-up of 8 years, ˜4800 deaths occurred. Dietary recall data were analyzed with detailed assessments of the sources of carbohydrate and fat calories.

In analyses adjusted for demographic data, chronic diseases, and lifestyle risk factors, significant associations were found between total mortality and proportions of healthy or unhealthy nutrients in either low-carbohydrate or low-fat diets. For example, 2 deaths per 100 person-years occurred among people in the lowest quintile of healthy low-carbohydrate diets, compared with 1 death per 100 person-years among people in the highest quintile. Similar outcomes were seen for quintile comparisons of healthy low-fat diets. Total mortality for people who reported either low-carbohydrate or low-fat diets was similar.

COMMENT

The importance of these results for providing dietary guidance is that the specific types of carbohydrates and fats consumed are more important than the mix of carbohydrate and fat calories. Highly processed carbohydrates (i.e., sugar) are less healthful than unprocessed carbohydrates and high-quality vegetables and fruits. Saturated fats are less healthful than polyunsaturated fats (and trans fats, not specifically addressed in this study, are even less healthful than saturated fats). A moderate intake of high-quality, unprocessed real food, whether carbohydrates or fats, is a reasonable summary of most nutrition research at this point.

Shan Z et al. Association of low-carbohydrate and low-fat diets with mortality among US adults. JAMA Intern Med 2020 Jan 21; [e-pub]. (https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.6980)

Reference Link:

https://www.jwatch.org/na50747/2020/01/28/not-all-calories-are-created-equal

آسٹریلیا میں غیر طبعی موت کی تحقیق کرنے والوں (Coroners) کی خودکشی کے بارے میں تحقیق۔ بارڈرلائن شخصیتی عارضہ (Borderline Personality Disorder) کی پوشیدہ تباہ کاری (Hidden Toll)

خلاصہ (Abstract)

بارڈرلائن شخصیتی عارضہ (Borderline Personality Disorder) خودکشی والی اموات کے بہت زیادہ خطرے کے ساتھ منسلک ہے۔ ہماری تحقیق نے اس کے بارے میں وضاحت کی ہے جوکہ مبنی ہے غیر طبعی موت کی تحقیق کرنے والوں (Coroners) کی ان خودکشی کرنے والے افراد کی تحقیق کی جن افراد کی تشخیص بارڈرلائن شخصیتی عارضہ (Borderline Personality Disorder) تھا۔ اس کے لئے ہم نے وکٹورین خودکشی رجسٹر (Victorian Suicide register) کے ذریعے 2009 سے 2013 تک خودکشی کرنے والے افراد کے بارے میں معلومات حاصل کیں جس میں بارڈرلائن شخصیتی عارضے (Borderline Personality Disorder) کی تشخیص کے بارے میں معلومات بھی موجود تھیں۔ اس عرصے کے دوران 2870 افراد نے خودکشی کی، جن میں سے 181 (6.3%) کی تشخیص بارڈرلائن شخصیتی عارضہ (Borderline Personality Disorder) تھا اور دوسرے شخصیتی عارضے (Personality disorder) کی تشخیص والے افراد کی خودکشی کی تعداد 14 (0.5%) تھی جبکہ 72 (2.5%) خودکشی کرنے والے افراد میں بارڈرلائن شخصیتی عارضے کے ہونے کا امکان تھا۔ جب 181 بارڈرلائن شخصیتی عارضے میں مبتلا خودکشی کرنے والے افراد کا موازنہ 2689 خودکشیوں سے کیا گیا جن افراد کو بارڈرلائن شخصیتی عارضہ نہیں تھا تو جو معلومات حاصل ہوئیں یہ تھیں۔

بارڈرلائن شخصیتی گروہ میں یہ باتیں دیکھی گئی۔

- بارڈرلائن شخصیتی عارضے میں مبتلا افراد کی عمریں کم تھیں۔
- ان میں عورتوں کی تعداد کم تھی۔
- ان میں تشخیص کے حوالے سے پیچیدگی (Diagnostic Complexity) زیادہ تھی۔
- زیادہ تر افراد نے دواؤں کی زیادہ مقدار (Drug Overdose) لے کر خودکشی کی تھی۔
- ان میں زیادہ تر افراد معاشرتی یا دوسرے دباؤ میں تھے۔
- 99 فیصد افراد جن کو بارڈرلائن شخصیتی عارضہ (Borderline personality Disorder) تھا انہوں نے خودکشی کرنے کے پچھلے 12 مہینوں کے اندر انتہائی نگہداشت (Emergency) یا ذہنی صحت کے ادارے سے رابطہ کیا تھا۔
- 88 فیصد افراد نے خودکشی کرنے کے پچھلے 6 ہفتوں کے اندر ذہنی صحت کے ادارے سے رجوع کیا تھا۔

یہ تمام معلومات یہ ظاہر کرتی ہیں کہ بارڈرلائن شخصیتی عارضے کی وجہ سے کتنے زیادہ افراد خودکشی کر لیتے ہیں جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ یہ بیماری بھی خودکشی کے حوالے سے اسی گروہ میں شامل ہوتی ہے جس میں مالیخولیا، خوشی و یاسیت اور یاسیت کی بیماری شامل ہیں۔

بارڈرلائن شخصیتی عارضے میں مبتلا افراد کا ذہنی صحت کے ادارے سے رجوع کرنا یہ ثابت کرتا ہے کہ اگر ایسے افراد کو بروقت علاج اور مدد دی جائے تو مستقبل میں ایسے افراد کی خودکشیاں کم ہوسکتی ہیں۔

Reference Link:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395620308712

Coroners' investigations of suicide in Australia: The hidden toll of borderline personality disorder

Abstract

Borderline Personality Disorder (BPD) is associated with a high risk of death by suicide. Our study describes a population-based analysis of Coroners' investigations of suicides where there was evidence of a BPD diagnosis. We utilised the Victorian Suicide Register to identify suicides occurring between 2009 and 2013 where evidence of a BPD diagnosis was recorded. Of the 2870 suicides during this period, 181 (6.3%) had a BPD diagnosis recorded. Evidence of other diagnosed personality disorders was recorded in an additional 14 (0.5%) suicides and BPD was suspected in another 72 (2.5%) suicides. Information coded in the 181 diagnosed BPD suicides was compared with the 2689 suicides without a BPD diagnosis. Compared to the 'no BPD suicide group', the 'BPD suicide group' was younger, comprised a smaller proportion of women, had greater diagnostic

complexity, a higher proportion of death by drug overdose, and a higher proportion of social and contextual stressors. 99% of people with a BPD diagnosis who died from suicide had contact with emergency and mental health services within 12 months of death; 88% sought help from these services within 6 weeks of death. These findings demonstrate the magnitude of this most severe outcome of mental illness, confirming that BPD belongs in the same category as schizophrenia, bipolar disorder and depressive disorder with respect to suicide representation. The help-seeking behaviours evident in almost all cases highlight a critical window of opportunity for providing timely support and treatment to help avert future deaths.

Reference Link:'

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395620308712

انگریزوں نے ہندوستان کو کل کتنا مالی نقصان پہنچایا؟

بی بی سی (BBC) کی رپورٹ

آج بادشاہ کی سالگرہ ہے اور مغل روایات کے مطابق انھیں تولا جانا ہے۔ اس موقعے پر برطانوی سفیر سر ٹامس رو بھی دربار میں موجود ہیں۔ تقریب پانی میں گھرے ایک چوکور چبوترے پر منعقد کی جا رہی ہے۔ چبوترے کے بیچوں بیچ ایک دیوہیکل طلائی ورق منڈھی ترازو نصب ہے۔ ایک پلڑے میں کئی ریشمی تھیلے رکھے ہوئے ہیں، دوسرے میں خود چوتھے مغل شہنشاہ نورالدین محمد جہانگیر احتیاط سے سوار ہوئے۔ بھاری لبادوں، تاج اور زر و جواہر سمیت شہنشاہ جہانگیر کا وزن تقریباً ڈھائی سو پاؤنڈ نکلا۔ ایک پلڑے میں ظلِ الٰہی متمکن رہے، دوسرے میں رکھے ریشمی تھیلے باری باری تبدیل کیے جاتے رہے۔ پہلے مغل بادشاہ کو چاندی کے سکوں سے تولا گیا، جو فوراً ہی غریبوں میں تقسیم کر دیے گئے۔ اس کے بعد سونے کی باری آئی، پھر جواہرات، بعد میں ریشم، اور آخر میں دوسری بیش قیمت اجناس سے بادشاہ سلامت کے وزن کا تقابل کیا گیا۔

یہ وہ منظر ہے جو آج سے تقریباً ٹھیک چار سو سال قبل مغل شہنشاہ نورالدین محمد جہانگیر کے دربار میں انگریز سفیر سر ٹامس رو نے دیکھا اور اپنی ڈائری میں قلم بند کر لیا۔ تاہم دولت کے اس خیرہ کن مظاہرے نے سر ٹامس کو شک میں ڈال دیا کہ کیا بند تھیلے واقعی ہیرے جواہرات یا سونے سے بھرے ہوئے ہیں، کہیں ان میں پتھر تو نہیں؟

سوال یہ ہے کہ ایک دور دراز کے چھوٹے سے جزیرے پر مشتمل ملک کا سفیر اس وقت ہندوستان میں کیا کر رہا تھا؟

انگلستان کے ساتھ معاہدہ 'شان کے خلاف'

دراصل سر ٹامس ایک خاص مشن پر ہندوستان آئے تھے۔ ان کی کوشش تھی کہ وہ کسی نہ کسی طرح جہانگیر سے ایک معاہدے پر دستخط کروا لیں جس کے تحت ایک چھوٹی سی برطانوی کمپنی کو ہندوستان میں تجارتی حقوق حاصل ہو جائیں۔

لیکن جیسا کہ سر ٹامس کی طویل ڈائری سے پتہ چلتا ہے، یہ کام اتنا آسان نہیں ثابت ہوا اور اس سلسلے میں محنتی انگریز سفیر کو سخت پاپڑ بیلنا پڑے۔ اس کی وجہ یہ تھی کہ مغل شہنشاہ پوری دنیا میں صرف ایران کے صفوی بادشاہ اور عثمانی خلیفہ کو اپنا مدِ مقابل سمجھتے تھے۔ ان کی نظر میں انگلستان ایک چھوٹا سا بیوقعت جزیرہ تھا، اس کے کسی معمولی بادشاہ کے ساتھ برابری کی سطح پر معاہدہ کرنا ان کی شان کے خلاف تھا۔

تاہم سر ٹامس نے ہمت نہیں ہاری، اور وہ تین سال کی ان تھک محنت، سفارتی داؤ پیچ اور تحفے تحائف دے کر جہانگیر سے تو نہیں، البتہ ولی عہد شاہجہان سے آج سے ٹھیک چار سو برس قبل اگست 1618 میں ایک معاہدے پر دستخط کروانے میں کامیاب ہو گئے جس کے تحت اس کمپنی کو سورت میں کھل کر کاروبار کرنے کا اجازت مل گئی۔

اس کمپنی کا نام ایسٹ انڈیا کمپنی تھا اور یہ واقعہ اس کی تاریخ میں سنگِ میل کی حیثیت رکھتا ہے۔ یہ پہلا موقع تھا کہ مغل حکومت نے براہِ راست ایک یورپی ملک کے ساتھ باقاعدہ تجارتی معاہدہ کر کے اس کی ایک کمپنی کو مراعات دی تھیں اور یوں اسے ہندوستان میں قدم جمانے کا پروانہ مل گیا تھا۔

یہ کچھ ایسا ہی واقعہ تھا جیسے مشہور کہانی کے اونٹ کو بدّو نے اپنے خیمے میں سر داخل کرنے کی اجازت دے دی تھی!

سر ٹامس رو کو جہانگیر کے ساتھ دوسرے پلڑے میں تلنے والی دولت پر یقین کرنے میں حیرت ہوئی تھی، لیکن ان کے طے کردہ معاہدے کے نتیجے میں برطانیہ اگلے ساڑھے تین سو برسوں میں ہندوستان سے جو دولت سمیٹ کر لے گیا، اس کے بارے میں ماہرینِ معاشیات نے کچھ تخمینے لگانے کی کوشش ضرور کی ہے۔

اس کا ذکر آگے چل کر آئے گا، پہلے یہ دیکھتے ہیں کہ ایسٹ انڈیا کمپنی اور برطانوی راج کے ہندوستان پر اقتدار کے دوسرے اثرات کیا مرتب ہوئے جو محض دولت لٹنے سے کہیں زیادہ بھیانک تھے۔

تاریخ کی چوتھی بدترین سفاکی

امریکی تاریخ دان میتھیو وائٹ نے 'دا گریٹ بک آف ہاریبل تھنگز' کے نام سے ایک کتاب لکھی ہے جس میں انھوں نے تاریخ کی ایک سو بدترین سفاکیوں کا جائزہ پیش کیا ہے جن کے دوران سب سے زیادہ انسانی جانیں ضائع ہوئیں۔ اس کتاب میں تاریخ کی چوتھی بدترین سفاکی برطانوی دور میں ہندوستان میں آنے والے قحط ہیں جن میں وائٹ کے مطابق دو کروڑ 66 لاکھ ہندوستانیوں کی جانیں ضائع ہوئیں۔

اس تعداد میں وائٹ نے دوسری جنگِ عظیم کے دوران بنگال میں آنے والے قحط کو شمار نہیں کیا جس میں 30 سے 50 لاکھ کے قریب لوگ مارے گئے تھے۔

اگر اس قحط کو بھی شامل کر لیا جائے تو ایسٹ انڈیا کمپنی اور بعد میں برطانیہ کی براہِ راست حکومت کے دوران تین کروڑ کے قریب ہندوستانی قحط کے باعث جان سے ہاتھ دھو بیٹھے۔
ہندوستان کا شمار دنیا کے سب سے زرخیز خطوں میں ہوتا تھا اور اب بھی ہوتا ہے، پھر اتنے لوگ کیوں بھوکوں مر گئے؟

وائٹ نے ان قحطوں کی وجہ 'تجارتی استحصال' (commercial exploitation) قرار دی ہے۔ اس اجمال کی تفصیل کے لیے ہم صرف ایک قحط کا ذکر کرتے ہیں جو 1769 میں بنگال ہی میں آیا تھا۔

نوبیل انعام یافتہ ماہرِ معاشیات امرتیہ سین نے اس قحط میں ہونے والی اموات کی تعداد ایک کروڑ بتائی ہے۔ اس دور کا ایک منظر ایک انگریز ہی کی زبانی دیکھیے:

'دسیوں لاکھ لوگ چند بقیہ ہفتوں تک زندہ رہنے کی آس لیے مر گئے جو انھیں فصل تیار ہونے تک گزارنے تھے۔ ان کی آنکھیں ان فصلوں کو تکتی رہ گئیں جنھیں اس وقت پکنا تھا جب انھیں بہت دیر ہو جاتی۔'

شاندار فصل کے اندر ڈھانچے

فصلیں تو اپنے وقت پر تیار ہوئیں لیکن اس وقت تک واقعی بہت دیر ہو چکی تھی۔ 1769 کی یہی کہانی پونے دو سو سال بعد ایک بار پھر مشرقی بنگال میں دہرائی گئی۔ ٹائمز آف انڈیا اخبار کا 16 نومبر 1943 کا تراشہ:

'مشرقی بنگال میں ایک ہولناک مگر عام منظر یہ تھا کہ نصف صدی کی سب سے شاندار فصل کے دوران پڑا ہوا گلا سڑا کوئی انسانی ڈھانچہ نظر آ جاتا تھا۔'

ساحر لدھیانوی نے اس قحط پر نظم لکھی تھی، جس کے دو شعر:

پچاس لاکھ فسُردہ، گلے سڑے ڈھانچے / نظامِ زر کے خِلاف احتجاج کرتے ہیں

خموش ہونٹوں سے، دَم توڑتی نگاہوں سے/ بشر بشر کے خلاف احتجاج کرتے ہیں۔
قحط تو قدرتی آفات کے زمرے میں آتے ہیں۔ اس میں ایسٹ انڈیا کمپنی کا کیا قصور؟ مشہور فلسفی ول ڈیورانٹ اس بارے میں لکھتے ہیں:

'ہندوستان میں آنے والے خوفناک قحطوں کی بنیادی وجہ اس قدر بیر حمانہ استحصال، اجناس کی غیر متوازن درآمد اور عین قحط کے دوران ظالمانہ طریقوں سے مہنگے ٹیکسوں کی وصولی تھی کہ بھوک سے ہلاک ہوتے کسان انھیں ادا نہیں کر سکتے تھے۔۔۔ حکومت مرتے ہوئے لوگوں سے بھی ٹیکس وصول کرنے پر تلی رہتی تھی۔'

ایک چھوٹی سی کمپنی اتنی طاقتور کیسے ہوگئی کہ ہزاروں میل دور کسی ملک میں کروڑوں لوگ کی زندگیوں اور موت پر قادر ہو جائے؟

اس کے لیے ہمیں تاریخ کے چند مزید صفحے پلٹا ہوں گے۔

1498 میں پرتگیزی مہم جو واسکوڈے گاما نے افریقہ کے جنوبی کونے سے راستہ ڈھونڈ کر ہندوستان کو سمندری راستے کے ذریعے یورپ سے منسلک کر دیا تھا۔ آنے والے عشروں کے دوران دھونس، دھمکی اور دنگا فساد کے حربے استعمال کر کے پرتگیزی بحرِ ہند کی تمام تر تجارت پر قابض ہو گئے اور دیکھتے ہی دیکھتے پرتگال کی قسمت کا سورج نصف آسمان پر جگمگانے لگا۔

ان کی دیکھا دیکھی ولندیزی بھی اپنے توپ بردار بحری جہاز لے کے بحرِ ہند میں آ دھمکے اور دونوں ملکوں کے درمیان جوتم پیزار ہونے لگی۔

جب پرتگالیوں نے ہندوستان کی تاریخ پلٹ کر رکھ دی

انگلستان یہ سارا کھیل بڑے غور سے دیکھ رہا تھا، بھلا وہ اس دوڑ میں کیوں پیچھے رہ جاتا؟ چنانچہ ملکہ الزبیتھ نے ان دو ملکوں کے نقشِ قدم پر چلتے ہوئے دسمبر 1600 میں ایسٹ انڈیا کمپنی قائم کروا کر اسے ایشیا کے ملکوں کے ساتھ بلاشرکتِ غیرے تجارت کا اجازت نامہ جاری کر دیا۔

لیکن انگریزوں نے ایک کام کیا جو ان سے پہلے آنے والے دو یورپی ملکوں سے نہیں ہو سکتا تھا۔ انھوں نے صرف جنگ آمیز تجارت پر

ساری توانائیاں صرف نہیں کیں بلکہ سفارت کاری پر بھی بھرپور توجہ دی۔ یہی وجہ ہے کہ انھوں نے ٹامس رو جیسے منجھے ہوئے سفارت کار کو ہندوستان بھیجا تا کہ وہ ایسٹ انڈیا کمپنی کے لیے بند دروازے کھول دے۔
مغلوں کی طرف سے پروانہ ملنے کے بعد انگریزوں نے ہندوستان کے مختلف ساحلی شہروں میں ایک کے بعد ایک تجارتی اڈے قائم کرنا شروع کر دیے جنھیں فیکٹریاں کہا جاتا تھا۔ ان فیکٹریوں سے انھوں نے مصالحہ جات، ریشم اور دوسری مصنوعات کی تجارت شروع کر دی جس میں انھیں زبردست فائدہ تو ہوتا رہا، لیکن جلد ہی معاملہ محض تجارت سے آگے بڑھ گیا۔

جوڑ توڑ

چونکہ ایسٹ انڈیا کمپنی کی دوسرے یورپی ملکوں سے اکثر جنگیں چلتی رہتی تھیں اور یہ ایک دوسرے کا مال لوٹنے میں کوئی عار محسوس نہیں کرتے تھے، اس لیے انگریزوں نے اپنی فیکٹریوں میں بڑی تعداد میں مقامی سپاہی بھرتی کرنے شروع کر دیے۔ زیادہ وقت نہیں گزرا کہ یہ فیکٹریاں پھیل کر قلعوں اور چھاؤنیوں کی شکل اختیار کرنے لگیں۔

جب کمپنی کی فوجی اور مالی حالت مضبوط ہوئی تو اس کے اہلکار مقامی ریاستوں کے آپسی لڑائی جھگڑوں میں ملوث ہونے لگے۔ کسی راجے کو سپاہیوں کے دستے بھجوا دیے، کسی نواب کو اپنے حریف کو زیر کرنے کے لیے توپیں دے دیں، تو کسی کو سخت ضرورت کے وقت پیسہ ادھار دے دیا۔ اس جوڑ توڑ کے ذریعے انھوں نے رفتہ رفتہ اپنے پنجے ساحلی علاقوں سے دور تک پھیلا دیے۔

مسلسل پھیلاؤ کے اس سفر میں سب سے اہم موڑ 1757 میں لڑی جانے والی جنگِ پلاسی ہے، جس میں ایسٹ انڈیا کمپنی کے ایک کلرک رابرٹ کلائیو کے تین ہزار سپاہیوں نے بنگال کے نواب سراج الدولہ کی 50 ہزار فوج کو شکست دے دی۔

کیسے شکست دی؟ یہ کہانی مطالع پاکستان کی کتاب میں درج ہے، بس اس کہانی کا اخلاقی نتیجہ یاد رکھیے کہ جنگ کے بعد کلائیو نے سراج الدولہ کا صدیوں کا جمع کردہ خزانہ سمندری جہازوں میں لدوا کر بالکل اسی طرح لندن پہنچا دیا جس طرح 18 سال قبل نادر شاہ دہلی کی دولت دونوں ہاتھوں سے نچوڑ کر ایران لے گیا تھا۔

لیکن کلائیو نے تمام دولت شاہی خزانے میں جمع نہیں کروائی بلکہ اپنے لیے بھی کچھ حصہ رکھ لیا، جس کی مالیت آج کل کے حساب سے تین کروڑ ڈالر بنتی ہے۔ اس رقم سے اس نے برطانیہ میں ایک شاندار محل بنوایا اور وسیع جاگیر خریدی جس کا نام 'پلاسی' رکھا۔ یہی نہیں، اس نے پیسہ دے کر نہ صرف اپنے لیے بلکہ اپنے باپ کے لیے بھی پارلیمان کی نشست خرید لی۔ بعد میں اسے سر کا خطاب بھی عطا کر دیا گیا۔

'ہاتھ اتنا ہولا کیوں رکھا!'

لیکن اسی دوران بنگال میں آنے والے خوفناک قحط اور اس کے نتیجے میں صوبے کی ایک تہائی آبادی کے فنا ہو جانے کی خبریں انگلستان پہنچنا شروع ہو گئی تھیں جن کا سبب لارڈ کلائیو کی پالیسیوں کو قرار دیا گیا۔

لاٹ صاحب پر انگلیاں اٹھنے لگیں، چہ میگوئیاں ہونے لگیں۔ کرتے کرتے نوبت پارلیمان میں قرارداد پیش ہونے تک جا پہنچی۔ یہ قرارداد تو خیر منظور نہیں ہو سکی، کیوں کہ اس زمانے میں پارلیمان کے ایک چوتھائی کے لگ بھگ ارکان کے خود ایسٹ انڈیا کمپنی میں حصص تھے۔

بحث کے دوران کلائیو نے کسرِ نفسی سے کام لیتے ہوئے اپنی وسیع و عریض دولت کے بارے میں کہا کہ 'میں تو خود سخت حیران ہوں کہ میں نے ہاتھ اس قدر 'ہولا' کیوں رکھا!' ورنہ وہ چاہتے تو اس سے کہیں زیادہ مال و زر سمیٹ کر لا سکتے تھے۔

تاہم ہندوستان میں برپا ہونے والی قیامت کے اثرات کسی نہ کسی حد تک کلائیو کے دل و دماغ پر اثر انداز ہونے لگے اور اس نے بڑی مقدار میں افیم کھانا شروع کر دی۔ نتیجہ یہ نکلا کہ وہ 1774 میں اپنے کمرے میں پراسرار حالت میں مردہ پائے گئے۔

یہ معما تو آج تک حل نہیں ہو سکا کہ آیا کلائیو نے خودکشی کی تھی یا افیم کی زیادہ خوراک جان لیوا ثابت ہوئی۔ لیکن یہ بات بالکل واضح ہے کہ ان کی ہندوستان میں حکمتِ عملی کے بعد ایسٹ انڈیا کمپنی جس راستے پر چل نکلی وہ ہندوستان کی آزادی کے لیے ضرور جان لیوا ثابت ہوئی۔

اس دوران مغل کچھ اپنی نااہلی اور کچھ بیرونی حملوں اور مرہٹوں کی چیرہ دستیوں کے باعث اس قدر کمزور ہو چکے تھے کہ وہ دور ہی دور سے انگریزوں کے رسوخ کو دن دگنا، رات چوگنا بڑھتے دیکھنے کے علاوہ کچھ نہ کر سکے۔ چنانچہ جنگِ پلاسی کے صرف نصف صدی بعد ایسٹ انڈیا کمپنی کی سپاہ کی تعداد ڈھائی لاکھ سے تجاوز کر گئی اور انھوں نے بنگال سے نکل کر ہندوستان کے بڑے حصے پر اپنا تسلط قائم کر لیا۔

مغل شہنشاہ کمپنی کا وظیفہ خوار

نوبت یہاں تک پہنچی کہ 1803 کے آتے آتے دہلی کے تخت پر بیٹھا مغل شہنشاہ شاہ عالم ایسٹ انڈیا کمپنی کا وظیفہ خوار بن کر رہ گیا۔ ایک زمانہ تھا کہ اسی شاہ عالم کے پرکھ جہانگیر کے آگے انگریز سفیر ٹامس رو گھٹنوں کے بل جھکتا تھا، اب یہ حالت تھی کہ اسے ایسٹ انڈیا کمپنی کے ایک کلرک کو جھک کر پورے بنگال کا اختیار نامہ پیش کرنا پڑا۔

یہ بات حیرت انگیز ہے کہ یہ سارا کام برطانوی حکومت نے نہیں، بلکہ ایک کمپنی نے کیا جس کا صرف ایک اصول تھا، ہر ممکن ہتھکنڈے استعمال کر کے اپنے حصہ داروں کے لیے زیادہ سے زیادہ منافع کمانا۔ یہ کمپنی لندن کے ایک علاقے میں ایک چھوٹی سی عمارت سے کام کرتی تھی اور قیام کے ایک صدی بعد تک بھی اس کے مستقل ملازمین کی تعداد صرف 35 تھی۔

لیکن اس کے باوجود دنیا کی تاریخ میں کوئی کمپنی ایسی نہیں گزری جس کے پاس اس قدر طاقت ہو۔

اس دوران ایسٹ انڈیا کمپنی نے ہندوستان میں اپنی پیش قدمی جاری رکھی اور ایک کے بعد ایک ریاست، ایک ایک بعد ایک راجواڑہ ان کی جھولی میں گرتا رہا۔ 1818 انھوں نے مرہٹوں کو سلطنت ہتھیائی، اس کے بعد اگلے چند عشروں میں سکھوں کو شکست دے کر تمام مغربی ہندوستان یعنی آج کے پاکستان پر بھی قابض ہوگئی۔ اب درخیبر سے لے کر برما اور ہمالیہ کی برفانی چوٹیوں سے لے کر راس کماری تک ان کا راج تھا۔

اب اونٹ نے خیمے میں گھس کو بدو کو مکمل طور پر بے دخل کر دیا تھا۔

تاجِ برطانیہ کا سب سے درخشاں ہیرا

معاملات یوں ہی چلتے رہے، لیکن پھر بد قسمتی نے گھیرے ڈال دیے۔ 1857 میں کمپنی کے اپنے ہی تنخواہ دار سپاہیوں نے بغاوت کر دی، اس کو دبانے کے بعد انگریزوں نے جو قتل عام کیا اس میں آبادی کے دس فیصد لوگ مارے گئے یہ اس صدی کا سب سے بڑا قتل عام تھا۔

اس ساری گڑ بڑی ہوتے ہوتے کمپنی کا تاثر برطانیہ میں اتنا خراب ہو گیا کہ بالآخر پارلیمان کو عوامی دباؤ کے زیرِ اثر کمپنی کو قومیانے کا فیصلہ کرنا پڑا اور ہندوستان براہِ راست برطانوی حکومت کی عملداری میں آ کر ملکہ وکٹوریہ کے 'تاج کا سب سے درخشاں ہیرا' بن گیا۔

"اس (کمپنی) نے جو کارہائے نمایاں سرانجام دیے وہ بنی نوعِ انسان کی تاریخ میں کسی اور تجارتی کمپنی کے حصے میں نہیں آ سکے۔ نہ ہی آئندہ آنے والے برسوں میں امکان ہے کہ کوئی اور کمپنی اس کی کوشش بھی کر پائے گی۔"

شاید یہ بات بہت سے لوگوں کے لیے حیرت کا باعث ہو کہ اس کمپنی کے غلبے سے پہلے اورنگ زیب عالمگیر کے دور میں ہندوستان دنیا کا امیر ترین ملک تھا اور دنیا کی کل جی ڈی پی کا ایک چوتھائی حصہ پیدا کرتا تھا۔ جب کہ اسی دوران انگلستان کا حصہ صرف دو فیصد تھا۔

ہندوستان کی زمین زرخیز اور ہر طرح کے وسائل سے مالا مال تھی، اور لوگ محنتی اور ہنر مند تھے۔ یہاں پیدا ہونے والے سوتی کپڑے اور ململ کی مانگ دنیا بھر میں تھی، جب کہ جہاز رانی اور سٹیل کی صنعت میں بھی ہندوستان کا کوئی ثانی نہیں تھا۔

یہ ساری صورتِ حال جنگِ پلاسی کے بعد بدل گئی اور جب 1947 میں انگریز یہاں سے گئے تو سکندر کے برعکس ان کی جھولی بھری ہوئی اور ہندوستان کے ہاتھ خالی تھے۔

'دنیا کا غریب ترین ملک'

انڈیا کے سابق وزیرِ اعظم اور ماہرِ اقتصادیات من موہن سنگھ نے اسی طرف اشارہ کرتے ہوئے کہا تھا:

'اس میں کوئی شک نہیں کہ سلطنتِ برطانیہ کے خلاف ہماری شکایات کی ٹھوس بنیاد موجود ہے۔۔۔1700 میں انڈیا تنِ تنہا دنیا کی 22.6 فی صد دولت پیدا کرتا تھا، جو تمام یورپ کے مجموعی حصے کے تقریباً برابر تھی۔ لیکن یہی حصہ 1952 میں گر کر صرف 3.8 فیصد رہ گیا۔ 20 ویں صدی کے آغاز پر 'تاجِ برطانیہ کا سب سے درخشاں ہیرا' درحقیقت فی کس آمدنی کے حساب سے دنیا کا غریب ترین ملک بن گیا تھا۔'

عوامی شرح خواندگی انگریزوں سے پہلے تقریباً سو فیصد تھی اور جب انگریز گئے تو دس فیصد کے قریب تھی۔
اب اس سوال کی طرف آتے ہیں کہ انگریزوں کے دوسو سالہ استحصال نے ہندوستان کو کتنا نقصان پہنچایا۔

اس سلسلے میں مختلف اندازے لگانے کی کوشش کی ہے۔ ان میں سے زیادہ قرینِ قیاس ماہرِ معاشیات اور صحافی منہاز مرچنٹ کی تحقیق ہے۔ ان کے مطابق 1757 سے لے کر 1947 تک انگریزوں کے ہاتھوں ہندوستان کو پہنچنے والے مالی دھچکے کی کل رقم 2015 کے زرمبادلہ کے حساب سے 30 کھرب ڈالر بنتی ہے۔

گھبراہٹ کے دورے (Panic Disorder)

ڈاکٹر فرخ حیات

یہ مرض کافی عام ہے، ہر روز میں اس کے تین چار مریض دیکھتا ہوں۔ یہ تقریباً 3.5 فیصد لوگوں میں ہوتا ہے۔ یہ مریض شدید خوف اور کرب میں ہوتے ہیں اور ان کی اور انکے خاندان کی زندگی کا ہر پہلو اس سے متاثر ہوتا ہے۔ شدت اتنی ہوتی ہے کہ اکثر کہتے ہیں کہ ڈاکٹر صاحب یہ موت کی تکلیف سے زیادہ شدید تکلیف ہے۔ مجھے موت سے نہیں اس دورے سے ڈر لگتا ہے۔

اکثر اوقات ان کو کوئی ڈاکٹر نہیں بتاتا کہ ان کو کیا بیماری ہے اور کس شعبے کے ڈاکٹر سے رجوع کرنا ہے، وہ مختلف ڈاکٹروں کے پاس جاتے ہیں، بے شمار لیبارٹری ٹیسٹ کراتے ہیں، اور بہت سی دوائیاں کھاتے ہیں جن کی ضرورت نہیں ہوتی۔ ڈاکٹروں کا یا تو اس نفسیاتی بیماری کی طرف دھیان ہی نہیں جاتا یا علاج شروع کر دیتے ہیں لیکن اس کے بارے میں مریض کو نہیں بتاتے۔ خوش قسمت ہوں تو کوئی ماہر ذہنی اور نفسیات امراض سے رجوع کرنے کو کہتا ہے۔

Panic disorder اچانک شدید گھبراہٹ کے دوروں کی بیماری ہے۔ یہ بیماری پریشانی کے ساتھ بھی آ سکتی ہے لیکن عموماً اس کے بغیر بھی آ جاتی ہے، جب یہ ایک دورہ ہو تو panic attack کہتے ہیں، لیکن اگر یہ تواتر سے بار بار آ رہے ہوں تو Panic disorder کہتے ہیں۔ اس سے ملتی جلتی بیماری عام گھبراہٹ (General Anxiety Disorder) ہے جس میں ہر وقت گھبراہٹ ہوتی ہے لیکن وہ

panic disorder کی طرح شدید نہیں ہوتی اور دورے کی شکل میں نہیں ہوتی بلکہ ہر وقت آپ کو ایک نامعلوم سا خوف ستا تا رہتا ہے، یہ بھی بغیر کسی معلوم وجہ کے ہوتی ہے۔

یہ سمجھنے کے لئے پہلے آپ کو autonomic nervous system یا خودمختار اعصابی نظام کو سمجھنا ہو گا۔خودمختار یا خودکار سے مطلب ہے کہ ہم لوگ عموماً اس کو کنٹرول نہیں کر سکتے جیسے دل کی رفتار یا سانس کی رفتار، پسینہ زیادہ یا کم بننا، نظام ہضم وغیرہ

اس کے دو حصے ہیں، sympathetic nervous system یا ہمدرد اعصابی نظام، یہ ہمدرد اس طرح ہے کہ خطرے یا خوف کی حالت میں جسم کو لڑنے یا بھاگنے کے لئے تیار کرتا ہے لیکن اگر زیادہ استعمال ہو تو گھبراہٹ کی بیماری پیدا کرتا ہے۔اس کی مثال ایسے ہے کہ اگر آپ کے سامنے ڈاکو آ جائیں تو یہ نظام حرکت میں آ جائے گا۔دوسرا parasympathetic nervous system یا دوسرا خودکار اعصابی نظام ہے۔ تمام تعمیری کام جیسے نظام ہاضمہ کا عمل اسی کے ساتھ ہے۔

گھبراہٹ کے دورے والا مریض بتاتا ہے کہ وہ گپیں لگا رہا تھا، یا رات کو سو رہا تھا کہ اچانک اس کو گھٹن کا احساس ہوا اور سینے میں درد ہونے لگا اور دل کی دھڑکن تیز ہوگئی۔اس کے ساتھ شدید گھبراہٹ اور بے چینی ہوگئی اور گھر سے باہر نکل کر لمبے لمبے سانس لینے کا جی چاہا۔معدہ پر لگا کہ گرہ سی لگ گئی ہے، متلی شروع ہوگئی اور ڈکاریں آنے لگیں،جسم کانپنے لگا اور پٹھوں میں کھنچاؤ پیدا ہو گیا،ٹھنڈے پسینے اور چکر آنے لگے،جسم میں سوئیاں چبھتی ہوئی محسوس ہوئیں یا جسم سن ہو گیا،جسم اچانک کمزور ہو گیا اور لگا کہ ٹانگوں سے جان نکل رہی ہے،اور میں گر جاؤں گا، بے ہوش ہو جاؤں گا، یا مر جاؤں گا۔میری سانس بند ہو جائے گی اور یہ دل کا دورہ ہے۔یا فالج ہو جائے گا اور دماغ میرے کنٹرول میں نہیں رہے گا۔ان تکالیف کے ساتھ وہ فوراً ہسپتال کی طرف بھاگتا ہے، وہاں پہنچتے ہی آدھی بیماری تو ختم ہو جاتی ہے، آدھی علاج اور ٹیسٹ کے منفی ہونے کے بعد ہو جاتی ہے۔لیکن اب یہ خوف پیدا ہو جاتا ہے کہ یہ دورہ دوبارہ نہ پڑ جائے۔ یہ لوگ اکیلے باہر نکلنا چھوڑ دیتے ہیں اور مسجد میں جمعے میں آخری صف

میں کھڑے ہوتے ہیں۔

یہ دورہ پیدا ایسے ہوتا ہے کہ بغیر کسی خوف کی وجہ کے ہمدردانہ اعصابی نظام حرکت میں آجاتا ہے اور جسم کو بھاگنے یا لڑنے کے لئے تیار کردیتا ہے۔یعنی فائر بریگیڈ بغیر آگ کے ہی الارم بجادیتا ہے، کیونکہ خوف کی بظاہر کوئی وجہ نہیں ہوتی اس لئے لگتا ہے مرجاؤں گا، دل کا دورہ پڑ جائے گا، بے ہوش ہوجاؤں گا، فالج ہوجائے گا یا دماغ کام نہیں کرے، یہ اور خوف پیدا کرتا ہے اور اعصابی نظام اور حرکت میں آجاتا ہے۔

وجہ کیا ہے؟

پہلے تو یہ بات سمجھ لیں کہ ذہنی امراض (psychiatry) میں زیادہ تر بیماریوں کی اصل وجہ معلوم نہیں، کچھ مفروضے ہیں۔

اس کی ایک وجہ تو موروثیت ہے اور دوسری کچھ Neurotransmitters یا اعصابی ریشوں سے رسنے والے مادے کی کمی ہے۔

دوسری وجہ نفسیاتی عوامل، پرورش کے زمانے کے تکلیف دہ واقعات اور ابھی پیش ہونے والے حادثات ہیں جیسے کسی قریبی عزیز کا اچانک انتقال۔

تشخیص؟

کسی بھی ذہنی ونفسیاتی بیماری میں سب سے پہلے ہمیں یہ دیکھنا ہوتا ہے کہ یہ تکلیف کسی جسمانی بیماری کی وجہ سے تو نہیں۔اگر میڈیکل سپیشلسٹ دیکھ چکا ہو جو عموماً ہوتا ہے اور سارے ضروری ٹیسٹ ہوچکے ہوں تو اچھا ہے نہیں تو ذہنی ونفسیاتی معالج اس کا معائنہ اور ضروری ٹیسٹ کروالے گا۔

اس کے بعد پتہ کرتے ہیں کہ کوء ایسی دوا یا نشہ آور چیز مثلاً چرس تو نہیں لے رہا۔

عموماً ذہنی اور نفسیاتی امراض میں ٹیسٹ سے تشخیص نہیں ہوتی بلکہ ہسٹری، علامات اور معائنے سے تشخیص ہوتی ہے۔

علاج

دوائیاں

اس کے لئے کافی antidepressant اور anti anxiety دوائیاں ہیں جو شروع کی جاسکتی ہیں۔

نفسیاتی علاج برائے گفتگو

اس کے لئے CBT کی جاتی ہے یعنی دماغ میں منفی خیالات کا تعصور رہونا اور جائزہ لیا۔

معاشرتی مسائل

اگراس کے کوئی معاشرتی مسائل اس کی علاج کی راہ میں رکاوٹ ہیں تو ان کو بھی حل کیا جاتا ہے۔

اہم باتیں مریض اوراس کے تیمارداروں کے لئے

یہ ایک دماغی یا نفسیاتی مرض ہے۔ یہ عرف عام میں جو کہا جاتا ہے پاگل پن، یا بڑی ذہنی بیماری نہیں ہے۔

اس کا علاج موجود ہے، دوائی اور باتوں کے علاج کی شکل میں

دوائی کا اثر دیر سے ہوتا ہے اور یہ دوا ڈاکٹر سے پوچھے بغیر بند نہ کریں

ڈاکٹر پر یقین کریں اور بار بار دوسرے ڈاکٹر کے پاس نہ بھاگیں

اہم باتیں ڈاکٹروں کے لئے

اگر تمام ٹیسٹ صحیح ہیں تو اس بیماری کے امکان کو ذہن میں رکھیں

اگر ذہن سے متعلق ادویات دیں تو اس کو بتا دیں کہ آپ دل یا معدے کا نہیں بلکہ گھبراہٹ کے دوروں کا علاج کر رہے ہیں۔

بہتر یہ ہے کہ اس کو ماہر ذہنی ونفسیاتی امراض کے پاس بھیج دیں

صرف دوا نہ دیں بلکہ بیماری کے بارے میں تفصیل سے سمجھائیں

عام سوالات جو مریض پوچھتا ہے

کیا آپ کوئی ٹیسٹ نہیں کریں گے؟

ہم اس کی میڈیکل کی وجوہات جاننے کے لئے ٹیسٹ کریں گے لیکن اس بیماری کی تشخیص کے لئے نہیں، کچھ نفسیاتی ٹیسٹ ہیں جن سے ان کی شدت کو جانچا جا سکتا ہے۔

پھر آپ اس بیماری کی تشخیص کیسے کرتے ہیں؟

ذہنی بیماریوں کی تشخیص کے لئے علامات اور وہ کتنی مدت سے ہیں اور وہ کس طرح اپنی اور اوروں کی زندگی کو متاثر کررہ ہیں کو بنیاد بنا کر دو سسٹم ہیں ICD-10 اور DSM-5، ان میں ICD-10 پاکستان میں مشتمل ہے۔

آپ جو دوائیاں دے رہے ہیں وہ گرم تو نہیں؟

دوائیاں گرم یا ٹھنڈی نہیں ہوتیں۔

آپ جو دوائیاں دے رہے ہیں اس کی عادت تو نہیں ہو جائے گی؟

عادت پیدا کرنی والی دوائیاں صرف Benzodiazepines ہیں اور اگر وہ ہمیں دینی پڑیں تو چند ہفتوں

کے لئے دینگے۔

یہ دوائی کتنے عرصے کھانی ہوگی؟

یہ دوائی تقریباً ڈیڑھ سے دوسال کھانی ہوتی ہے۔ پھراس کوآہستہ آہستہ بند کرتے ہیں۔اگر تیزی سے بند کریں تو بیماری دوبارہ ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔

کیااس کے ساتھ اور بیماریاں بھی ہوسکتی ہیں؟

اس کے ساتھ اُداسی (Depression)،خوف (Agoraphobia)،گھبراہٹ کی دوسری اقسام اور نشے کا امکان ہوتا ہے۔

مغرب پر تنقید نہ کرنے والا انسان نہیں شیطان ہے

روزنامہ جنگ کے کالم نگار وجاہت مسعود پچیس تیس سال پہلے کمیونسٹ اور سوویت یونین کے عاشق تھے مگر کمیونزم اور سوویت یونین کے خاتمے کے بعد سے اب وہ امریکا اور اس کے لبرل ازم کے عاشق ہیں۔اس کی وجہ یہ ہے کہ پچیس تیس سال پہلے سوویت یونین اور اس کا کمیونزم اسلام اور مسلمانوں کا سب سے بڑا دشمن تھا اور اب مدتوں سے امریکا اور اس کا سیکولرازم اور لبرل ازم اسلام اور مسلمانوں کا سب سے بڑا دشمن ہے۔اس کے معنی یہ ہوئے کہ وجاہت مسعود کی اصل دشمنی اسلام اور مسلمانوں سے ہے۔خیر انسان کسی سے بھی دوستی یا دشمنی کر سکتا ہے مگر اس کی دوستی اور دشمنی دونوں کو مدلل ہونا چاہیے۔بدقسمتی سے وجاہت مسعود کی دوستی مدلل ہوتی ہے نہ دشمنی۔اس کی ایک تازہ ترین مثال وجاہت مسعود کی ویب سائٹ ’’ہم سب‘‘ پر 9 جولائی 2020ء کو سامنے آنے والے ان کا مضمونچہ ہے۔مضمونچے کا عنوان ہے: ’’جماعت اسلامی، جنرل ضیاالحق اور اسلامی نظام کی ناکامی‘‘۔اس مضمونچے کے سب سے اہم فقرے یہ ہیں۔

’’مغرب دشمنی دہشت گردوں کا خاص ہتھیار ہے۔کوئی ریاست مغرب دشمنی کو فروغ دے کر دہشت گردوں کا یکسوئی کے ساتھ مقابلہ نہیں کر سکتی‘‘۔

جیسا کہ ظاہر ہے ان فقروں میں ’’دہشت گردوں‘‘ کی کوئی تعریف ہی موجود نہیں۔بس دہشت گردوں کی تعریف یہ ہے کہ جسے وجاہت مسعود اور ان کا ’’تازہ خدا‘‘ امریکا دہشت گرد کہہ دے وہ لوگ دہشت گرد ہیں۔وجاہت مسعود کا اصرار ہے کہ مغرب دشمنی دہشت گردوں کا خاص ہتھیار ہے۔یعنی جو مغرب کا دشمن ہے وہ دہشت گرد ہے۔اس اعتبار سے تو امریکا کا ممتاز دانش ور نوم چومسکی بھی دہشت گرد ہے کیوں کہ وہ مغرب کے امام امریکا کو بدمعاش ریاست کہتا ہے۔اس اعتبار سے تو ایڈورڈ سعید بھی دہشت گرد ہے کیوں کہ اس نے اپنی تصانیف Orientalism اور Culture and Imperialism میں مغرب پر شدید تنقید کی ہے۔وجاہت مسعود کی تعریف کی رو سے تو اقبال بھی دہشت گرد ہیں کیوں کہ انہوں نے اپنی شاعری میں مغرب کے پرخچے اُڑا دیے ہیں۔اس اعتبار سے تو امام غزالی بھی دہشت گرد تھے کیوں کہ انہوں نے اپنی کتاب تہافت الفلاسفہ میں یونانی فکر کو رد کر کے رکھ دیا ہے۔اس اعتبار سے تو مولانا مودودی بھی دہشت گرد تھے کیوں کہ مولانا نے

اپنی تحریروں میں مغرب کو جاہلیت خالصہ، شجر خبیث اور ثمر خبیث جیسی سخت اصطلاحوں میں یاد کیا ہے۔ اس تناظر میں دیکھا جائے تو اصل قصہ یہ ہے کہ جو شخص مغرب پر تنقید نہیں کرتا وہ انسان نہیں شیطان ہے۔ اسی دعوے کی تفصیل مندرجہ ذیل ہے۔ مغرب نے کروڑوں انسانوں سے ان کا خدا چھین لیا، ان کی آسمانی کتابیں چھین لیں، ان کے پیغمبر چھین لیے، ان کی تہذیب چھین لی، ان کی تاریخ چھین لی، ان کا اخلاق چھین لیا۔ ان انسانوں میں عیسائی بھی ہیں، مسلمان بھی، یہودی بھی ہیں، ہندو بھی، بدھسٹ بھی ہیں اور سکھ بھی۔ ایسے مغرب پر جو شخص تنقید نہیں کرتا وہ انسان نہیں شیطان ہے۔ انسان کی ایک تعریف یہ ہے کہ وہ جہاں خیر دیکھتا ہے اس کی تعریف کرتا ہے، جہاں شر دیکھتا ہے اس کی تنقید کرتا ہے۔ اس کے برعکس شیطان خیر کی مذمت کرتا ہے اور شر کو پسند کرتا ہے۔ بلاشبہ جدید مغرب اس وقت دنیا میں شر کا سب سے بڑا سرچشمہ ہے۔

ساری دنیا جانتی ہے کہ امریکا اصل میں ریڈ انڈینز کا ملک تھا جہاں وہ صدیوں سے آباد تھے۔ ان کی تہذیب انتہائی ترقی یافتہ تھی۔ ریڈ انڈینز انتہائی مہذب تھے، مگر مغرب کے سفید فام شیطانوں نے امریکا پر قبضہ کرلیا۔ مغرب کے ایک ممتاز دانش ور مائیکل مان نے اپنی تصنیف The Dark Side of Democracy میں صاف لکھا ہے کہ سفید فاموں نے امریکا میں 8 سے 10 کروڑ انسانوں کو مار ڈالا۔ مغرب کے سفید فام اتنے ''مہذب'' ہیں کہ انہوں نے آج تک 10 کروڑ افراد کے قتل پر نہ افسوس کا اظہار کیا نہ معافی مانگی۔ یہاں تک کہ انہوں نے ''معذرت'' کرنا بھی پسند نہیں کیا۔ آپ ہی بتایئے جو شخص ایسے مغرب کی مذمت نہ کرے اس پر تنقید نہ کرے وہ کس طرح انسان کہلاسکتا ہے۔ وہ تو شیطان ہے۔

اہل مغرب نے صرف امریکا ہی میں قتل عام نہیں کیا۔ انہوں نے آسٹریلیا میں بھی قتل عام کی تاریخ دہرائی۔ آسٹریلیا ایب اوریجنلز کا ملک تھا۔ سفید فاموں نے آسٹریلیا پر قبضہ کرنے کے لیے 45 لاکھ ایب اوریجنلز کو مار ڈالا۔ آسٹریلیا میں قتل عام کرنے والوں نے بھی آج تک متاثرہ لوگوں سے معافی نہیں مانگی۔ ایسے مغرب پر تنقید نہ کرنے والے لوگ بلاشبہ انسان نہیں شیطان ہیں۔

جدید مغرب کا انسان دراصل ایک حقیقی جنگجو ہے۔ یعنی وہ امن کو ناپسند اور جنگ کو پسند کرتا ہے۔ اس کا ٹھوس ثبوت جدید مغرب کے ایک ممتاز ماہر نفسیات ایرک فرام کی کتاب The Anatomy of Human Destructiveness ہے۔ اس کتاب میں ایرک فرام نے بتایا ہے کہ یورپی اقوام نے گزشتہ پانچ سو برسوں میں 2600 جنگیں لڑی ہیں۔ ایرک

فرام نے لکھا ہے کہ قتل تو قدیم انسان بھی کرتا تھا مگر ایسا وہ دفاع میں کرتا تھا مگر جدید (مغربی) انسان کے لیے قتل ایک کھیل ہے۔سوال یہ ہے کہ ایسے مغرب پر تنقید نہ کرنے والا انسان ہے یا شیطان؟۔

مغرب کے لوگوں کے لیے قتل کے کھیل ہونے کی بات مذاق نہیں۔جدید مغرب نے جنگ کو کھیل بنا دیا ہے۔امریکا نے کوریا کی جنگ میں تیس سے چالیس لاکھ لوگ مار ڈالے۔ویت نام میں پچیس سے تیس لاکھ لوگوں کو قتل کر دیا۔امریکا اور اس کے اتحادیوں نے عراق، افغانستان اور پاکستان میں گزشتہ سولہ سال کے دوران جو جنگیں ایجاد کی ہیں ان میں خود مغربی ذرائع کے مطابق 15 لاکھ مسلمان شہید ہوئے ہیں۔امریکا نے 1990ء کی دہائی میں عراق پر اقتصادی پابندیاں عاید کی تھیں ان پابندیوں سے عراق میں پانچ لاکھ بچوں سمیت دس لاکھ لوگ غذا اور دواؤں کی قلت سے ہلاک ہو گئے۔اس سلسلے میں بی بی سی کے ایک صحافی نے امریکا کی سابق وزیر خارجہ میڈلن البرائیٹ سے رابطہ کیا تو انہوں نے ان ہلاکتوں کے بارے میں سفاکی سے کہا:

It is acceptable and worth it۔کیا کوئی انسان دس لاکھ لاشوں پر کھڑا ہو کر ایسا فقرہ بول سکتا ہے۔اس لیے ہم عرض کر رہے ہیں کہ مغرب پر تنقید نہ کرنے والا انسان ہو ہی نہیں سکتا وہ شیطان ہے۔کیوں کہ صرف شیطان ہی شیطنت پر خاموش رہ سکتا ہے۔جیسا کہ وجاہت مسعود اور مسلم دنیا کے اکثر سابق کمیونسٹ، سیکولر اور لبرل لوگ مغرب کی دہشت گردی اور انسانیت سوزی پر خاموش رہتے ہیں۔

یہ جدید مغرب ہی تھا جس نے 19ویں صدی میں نو آبادیاتی تجربہ خلق کیا اور کم و بیش پوری دنیا کو اپنا غلام بنالیا۔مغرب نے نو آبادیاتی عہد کے دوران کمزور ایشیائی اقوام کے وسائل کو لوٹ لیا۔بھارت کی ممتاز محقق اُتسا پٹنائک کی تحقیق کے مطابق انگریز برصغیر سے صرف 45 ہزار ارب ڈالر لوٹ کر لے گئے۔ممتاز مغربی مورخ ولیم ڈیل ریمپل نے اپنی تصنیف ’’The Anarchy‘‘ میں لکھا ہے کہ جب انگریز برصغیر میں آئے تو برصغیر دنیا کی مجموعی پیداوار کا 25 فی صد پیدا کر رہا تھا مگر جب انگریز برصغیر سے واپس جا رہے تھے تو برصغیر دنیا کی مجموعی پیداوار کا صرف ساڑھے چار فی صد پیدا کر رہا تھا۔یعنی انگریز جب مغلوں کے ہندوستان میں آئے تھے تو مغلوں کا ہندوستان دنیا کا امیر ترین خطہ تھا اور جب انگریز یہاں سے واپس لوٹ کر گئے تو برصغیر دنیا کا غریب ترین علاقہ تھا۔اسی لیے ہمارا اصرار ہے کہ مغرب پر تنقید نہ کرنے والا انسان نہیں شیطان ہے۔ مغرب کا نو آبادیاتی دور ختم ہو گیا مگر دیکھا جائے تو نو آبادیاتی دور کا تسلسل ابھی تک برقرار ہے۔مغرب نے دنیا کی کمزور

قوموں کو سیاسی اور معاشی اعتبار سے آج بھی اپنا غلام بنایا ہوا ہے۔ امریکا اور یورپ چاہتا ہے تو مسلم ملکوں میں جمہوریت آجاتی ہے، امریکا اور یورپ اشارہ کرتے ہیں تو مسلم ملکوں میں جرنیل آدھمکتے ہیں، مغرب کے مالیاتی اداروں نے پوری غریب دنیا کو اپنے شکنجے میں جکڑا ہوا ہے۔ اس کا اندازہ اس بات سے کیا جاسکتا ہے کہ اس وقت کمزور اقوام مغرب کی 4000 ارب ڈالر کی مقروض ہیں۔ مدتوں سے دنیا کی 70 معیشتیں آئی ایم ایف کی گرفت میں ہیں۔ یہ معیشتیں آئی ایم ایف کی رہنمائی اور قرضوں کے باوجود کبھی بحران سے نہیں نکل پاتیں، اس لیے کہ آئی ایم ایف انہیں بحران سے نکلنے ہی نہیں دیتا۔ پاکستان کا یہ حال ہوگیا ہے کہ گزشتہ مالی سال میں ہماری قومی آمدنی 6000 ارب روپے تھی۔ اس آمدنی میں سے 3000 ارب روپے ہم نے قرض کی ادائیگی پر صرف کیے، یعنی مغرب ہماری قومی آمدنی کا نصف لے اُڑا۔ چوں کہ ہمارے قرضے بڑھ رہے ہیں اس لیے قرضوں کی ادائیگی مستقبل میں ہمارے بجٹ کا زیادہ بڑا حصہ ہڑپ کرے گی۔ اسی لیے ہم یہ بات بار بار دہرا رہے ہیں کہ مغرب پر تنقید نہ کرنے والا انسان ہو ہی نہیں سکتا، وہ شیطان ہے، وہ وجاہت مسعود ہے، سابق کمیونسٹ ہے، موجودہ سیکولر اور لبرل ہے۔

مغرب خود کو جدید کہتا ہے، خود کو مہذب کہتا ہے مگر مغرب قوم پرست ہے، نسل پرست ہے اور کوئی قوم پرست اور نسل پرست کبھی حقیقی معنوں میں مہذب نہیں ہوسکتا۔ رڈیارڈ کپلنگ مغرب کا نوبل انعام یافتہ ادیب ہے مگر اس کی نسل پرستی کا یہ عالم ہے کہ اس نے اپنی ایک نظم میں مشرق کے بارے میں کہا ہے کہ وہ آدھا بچہ ہے اور آدھا شیطان ہے۔ مشرق آدھا بچہ اس لیے ہے کہ وہ مغرب کی طرح عقل پرست نہیں ہے، مشرق آدھا شیطان اس لیے ہے کہ وہ عیسائی نہیں۔ اقبال کو مغرب کی نسل پرستی کا ٹھیک ٹھیک اندازہ تھا۔ چناں چہ انہوں نے اپنی نظم ''اشاعتِ اسلام فرنگستان'' میں فرمایا ہے۔

ضمیر اس مدنیت کا دیں سے ہے خالی
فرنگیوں میں اخوت کا ہے نسب پہ قیام
بلند تر نہیں انگریز کی نگاہوں سے
قبول دینِ مسیحی سے برہمن کا مقام
اگر قبول کرے دینِ مصطفیٰ انگریز
سیاہ روز مسلماں رہے گا پھر بھی غلام

اس تناظر میں بھی دیکھا جائے تو ہم ٹھیک کہہ رہے ہیں۔ جو شخص مغرب پر تنقید نہیں کرتا وہ انسان نہیں شیطان ہے۔

رسول اللہ ﷺ نے شراب سے متعلق دس آدمیوں پر لعنت بھیجی ہے۔

1) نکالنے والے 2) شراب نکلوانے والے 3) پینے والے 4) پلانے والے 5) لے جانے والے 6) جس کی طرف لے جائی جا رہی ہے 7) فروخت کرنے والے 8) شراب کی قیمت کھانے والے 9) خریدنے والے 10) جس کے لیے خرید کی گئی ہو اس پر

جامع ترمذی: جلد اول: حدیث نمبر 1315

Wanted Pharmacist

With proper qualification and experience.

Apply to:

Dr. Syed Abdurrehman

Karachi Psychiatric Hospital Ltd. (established in 1970)

Nazimabad # 3, Karachi

Phone: 021-111-760-760, 03367760760

Email: jobs@kph.org.pk

Wanted Psychiatrist

Full time or Part time

1) Diplomate American board of psychiatry and neurology - Pay 4 Lakh Rupees Monthly

2) MRC Psych - Pay 3 lakh Rupees Monthly

3) F.C.P.S - Pay 2 lakh Rupees Monthly

4) M.C.P.S or Intermediate Module - Rupees 1,20,000 Monthly

5) D.P.M - 1 lakh Rupees Monthly

6) F.C.P.S - I - Rupees 80,000 Monthly

7) M.B.B. S with one -year experience in psychiatry - Rupees 60,000 Monthly

Wanted Doctor

Full time or Part time

> M.B.B.S - Rupees 50,000 Monthly

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

MESSAGE FOR PSYCHIATRISTS

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

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

Indoor services include:

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

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. Seema Tahir**
   MBBS
8. **Dr. Ashfaque**
   MBBS
9. **Dr. Habib Baig**
   MBBS
10. **Dr. A.K. Panjwani**
    MBBS
11. **Dr. Sanaullah**
    MBBS
12. **Dr. Javeria**
    MBBS

11\. **Dr. Alviya**
MBBS

❖ Psychologists

1. **Shoaib Ahmed**
   MA (Psychology) DCP (KU)
2. **Syed Khurshied Javaid**
   M.Sc (Psychology) & CASAC (USA)
3. **Marukh Akhtar**
   M.S M.Phil Clinical(Psychology)
4. **Sohnia Zia**
   MA(Psychology)
5. **Sanoober Ayub Mayo**
   M.S.C (Psychology)
6. **Madiha Obaid**
   M.S.C (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. **Mohammad Fayaz**
   BA (Social Work)
6. **Syeda Mehjabeen Akhtar**
   BS (USA)
7. **Muhammad Ibrahim Essa**
   M.A (Social Work) / General Manager
8. **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:

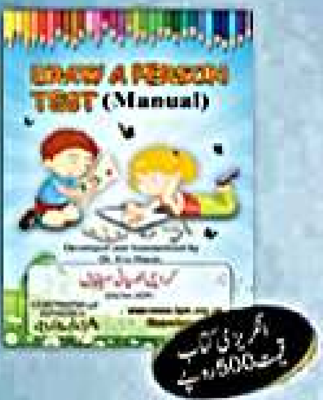
Dr. Afzal Qasim. F.C.P.S
Associate Prof.
D.U.H.S

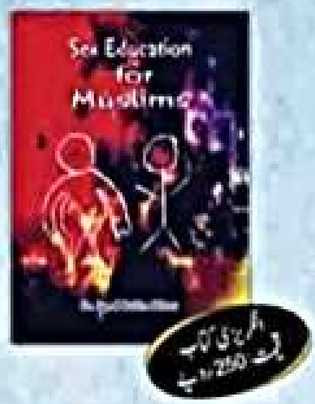
❖ Anesthetist:

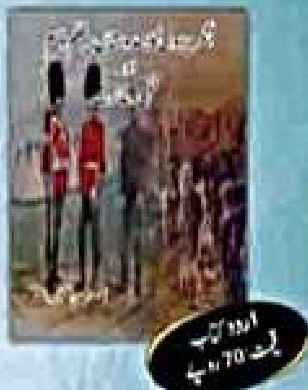
Dr. Shafiq-ur-Rehman
Director Anesthesia Department,
Karachi Psychiatric Hospital.

Dr. Vikram
Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi

Books for Sale







کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

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

The same book has been translated into urdu under the title of "نوجوانوں کے خصوصی مسائل"

جنسی مسائل

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

انگریزوں کا ہندوستان میں ظلم و ستم اور قتل و غارت

انگریزوں نے تاجر کے روپ میں ہندوستان آکر مسلم فرما رواؤں سے پورا ملک چھین لیا اور پھر شدید ظلم و ستم کیا۔ مگر ہم لوگ اکثر اس سے ناواقف ہیں۔ بلکہ اکثر لوگ تو ان کی تعریف و توصیف کرتے ہیں۔ امریکہ اور آسٹریلیا میں ان لوگوں نے جا کر قدیم آبادی کو تقریباً نیست و نابود کر دیا۔ مگر ہندوستان میں بھی تباہی و بربادی اور ظلم و ستم کی ایک داستان رقم کر دی۔
یہ کتاب زیادہ تر مولانا 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, Quaidabad
(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 waranty and after sale services.

Designed & Manufactured By

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

ا

افیون 3
الزاہیمر 48
انٹرنیٹ 56
اگومیلاٹین 77
ایس ایس آر آئی 77
ایس این آر آئی 77
اندھیرا 89
اومیگا(Omega-3) 105
انصاف 133
اراواکس (Red Indian) 137
انتہائی جنسی لطف 198
انگریزی 212
امریکہ 233
امریکن 244
انگریزوں 257

آ

آلودگی 192
آدھا دماغ 9

ب

بیوپیرونارفن (Buprenorphine) 106
بارڈرلائن شخصیتی عارضہ 253

پ

پس صدمہ ذہنی دباؤ 4، 94
پودے 29

ت

توجہ کی کمی 6
توجہ 81
توجہ کی کمی متحرک 85
تسلط خیالات اور تکرار عمل 236

ٹ

ٹانگوں کی بے چینی 159

ج

جذباتی عدم توازن 20
جارحیت 3
جنسی 8، 233
جنون اور یاسیت کی بیماری 1
جی میل ایپ 10
جنسی کمزوری (Erectile Disorder) 121
جنسی چھیڑ چھاڑ 160
جنسی طور پر مختلف طلباء 166
جنگ 168

چ

چارکول 116

ح

حمل 18، 180
حاملہ 244

خ

خودکشی 23، 30، 159، 166، 168
خوشی اور یاسیت کی بیماری 5
خوشی و یاسیت 87، 89
خوشی اور یاسیت 156

د

دباؤ(PTSD) 20
دل کی بیماری 24
دماغی چوٹ 30
دوروں 28، 149
دردشقیقہ 188

ڈ

ڈائیلیسز 11
ڈیبی گیٹرن 27

ذ

ذہنی صحت 29

ذہنی امراض 91

دافع سوزش (Anti-inflammatory) 105

ذیابطیس 113

ر

روشنی سے علاج 5

روشنی 89

ز

زچگی 22

زخمی 88

زیرتربیت خواتین ڈاکٹروں 160

س

سبزیاں 24

سوشل میڈیا 42

سرعت انزال 202

ش

شدید نفسیاتی بیماری 3

ع

علیحدگی کی پریشانی 1

عہد بلوغت 43

عقیدہ توحید 13

عمل تنویم (Hypnosis) 118

غ

غیر معمولی فعال مریض 6

ف

فالج 24، 25، 47

فتح مکہ 127

ق

قتل 23

ک

کوٹائپین 18

کوروناوائرس 96

کولمبس (Columbus) 137

کرونا 240

کھانوں 249

گ

گھبراہٹ 4، 1، 87، 113

گوشت 24

گھبراہٹ کے دورے 265

ل

لاموٹروجین 156

لیبیا 170

لیتھیم 180

لڑکیوں 244

م

مالیخولیا 44، 87

ماہر ذہنی امراض 32

ماہواری 8

متواتر مشینی علاج 44

مچھلی 24

مشینی گردہ 11

منشیات 56

میلاٹونن 6

مشینی علاج 84، 9، 189

منفی سوچ 5

مانع حمل 93

(MOCA) 161، 206

معاشرتی نقصانات 236

مغرب 271

ن

نشہ 3، 123

نسیاں 3

نفسیاتی ادویات 91

نسیان 161، 206

و

واٹس ایپ 12

وارفین 27

وبا 151

وٹامن ڈی 229

ہ

ہندوستان **257**

ی

یاسیت **22،28،77،**
83،84،93،149،183،
229

Parcham Khusayi School Kids (6 - September - 2019)

Free Medical Camp (Metrovile) (15 - Mar- 2020)

Book Lounching DAT
(14 - Dec - 19)

Seminar_Mental illness
(14 - March - 2020)