معذور بچوں کی طبی امداد کے بہتر طریقے

تصنیف: ہربرٹ یاریز
ترجمہ: ڈاکٹر محمد عبد القوی لقمان

مقبول اکیڈمی ○ لاہور

معذور بچوں کی طبّی امداد کے بہتر طریقے

نام و پتہ ۔ ابراہیم خان نوجی
حاجی محمد علی خان بلڈنگ نو روڈ
کراچی

معذور بچوں کی طبّی امداد کے بہتر طریقے

تصنیف

ہربرٹ یاریز

ترجمہ

ڈاکٹر محمد عبدالقوی لقمان

(ایم۔بی۔بی۔ایس)

○

مقبول اکیڈمی

ادبی مارکیٹ، چوک انارکلی، لاہور

فون ۶۴۷۳۰

This is an authorized Urdu translation of GAINS FOR HANDICAPPED CHILDREN by Herbert Yahraes. Copyright 1954 by the Public Affairs Committee, Inc. Published by the Public Affairs Committee, New York.

THIRD URDU EDITION
PRINTED IN PAKISTAN

طبع سوم ـــــ ـــــ سنہ ۱۹۶۲ء
تعداد ـــــ ایک ہزار ایک سو
طابع ـــــ ملک مقبول احمد
مطبع ـــــ پنجاب پریس لاہور
قیمت ـــــ

ناشر

مقبول اکیڈمی، ادبی مارکیٹ، چوک انارکلی، لاہور

بہ اشتراک

مؤسسہ مطبوعات فرینکلن

لاہور ـــــ نیویارک!

پیش لفظ

انسان قدرت کی صناعی کا شاہکار ہے۔ اسی لیے اسے اشرف المخلوقات کہا گیا ہے۔ قدرت نے اس مخلوق کو ایسی صلاحیتوں سے مرصع کیا جو اور کسی مخلوق کے حصہ میں نہیں آئیں۔ اسی مخلوق میں ایسے افراد بھی پیدا ہوتے ہیں جن کی بعض صلاحیتیں ایسی ہوتی ہیں جو دوسروں کے لیے موجب رشک ہوتی ہیں۔ لیکن بعض معذوریوں کے باعث اوروں سے پیچھے بھی رہ جاتے ہیں۔ یہ معذوریاں پیدائشی بھی ہوتی ہیں اور ایسی بھی کہ ان کی وجہ سے حاصل شدہ نعمت چھن جاتی ہے۔ بعض معذوریاں ہماری غلطیوں کے باعث ہوتی ہیں اور بعض میں کسی کا کوئی قصور نہیں ہوتا۔ ان کے باعث افراد پر کیا بیت جاتی ہے اور آس پاس کے لوگ ان سے کیسے متاثر ہوتے ہیں، یہ بڑی لمبی داستان ہے۔ اس ضمن میں ہر دور کی کہانی جدا جدا ہے اور ہر ملک اور براعظم کی داستان سے مختلف پہلو سامنے آتے ہیں۔

تعلیم، ترقی، تہذیب اور سائنس نے اس داستان کو نئے عنوان دیے ہیں اور سائنس نے سب سے بہتر نتائج دکھائے ہیں۔ اس نے بہت سی معذوریوں پر فتح پالی ہے اور آئندہ کے لیے توقعات بڑی روشن ہیں۔

ان معذوریوں کے سلسلے میں انفرادی اور اجتماعی طور پر ہمیں کیا کرنا چاہیے؟ یہی اس کتابچے کا موضوع ہے۔ امید ہے کہ اس کے مطالعے سے ہمارے ملک میں بھی وہ بیداری پیدا ہوگی جو ترقی یافتہ ممالک میں پیدا ہو چکی ہے اور ہمارے ہاں بھی رفاہِ عامہ کے لیے ادارے قومی و ملکی پیمانہ پر قائم ہوں گے جن کی مساعی کی بدولت پیدائشی اندھے اور بہرے بھیک مانگ کر زندگی گذارنے کے بجائے باوقار شہری بن سکیں گے۔ اسی طرح مرگی کے مریض بھی انسانوں میں شمار ہوا کریں گے اور ان کی زندگیاں بھی دوسرے شہریوں کی طرح کارآمد شمار کی جائیں گی۔ نیز اپاہج اور لنگڑے لولے انسان سائنسی ترقی کے طفیل باعزت روزی کما کر اپنی اور اپنے خاندان کی پرورش کر سکیں گے۔

○

ھربرٹ یارڈیز ابھی کچھ عرصہ پہلے تک محکمہ صحتِ عامہ کے مشیر تھے۔ آپ صحت عامہ کے موضوع پر کئی کتابوں کے مصنّف ہیں اور آپ کے قلم

سے بعض بڑے پُرمغز مضامین بھی نکل چکے ہیں۔ مفادِ عامہ پر ان کے جو کتابچے بہت مقبول ہوئے ہیں ان میں "مرگی — بھوت خلوت گاہ سے نکل گیا" — رہیومیٹک فیور (وجع المفاصل) — بچپن کا شدید ترین دشمن اور مزمن بیماری کے لیے بھی کچھ تدبیر کی جا سکتی ہے — قابلِ ذکر ہیں۔

پیشِ نظر کتابچہ میں آپ نے اس بات پر زور دیا ہے کہ معذور بچے کے علاج معالجہ کے سلسلے میں محض اس کی مخصوص شکایات کا لحاظ نہیں رکھنا چاہیے بلکہ اس کی جملہ معذوریوں اور احتیاجوں پر مدِ نظر رکھنی چاہیے چنانچہ آپ نے یہ دکھایا ہے کہ ترقی کن طریقِ علاج میں اس پہلو پر کس طرح توجہ دی جا رہی ہے اور ان امور کی نشان دہی کی ہے جو ہنوز توجہ طلب ہیں۔ اس کتابچہ کے اصل مخاطب ایسے بچوں کے والدین ہیں جو کسی وجہ سے معذور ہو گئے ہوں اور اس کا مقصد خدمتِ خلق ہے۔

(ادارہ)

معذور بچّے اور ان کا علاج

ایسی معذوریاں جو بچوں کو لاحق ہو جاتی ہیں، خصوصاً جو اعضاء و جوارح کو متاثر کرتی ہیں، حال میں ان کا زور بہت کچھ کم ہو گیا ہے۔

نصف صدی پہلے ہڈیوں اور جوڑوں کی دق (جس کا باعث تپ دق کے جراثیم تھے) بچوں کو اپاہج کرنے میں پیش پیش تھی۔ لیکن آج کل یہ بیماری بہت کم ہو گئی ہے۔ پھیپھڑوں کی دق کا علاج بھی اب بہت آسان ہو گیا ہے۔ اور جس خاندان میں کوئی مدقوق ہو اس کے دوسرے افراد کو مرض کے متعدی اثرات سے بچانے کی تدابیر بھی بہت کامیاب ثابت ہو رہی ہیں۔ صحتِ عامہ کے تحفظ کی دوسری ترکیبیں بھی عمل میں لائی جا رہی ہیں۔ مثلاً جراثیم سے پاک دودھ کی لازمی فروخت ایک ایسی تدبیر ہے جس سے

اس مہلک اور اپاہج کر دینے والے مرض میں بہت کمی ہو گئی ہے۔ اسی طرح کساح یا رکٹس (RICKETS) پر بھی قابو پا لیا گیا ہے اور اس سے پیدا ہونے والی معذوری اب قصۂ ماضی بن کر رہ گئی ہے۔ اب غذا کے متعلق لوگوں کی عادات زیادہ صحت مندانہ ہیں اور حیاتین د کا عام طور پر باقاعدگی سے استعمال ہوتا ہے، جس سے معیارِ صحت بلند ہو گیا ہے۔ صحت و تندرستی کے متعلق معلومات کی اشاعت سے بھی اب اس مرض کے تمام خطرات دور ہو گئے ہیں جو کبھی بڑا موذی ثابت ہوا کرتا تھا۔

اسی طرح بہت سے ایسے متعدی امراض پر بھی قابو پا لیا گیا ہے جن کے مابعد اثرات اکثر دردناک ہوتے تھے۔ بیماریوں کی روک تھام کی بہتر تدابیر اب عام ہو چکی ہیں۔ اس لیے پرانے زمانے کی خوفناک وبائیں اب نہیں پھوٹتیں اور اگر کہیں سر اٹھاتی بھی ہیں تو انہیں دبا دیا جاتا ہے۔ خطرناک متعدی بیماریوں سے تحفظ کا نظام اب بیشتر ترقی یافتہ ملکوں میں صحت عامہ کے اداروں کے عملی منصوبوں کا ایک حصہ بن چکا ہے، اور نئی جراثیم کش دواؤں کی دریافت سے بھی بہت سے مہلک اور موذی امراض مثلاً خناق، قرمزی بخار اور آتشک وغیرہ میں نمایاں اور حیران کن کمی واقع ہو گئی ہے۔

ان تمام فوائد سے جو سائنس کی ترقی سے حاصل ہوئے ہیں، ماں باپ کو بچوں کی صحت کے معاملے میں آئے دن کی پریشانی سے نجات مل گئی ہے۔ اب

معالجوں کی طرح ماں باپ کا دھیان بھی ان اعصابی بیماریوں کی طرف ہو گیا ہے جو پہلے لاعلاج سمجھی جاتی تھیں۔ اور پہلے سے بہت زیادہ توجہ روک تھام کی تدبیروں پر کی جا رہی ہے۔ جوں جوں سائنس ترقی کرتی جا رہی ہے نئے نئے مسائل سامنے آتے جا رہے ہیں اور ان پر تحقیق کی احتیاج محنت اور توجہ کا مطالبہ کر رہی ہے۔

جو بیماریاں ننھے بچوں کی معذوری، محرومی اور اپاہج پن کا باعث ہوتی ہیں (جیسے دماغی فالج، مرگی، عضلاتی پژمردگی اور ضیقی وجع المفاصل) ان کے خلاف جدوجہد کو جس چیز سے اب تقویت پہنچ رہی ہے وہ عوام کی بیداری ہے کیونکہ لوگ ان پر توجہ دے رہے ہیں۔ بچوں کے ماں باپ اور رفاہِ عامہ سے دلچسپی لینے والے لوگ ایسی اجتماعی کوششیں کر رہے ہیں جن سے ان تکلیف دہ بیماریوں کا مقابلہ جم کر کیا جا سکے۔ انھوں نے خدمتِ خلق کے جذبہ سے سرشار ہو کر ایک عام بیداری بھی پھیلا دی ہے اور اپنے نیک مقاصد کی تکمیل کے لیے سرمایہ بھی فراہم کر لیا ہے۔ ایسے لوگ تحقیق پر پوری توجہ دے رہے ہیں اور طبی اداروں کو اپنی مساعی تیز تر کرنے پر آمادہ کرنے کے علاوہ حکومت پر بھی زور دے رہے ہیں کہ اس کارِ خیر میں اپنے حصہ کی کوشش بھی شامل کر دے۔

ان تمام باتوں کا ایک نتیجہ تو یہ نکلا ہے کہ ہماری معلومات میں اضافہ ہو گیا ہے اور دشمنِ انسانیت بیماریوں کے خلاف پوری قوت سے ہلّہ بول دیا گیا ہے جس کا خاطر خواہ اثر بھی ہو رہا ہے۔ سب سے زیادہ کامیابی بچوں کی متعدی فالج کی بیماری

(پولیومائی لائی ٹس) کے معاملے میں ہوتی ہے۔ بچپن میں اپاہج ہو جانے والے بچوں کی کل تعداد کا پانچواں حصہ اسی مرض کا شکار ہوتا ہے۔

اس کتابچہ میں اس بیماری اور ایسی ہی دوسری بیماریوں کا حال بیان کیا گیا ہے جو آجکل بعض ملکوں میں ایک ملک گیر مصیبت بنی ہوئی ہیں اور جو کچھ کیا جا رہا ہے اس کی بھی تفصیل بیان کر دی گئی ہے۔ اس کے علاوہ مزید جو کچھ ہونا چاہیے اس کی بھی نشان دہی کی گئی ہے۔

اس وقت ہر ملک میں لاکھوں بچوں اور نو عمر افراد کو جن بیماریوں نے اپاہج بنا رکھا ہے ان میں سب سے اہم یہ ہیں :-

دماغی فالج، مرگی، عضلاتی پژمردگی، حمیٰ وجع المفاصل (جوڑوں کے درد کا بخار) اور پیدائشی معذوریاں اور عجیب الخلقت بے قاعدگیاں، جتنی تعداد میں بچے ان بیماریوں میں مبتلا ہیں تقریباً اتنی ہی تعداد بڑی عمر کے مریضوں کی بھی ہے۔

دماغی فالج

دماغی فالج ایک ایسا پیچیدہ مرض ہے جس کے باعث بعض عضلوں کی کارکردگی میں نقص رہ جاتا ہے۔ یہ اس نقصان کا بیرونی عکس ہوتا ہے جو دماغ کو پہنچ چکا ہوتا ہے۔ ایک عام سی پہچان یہ ہے کہ بچہ توازن سے محروم ہوتا ہے۔ اس کی حرکات و سکنات بے ڈھنگی ہوتی ہیں، بے ڈھنگی چال سے چلتا ہے اور

ٹانگوں اور بازوؤں کی حرکات بے قابو سی ہوتی ہیں لیکن کوئی دو مریض ایک جیسے نہیں ہوتے۔ دماغی فالج کے ہر مریض میں کوئی نہ کوئی اور بات بھی ہوتی ہے۔ کئی ایک کی بول چال میں بھی نقص ہوتا ہے۔ بعض کی سماعت میں بگاڑ ہوتا ہے، بعض کی بینائی میں فرق ہوتا ہے۔ بعض کو اس طرح کے دورے پڑتے ہیں جن سے دماغ کے معمول سے مختلف طریقے سے کام کرنے کا پتا چلتا ہے۔ ان بے قاعدگیوں کے علاوہ ذہن میں بھی طرح طرح کے فتور ہوتے ہیں۔

ان گوناگوں خامیوں کے اکثر جو نتائج برآمد ہوتے ہیں، ان کی وجہ سے صدیوں دماغی فالج میں مبتلا افراد کو معذور سمجھا جاتا رہا ہے۔ لیکن ان میں سے بہت سی ایسی بھی ہیں جن کو علاج سے فائدہ ہوتا ہے۔ بہت سے مریضوں کی ذہانت معمول کے مطابق اور بعض حالتوں میں معمول سے متجاوز ہوتی ہے اور اس لیے ان کی زندگیاں کارآمد

بنائی جا سکتی ہیں اور وہ اپنے پاؤں پر کھڑے ہو سکتے ہیں۔

ان کی معذوری یا خامی کی نوعیت، اور شدّت اس نقص پر موقوف ہوتی ہے جو دماغ میں پیدا ہو چکا ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ یہ نقص ماں کے پیٹ میں ہی پیدا ہو گیا ہو یا پیدائش کے وقت، یا زندگی کے کسی اور مرحلے میں ہوا ہو یا کسی دماغی چوٹ یا کسی متعدّی بیماری کا نتیجہ ہو، جیسے دماغ کا ورم یا دماغ کی جھلیوں کی سوزش۔ یا اس کا سبب ان رگوں کا نقص ہو جو دماغ کو خون پہنچاتی ہیں۔

اس مرض سے کتنے انسان متاثر ہیں؟

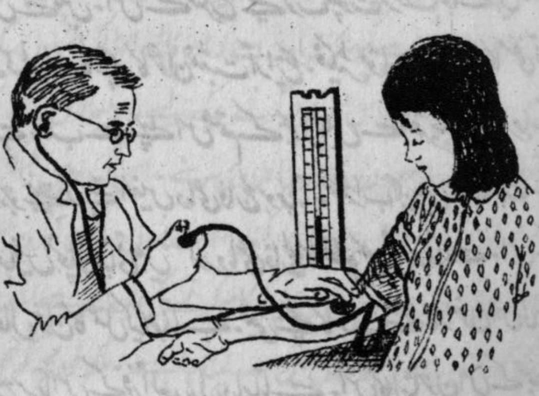
مستند اعداد و شمار سے ظاہر ہوتا ہے کہ صرف ایک امریکا میں دماغی فالج کے پانچ لاکھ مریض ہیں جن میں سے دو لاکھ بچے ہیں۔ تقریباً دس ہزار بچے ہر سال اس میں مبتلا پیدا ہوتے ہیں، یا پیدائش کے بعد اس سے متاثر ہوتے ہیں۔ اکثریت ایسوں کی ہے جو پیدائشی معذور ہوتے ہیں۔ لیکن موروثی معذور نہیں ہوتے، اور ان کے معذور ہونے کی ذمہ داری ان کے ماں باپ پر نہیں ہوتی نیز یہ بیماری ان کی اولاد کو بھی نہیں ہو گی۔

معالجہ کی جدید ترقیاں

آجکل بچے کی پیدائش کے وقت زچہ بچہ کے علاج کے جدید ترقی یافتہ طریقوں

سے پیدائش کے وقت بچے کے دماغ کو چوٹ لگنے سے بچا لیا جاتا ہے۔ چنانچہ ایسے حادثوں سے دماغ کو نقصان پہنچنے کے واقعات اب کم ہوتے ہیں، ہو سکتا ہے دماغی فالج میں کمی کا ایک اہم سبب یہ بھی ہو۔

دماغ کو صدمہ پہنچنے کا ایک آسان سبب آکسیجن کی کمی ہوتا ہے۔ اس لیے دماغ کے خلیوں کے لیے آکسیجن کی مسلسل فراہمی ضروری ہے۔ اسی سبب سے بچے کی پیدائش سے پہلے اور اس کے بعد دوران خون کا مسئلہ اہم ترین ہے۔ بچہ پیدا ہوتے وقت اکثر ایسا ہو جاتا ہے کہ دماغ کو خون کم پہنچتا ہے جس سے آکسیجن کی رسد میں کمی ہو جاتی ہے۔ اور اگر کچھ دیر تک یہی حالت رہے تو دماغ کے خلیوں کو ناقابل تلافی نقصان پہنچ جاتا ہے۔ وضع حمل میں دیر لگنا، بچہ مشکل سے ہونا، دیر تک بیہوشی کی



دوا دیے جانا، یہ چند ایسے اسباب ہیں جو آکسیجن کی کمی کا باعث بن جاتے ہیں۔

بچے کی پیدائش سے پہلے بھی کئی سبب دماغی فالج کا باعث ہو سکتے ہیں۔ ان میں سے ایک مادری بیماری ہوتی ہے ۔ مثلاً جرمن میزلز (کھسرا کی مخصوص قسم) آتشک اور ایک غیر معروف سی بیماری جس کا احساس بھی کم ہوتا ہے مگر جس سے خون مسموم رہتا ہے اور جسے سیالِ خون کا لتھم یا ٹاکسو پلاز موسز کہتے ہیں۔ خون کے دباؤ کی شدید زیادتی یا انتہائی کمی سے بھی نقصان پہنچ جاتا ہے۔ اسی طرح ماں کے فقر الدّم (خون کی کمی) سے بھی بچے کو یہی ضرر پہنچتا ہے ۔

حال میں آر۔ ایچ ۔ فیکٹر (R.H. FECTOR) کے متعلق نئی تحقیق بہت مفید ثابت ہوئی ہے ۔ ہر سال تقریباً دو ہزار (۲۰۰۰) نوزائیدہ بچوں میں سے ہر ایک کے خون میں ایک ایسا نقص ہوتا ہے جس سے خون کے سرخ خلیے متاثر ہوتے ہیں۔ اسے اریتھرو بلاسٹوسس کہتے ہیں۔ اس سے سرخ خلیے ٹوٹ پھوٹ کر مٹ جاتے ہیں۔ سبب یہ ہوتا ہے کہ نوزائیدہ بچے کا خون مثبت آر ایچ ۔ فیکٹر ہوتا ہے اور ماں کا منفی آر ایچ۔ فیکٹر ہوتا ہے ۔ اب سے پہلے اس قسم کے بچوں میں سے تقریباً نصف مر جاتے تھے ، اور جو جیتے رہتے انہیں دماغی فالج ہو جاتا ۔ مگر اب ان میں سے بہت سے بچوں کی جانیں بچالی جاتی ہیں اور دماغی فالج کا خطرہ بھی ٹل جاتا ہے ۔ اس کے لیے انتقالِ خون کا عمل کیا جاتا ہے ۔ یعنی بچے کا سارا کا سارا خون اس کی پیدائش کے موقع پر یا اس کے فوراً بعد بدل دیا جاتا ہے ۔ اس کا اپنا خون اس کے جسم سے

نکال لیا جاتا ہے اور نیا خون اس کی رگوں میں دوڑا دیا جاتا ہے۔

ایک اور علاجی ترقی یہ ہوئی ہے کہ حمل کے آخری ایام میں، اور وضع حمل کے دوران، ماں کو حیاتین ک (VITAMIN K) کافی مقدار میں دیا جاتا ہے اس سے بچے کے دماغ میں خون بہ نکلنے کا خطرہ ٹل جاتا ہے۔

بحالی

سب سے بڑی ترقی کا متعلق معذوروں کی بحالی سے ہے۔ ابھی تک ہمیں یہ تو معلوم نہیں ہوا ہے کہ دماغی فالج کا شافی علاج کس طرح کیا جائے کیونکہ مجروح خلیوں کی درستی کی کوئی عملی تدبیر معلوم نہیں ہو سکی۔ پھر بھی اصلاح کی جانب قدم اٹھ چکا ہے۔ ہم مفلوج بچے کو یہ سکھا سکتے ہیں کہ وہ اپنے اعضا سے کس طرح کام لے اور اپنی صلاحیتوں سے کیونکر زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھا کر عضلوں کے عمل میں تال میل پیدا کر لے۔ لیکن اس مہم کو سر کرنے کے لیے ماہر معالجوں کے ایک گروہ کا باہمی تعاون کے ساتھ مصروف کار رہنا ضروری ہے۔ اس گروہ میں ڈاکٹروں کے علاوہ ماہرین نفسیات، نرسوں، سماجی کارکنوں، استادوں، مالش اور ورزش کے ماہروں اور بول چال سکھانے والوں کو مل جل کر کام کرنے کی ضرورت ہے، اور ماں باپ کو بھی بڑی سمجھ داری سے دیکھ بھال میں حصہ لینا چاہیے۔ بلکہ خود بچہ کو بھی بڑے استقلال اور عزم سے کوشش کرنی چاہیے۔

امریکا میں کئی ایسے ادارے کام کر رہے ہیں جن کا مقصد دماغی فالج کے مریضوں کی زندگی سنوارنا ہے۔ ان میں سے ایک کا نام ہے "اپاہج بچوں اور جوانوں کے لیے قومی انجمن"۔ اس کے ساتھ کئی سرکاری اداروں کا الحاق کیا جا چکا ہے۔ دوسرا ادارہ "دماغی فالج کی متحدہ انجمن" ہے۔ ان تمام ہم مقصد اداروں کی سرگرمیوں کا نتیجہ یہ ہے کہ اب اپاہج بچوں کے علاج اور ان کی حالت سنوارنے میں بڑی سہولت ہو گئی ہے اور دماغی فالج کے مریض بچوں کے علاج کے روز بہ روز زیادہ مواقع نکلتے آ رہے ہیں۔

ابھی اور کیا کیا کرنا باقی ہے؟

مزید تحقیق کے لیے زیادہ امدادی وسائل ہونے چاہئیں تاکہ دماغ اور عصبی نظام کے متعلق اس ضمن میں زیادہ معلومات حاصل ہو سکیں اور یہ بھی معلوم ہو کہ پیدائش سے پہلے بچے کی تخلیق اور نشو و نما کیونکر ہوتی ہے۔ نیز اس کی بھی زیادہ تحقیق ہو سکے کہ دماغی خلیوں کو نقصان پہنچنے کے کیا اسباب ہوتے ہیں، اس سے کیا اثرات ظاہر ہوتے ہیں، دماغ کو ان صدمات سے کیسے محفوظ رکھا جا سکتا ہے، اور کامیاب علاج کا کیا طریقہ ہو سکتا ہے۔ جدید تحقیق سے ذیل کے امید افزا پہلو واضح ہوئے ہیں:۔

۱۔ اعصاب کے ریشے تلف ہونے کے بعد دوبارہ زندہ کیے جا سکتے ہیں۔

ایک عرصے سے یہ سمجھا جا رہا تھا کہ اعصابی تار اگر ایک دفعہ کٹ جائیں یا ان میں نقص پیدا ہو جائے تو پھر انہیں دوبارہ زندہ نہیں کیا جا سکتا۔ لیکن اب ثابت ہو گیا ہے کہ مخصوص حالات میں، اور موزوں تدابیر سے، یہ بھی کسی حد تک بحال ہو سکتے ہیں۔

اعصابی خلیوں میں جو حیاتیاتی کیمیائی (بائیو کیمیکل) تبدیلیاں ہوتی رہتی ہیں اگر ان میں خلل اندازی ہو تو اس سے ان خلیوں کو نقصان پہنچ جاتا ہے۔ یہ تبدیلیاں کیا ہیں اور انہیں کیسے روکا جا سکتا ہے، یہ معاملہ تحقیق طلب ہے۔

وہ دوائیں جو دماغی فالج میں مفید ثابت ہوتی ہیں، ان میں مزید اصلاح و ترقی کی گنجائش ہے۔

دماغی فالج میں جو غلط قسم کی حرکات سرزد ہوتی ہیں، ان پر قابو پانے کے لیے بعض جراحی عمل مفید ثابت ہوتے ہیں، ان میں بھی مزید اصلاح کی گنجائش باقی ہے۔

تشخیص کے معاملہ میں بھی جدید ترقی سے بڑی آسانیاں پیدا ہو گئی ہیں۔ اعصابی تاثرات کو جانچا جاتا ہے اور دماغ کے برقی امتحان اور اس کی لہروں کے جائزے سے ننھے بچوں کی دماغی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

ایسے امتحان بہتر طریقے سے کیے جا سکتے ہیں جن سے دماغی فالج کے مریض بچے کی ذہنی صلاحیتوں اور اس کی ذہانت کی جانچ ہو سکے۔ احساسات اور جذباتی صلاحیتوں اور امکانات کی جانچ کے لیے بہتر طریقے وضع کرنے چاہئیں اور انہیں

ترقی دینی چاہیے۔

بحالیات کے طریقوں کے سلسلے میں مزید تحقیق :۔ ماہرین کا خیال ہے کہ ابھی ہم اس قابل نہیں ہوئے ہیں کہ دماغ اور جسم کے بعض حصوں کو اور حصوں کے حصے کا کام کرنے کی تربیت دے سکیں۔ دماغ کے بعض حصوں میں تربیت سے جو صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے وہ خاصی قابل قدر ہے لیکن ماہرین کو یقین ہے کہ ابھی اس کو مزید ترقی دینے کی ضرورت ہے۔

تشخیص اور علاج کے لیے مزید مراکز اور تعلیم اور تفریح کے لیے مزید سہولتیں ملنی چاہئیں۔ اس میں دقت یہ ہے کہ کافی تربیت یافتہ عملہ نہیں ہے۔

اس بات کا بھی انتظام ہونا چاہیے کہ جس خاندان میں کوئی فرد دماغی فالج میں مبتلا ہو اس کی مالی مشکلات اور پریشانیوں کا بوجھ ہلکا کیا جائے۔

ماں باپ، برادری اور پاس پڑوس کے لوگوں کو یہ بات سمجھنی چاہیے کہ دماغی فالج کا مریض بھی ان ہی میں سے ایک فرد ہے۔ اسے بھی سب کے ساتھ کام کھیل اور تفریح میں شریک کرنا چاہیے تاکہ وہ اپنی قابلیت اور صلاحیت کی حد تک ان میں گھلا ملا رہے۔

مرگی یا صرع

پرانے زمانے میں اسے جنون یا بھوت پریت کا اثر سمجھا جاتا تھا، اور یہ خیال کیا جاتا تھا کہ مریض کو کسی بد روح نے آدبوچا ہے۔ اس بیماری میں عارضی طور پر ہوش و حواس جاتے رہتے ہیں اور یہ بھی نہیں معلوم ہوتا کہ دورہ کیوں پڑا ہے، بعض صورتوں میں تشنج اور عجیب و غریب حرکات بھی دیکھی جاتی ہیں۔ مرگی کی ایک قسم ایسی ہے جس میں مریض دھڑام سے گر پڑتا ہے اور اس کے ہاتھ لرزنے لگتے ہیں۔ مرگی کی ایک اور قسم ہلکا سا دورہ پڑنا ہے۔ بس اتنا کہ بیٹھے بیٹھے کیفیت بدل سی جاتی ہے یا مریض آنکھیں جھپکنے لگتا ہے اور بعض حالتوں میں دورہ اتنا خفیف ہوتا ہے کہ دیکھنے والے سمجھ بھی نہیں سکتے کہ کیا ہو رہا ہے۔ ایک تیسری قسم کی مرگی میں مریض اچانک غصہ سے آگ بگولا ہو جاتا ہے۔ اور بعد میں اسے یاد بھی نہیں ہوتا کہ کیا ہوا تھا۔ اور اس نے کیا کیا یا کہا تھا۔ عام طور پر دورہ چند منٹ تک رہتا ہے، اس کے بعد وہ شخص پھر اپنے کام میں مصروف ہو جاتا ہے۔

جب دورہ پڑتا ہے تو دماغ کے بعض حصوں میں حرارہ سا اٹھتا ہے جس کا جائزہ ایک نازک برقی مشین سے لیا جا سکتا ہے۔ مرگی کے مریض کو جب دورہ نہیں پڑ رہا ہوتا، اس وقت بھی اس کے دماغ کی لہریں عام لوگوں سے مختلف ہوتی ہیں۔ اگرچہ بظاہر اس کی صحت معمول کے مطابق ہوتی ہے اور وہ اور لوگوں کی طرح

کام کاج اور بات چیت کرتا ہوتا ہے۔

دماغ کو صدمہ پہنچنے سے (خواہ وہ کسی حادثہ سے پہنچا ہو یا بیماری سے) مرگی کا مرض ہو سکتا ہے۔ بعض خاندانوں میں طبعی میلان بھی کام کرتا ہوتا ہے۔ بیشتر صورتوں میں مرگی کا سبب دریافت کرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔

کتنے لوگ اس سے متاثر ہوتے ہیں

بعض ملکوں میں لاکھوں افراد ایسے ہیں جنہیں کسی نہ کسی قسم کی مرگی ہے۔ عموماً مرض کا حملہ بچپن میں ہوتا ہے، بالکل ننھے بچوں میں یہ بیماری سب سے زیادہ پائی جاتی ہے۔ اس سے اتر کر عنفوانِ شباب کے زمانہ میں سب سے زیادہ مرگی کا اثر ہوتا ہے۔ اس کے مریضوں میں سے ستر، فی صد کو پہلا دورہ بیس برس سے پہلے پہلے پڑ جاتا ہے۔ لیکن یہ ضروری نہیں کہ بچوں یا جوانوں کو تشنج کا جو دورہ پڑے وہ مرگی کا ہی دورہ ہو۔ لیکن البتہ جب ایسا ہو تو فوراً کسی معالج کو خبر کرنی چاہیے تاکہ صحیح تشخیص ہو سکے۔

جدید ترقیاں

گذشتہ چند برسوں میں ایسی دوائیں تیار ہو گئی ہیں جو اس مرض کے دوروں میں بہت مفید ثابت ہوتی ہیں اور ان پر قابو پا لیتی ہیں، ان میں سے چند ایک

کے نام یہ ہیں : پیراڈائیون ـــــ ٹھائن ٹوئن سوڈیم، ـــ فلن ٹن ـــ اور مائی سولین

ان کے علاوہ چند پرانی اور آزمودہ دوائیں بھی ہیں ۔ مثلاً ڈائی لین ٹن ، میسن ٹوئن

ٹرائی ڈیال، فلینو باربی ٹول ۔ معالج ان میں سے جو دوا چاہے پسند کرسکتا ہے ۔

صحیح دوا یا موزوں دواؤں کا مجموعہ دیجیے ۔ مرگی کے مریض باقاعدہ دوائیں

استعمال کرتے رہیں تو معمول کے مطابق زندگی گذار سکتے ہیں اور کارآمد مشاغل جاری

رکھ سکتے ہیں ۔ تقریباً نصف مریضوں کے دورے بالکل رک جاتے ہیں ، باقیوں کے

ہلکے ہو جاتے ہیں اور دوروں کا درمیانی وقفہ زیادہ ہو جاتا ہے ۔

بعض صورتوں میں جراحی بھی مفید ہوتی ہے ۔ یہ ان صورتوں میں کامیاب

رہتی ہے جن میں نقص دماغ کے مقامی حصوں میں ہوتا ہے اور جسے رفع کیا جا

سکتا ہے ۔

برقی آلے "ایلیکٹروِ این کے فے لوگراف" سے دماغ کی برقی لہروں کو جانچا

جا سکتا ہے ۔ اس کی مدد سے مرض کی تشخیص آسان ، یقینی اور قطعی ہو گئی ہے ۔

مرگی کے بعض مریض ذہین ہوتے ہیں ، بعض کند ذہن ہوتے ہیں ۔ اکثر اوسط

درجہ کی صلاحیتوں کے مالک ہوتے ہیں ۔ غرض ان کی ذہنی کیفیت کا معیار وہی ہوتا

ہے جو عام لوگوں کا ہوا کرتا ہے ۔

جب موزوں دوا کا استعمال شروع کرا دیا جائے تو مرگی میں مبتلا بچوں کو

باقاعدہ مدرسوں میں داخل کرا دینا چاہیے اور انہیں دوسرے بچوں کی طرح سب

طرح کے کھیل کود میں حصہ لینا چاہیے ۔ اگر دماغ اور جسم مصروف ہو تو دورے پڑنے کا اندیشہ کم ہو جاتا ہے ۔

مرگی کے اکثر مریض ٹھیک کام کاج کر سکتے ہیں اور اگر انہیں موزوں اور بے ضرر کام مل جائے تو اس ہیں اور لوگوں کی طرح مفید بھی ثابت ہو سکتے ہیں ۔ یہ کامیاب ڈاکٹر، وکیل، معلم دکاریگر، تاجر، سکریٹری، کلرک، مزدور اور ماہرین موسیقی بن گئے ہیں ۔

امریکا میں مرگی کے متعلق عوام کے خیالات کا جائزہ لیا گیا تو معلوم ہوا کہ لوگوں کو اس کے بارے میں بڑی غلط فہمیاں ہیں ۔

موزوں نشرواشاعت سے لوگوں کی معلومات میں خاصا اضافہ ہو گیا ہے ۔ دو تہائی رائے دہندوں نے یہ منظور کر لیا کہ مدرسوں میں مرگی کے مریض بچوں کو کھیلوں میں شامل کیا جائے ۔ لیکن ان کے ایک چھٹے حصہ نے اس پر اعتراض کیا ۔ دو تہائی نے اس سے انکار کیا کہ مرگی کا دیوانگی سے متعلق ہوتا ہے ۔ صرف سات فی صد نے اس کی تصدیق کی ۔ دس میں سے چھ نے مرگی کے مریضوں کو ملازمتیں دی جانے کی حمایت کی لیکن ۲۲ فی صد نے اعتراض کیا ۔

اس جائزے سے چند سال پہلے کے مقابلے میں خاصی ترقی کا ثبوت ملتا ہے اور یہ ترقی چند سال کے اندر اندر ہوئی ہے ۔ مزید چھان بین سے معلوم ہوا کہ زیادہ روشن خیال لوگ نیز کم عمر کے بچے مرگی کے مریضوں کی حمایت میں ہیں ۔

لیکن محدود معلومات کے لوگ، دیہات میں بسنے والے اور پرانے لوگ ان کے خلاف ہیں۔

ابھی کیا کیا کرنا باقی ہے؟

مرگی کے حقیقی سبب کی دریافت اور بہتر علاج کی تدابیر کے سلسلے میں مزید تحقیق:۔ جدید تحقیق سے پایا جاتا ہے کہ ذیابطیس کی طرح مرگی بھی کیمیائی ادھیڑ بن کی بیماری ہے۔ لیکن اس کی کیمیائی اور برقی حقیقتوں کو مزید سمجھنے کی ضرورت ہے تاکہ موثر دوائیں تجویز ہو سکیں۔

یہ بھی ضروری ہے کہ مرگی کے بارے میں عوام کی غلط فہمیاں دور کی جائیں اور مرگی کی دحشت بھی دلوں سے دور کی جائے:۔ نیز ان قوانین کی بھی اصلاح کی جائے جن کی رو سے مرگی کے مریضوں سے امتیازی سلوک روا رکھا جاتا ہے۔ بہت سے لوگ ابھی ان حقائق سے آگاہ نہیں جو یہاں درج کیے گئے ہیں۔

معالج اور مریض دونوں کو زیادہ معلومات فراہم کرنے کا مزید اہتمام ہونا چاہیئے تاکہ سب مریض بہترین دواؤں سے زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھائیں۔ (علاج کا معاملہ انفرادی سا ہوتا ہے۔ یہ بات ہفتوں یا مہینوں کے معائنہ اور بار بار امتحان سے کھلتی ہے کہ کیا دوا یا علاج کارگر ہوگا اور کس مقدار میں دوا

شافی ثابت ہوگی)

زیادہ تعداد میں علاج گاہیں کھولی جائیں اوران میں اور بھی بہتر تشخیص اور علاج کی تدبیریں کی جائیں۔

عضلاتی پژمردگی

اس مرض کا تعلق ان عضلوں سے ہوتا ہے جنہیں ہم اپنی مرضی سے حرکت دیتے ہیں۔ انہیں کی مدد سے ہم چلتے پھرتے اور کام کاج کرتے ہیں۔ ہوتا یہ ہے کہ یہ عضلے نرم پڑ جاتے ہیں اوران کی قوت اور کارکردگی گھٹنے لگتی ہے۔ ایک کے

بعد دوسرا اعضاء اس میں مبتلا ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ جسم کے سارے عضلے ناکارہ ہو جاتے ہیں۔ ابھی تک نہ تو اس مرض کا سبب دریافت ہو سکا ہے نہ اس کا علاج ہی معلوم کیا جا سکا ہے۔ اس میں درد وغیرہ نہیں ہوتا لیکن چند سال بعد یا برسوں بعد مریض ہاتھ پاؤں سے بالکل بیکار ہو جاتا ہے۔

ایک صدی پیشتر ایک فرانسیسی طبیب نے اس کی شناخت کی۔ خیال یہ ہے کہ یہ عضلوں کے تغذیہ کے نقص کے باعث ہوتا ہے اور غالباً کوئی ایسی کیمیائی تبدیلی ہو جاتی ہے جس کے باعث عضلے غذا قبول کرنے کے قابل نہیں رہتے۔ لیکن اس تبدیلی کا مرکز کہاں ہے اور کون سی سمیت مرض کی تہ میں ہوتی ہے۔ اس کا کھوج اب تک نہیں لگ سکا ہے۔ اسی لیے نہ اس سے تحفظ ممکن ہے، نہ اس کا علاج ہو سکتا ہے۔

یہ مرض کتنے افراد کو ہوتا ہے؟

صرف ایک امریکا میں ایک لاکھ سے لے کر دو لاکھ تک انسان اس مرض میں مبتلا ہیں۔ ان میں سے نصف مریض بچے ہیں جن کی عمریں تین سے تیرہ برس تک کی ہیں۔

ایک تہائی مریضوں نے یہ بیماری ورثے میں پائی ہے۔ لڑکوں کو یہ بیماری لڑکیوں سے زیادہ ہوتی ہے۔ اسی طرح اور ملکوں میں بھی لاکھوں انسان اس کا شکار

ہوں گے۔

جدید توقعات

امریکا میں ۱۹۵۰ء میں "پژمردہ عضلات کی انجمن" بنی۔ اس وقت سے طبی محقق دوڑ دھوپ کر رہے ہیں۔ اس انجمن کی نگرانی میں تیس تحقیقاتی مرکز مصروف کار ہیں۔ کئی ایک میں زیر تحقیق مسئلہ یہ ہے کہ عضلات کے ریشوں کی کیمیائی تبدیلیوں کو کس طرح سمجھا جا سکتا ہے۔

چند سال ہوئے محققوں نے یہ بھید معلوم کیا کہ حیاتین ای (VITAMIN E) کی کمی سے زیر امتحان جانوروں میں عضلاتی پژمردگی کا روگ پیدا ہو جاتا ہے۔ ان جانوروں کو حیاتین ای دینے سے نقص رفع ہو گیا۔ لیکن انسانوں پر اس کا اثر نہیں ہوا۔ حیاتین ای کے کارِ منصبی کے بارے میں مزید تحقیق جاری ہے۔ مخصوص ماہرین کی ایک جماعت دن رات تحقیق میں مصروف ہے۔

"نابیناؤں کے اعصابی امراض کے ادارے" کے علاوہ اور کئی ادارے بھی تحقیق میں مصروف ہیں، اور جہاں کہیں امید کی کوئی کرن پھوٹتی ہے، اسی جانب توجہ کا رخ موڑ دیتے ہیں۔ ایک بات یہ معلوم ہوئی ہے کہ سوڈیم اور پوٹاشیم جیسے حامل برق کیمیائی اجسام کے ردّ و قبول کا فتور اس مرض کی بنیاد ہے۔

ایک علاقہ کی پچاس لاکھ کی آبادی میں سے ایک ہزار افرادِ عضلاتی پژمردگی

آشکار ہیں۔ وہاں شماریاتی تحقیق کے ذریعے سے مرض کے وراثتی پہلو کا پتا چلایا جا رہا ہے۔

ابھی کیا کیا کرنا باقی ہے؟

یہ دریافت ہونا چاہیے کہ عضلاتی پژمردگی کے اسباب کیا ہیں اور اس کے علاج کے ترقی یافتہ طریقے کیا ہو سکتے ہیں؟ اس کے لیے سب سے پہلے تو سرمایہ فراہم ہونا چاہیے۔ تاکہ تحقیق کا کام مسلسل ہوتا رہے۔ پھر زیادہ سے زیادہ سائنسی محققین کو اس کی طرف توجہ دینے پر آمادہ کیا جائے۔

جن خاندانوں کے افراد عضلاتی پژمردگی کے روگ میں مبتلا ہیں ان کی مالی اعانت ہونی چاہیے کیونکہ ایسے لوگ بہت کم ہوتے ہیں جو اپنے وسائل سے علاج معالجہ اور ہسپتال کا خرچ برداشت کر سکتے ہوں۔ علاج میں مالش اور تیمارداری پر بھی بہت خرچ آتا ہے کیونکہ مریضوں کو پہیے دار کرسیوں میں گھمانا پھرانا پڑتا ہے۔ اس کے علاوہ آلات بھی خاصے قیمتی ہوتے ہیں۔

جن آبادیوں میں یہ مرض سر اٹھاتا ہے وہاں پہنچ کر مقامی حالات کا جائزہ لیا جائے۔

حمّیٰ وجع المفاصل (جوڑوں کے درد کا بخار)

بچپن کے زمانے کا یہ سب سے بڑا دشمن انساں مرض جوڑوں، رباط اور عضلوں پر حملہ کرتا ہے اور دل کی کواڑیوں اور اندرونی جھیلوں میں سوزش پیدا کر دیتا ہے اور ہفتوں بلکہ بعض اوقات مہینوں تک جاری رہتا ہے۔ اور اکثر مرض بار بار پلٹتا ہے، اور رہ رہ کر حملہ کرتا ہے۔

حمّیٰ وجع المفاصل کا اصلی سبب تو معلوم نہیں ہو سکا ہے لیکن ہوتا یہ ہے کہ پہلے ایک خاص قسم کے جراثیم جنہیں خون گداز قطاری نقاط (یا ہیمولٹک سٹریپٹو کاکائی کہتے ہیں، حملہ کرتے ہیں۔ اس سے گلے کی سوزش قرمزی بخار وغیرہ قسم کی بیماری پیدا ہوتی ہے۔

یہی جراثیم دل کی اندرونی جھلی اور اس کی کواڑیوں پر داغ سے ڈال دیتے ہیں۔ پھر دل کے عضلہ میں بھی سوجن ہو جاتی ہے اور وہ کچھ پھیل جاتا ہے۔ یہ دل کی خرابی نہیں بیماری ہوتی ہے۔ ایسے دل کو رہیومیٹک ہارٹ یا وجع المفاصلی دل کہتے ہیں۔ اکثر لوگ اس کے باوجود زندگی گذار لیتے ہیں۔ یہ ان کے ساتھ رہتا ہے اور وہ اور لوگوں جتنی عمریں پاتے ہیں۔ لیکن بعض لوگوں کو دل کے پھیل جانے کی وجہ سے پرہیزی زندگی گذارنی پڑتی ہے۔ وہ زیادہ مشقت نہیں کر سکتے اور بعض اوقات ان کی جان پر بھی بن جاتی ہے۔

اس مرض میں کتنے لوگ مبتلا ہوتے ہیں؟

امریکا میں سات لاکھ پچاس ہزار باشندے اس مرض میں مبتلا ہیں - ان میں سے لفصف ایسے بچے ہیں جن کی عمریں مدرسہ میں داخل ہونے کی ہیں - گو اس مرض کا حملہ ہر عمر کے انسان پر ہو سکتا ہے - ہر سال یہ ہزاروں پر حملہ کرتا ہے - پڑھائی کی عمر میں بچوں کے لیے سب سے مہلک اسی بیماری کو سمجھا جاتا ہے - یہ مصیبت بچپن سے لے کر جوانی کے زمانے تک کسی وقت بھی نازل ہو سکتی ہے -

جدید ترقیاں

اس مرض کی روک تھام میں بڑی ترقی ہوئی ہے - تدبیر یہ ہے کہ جب قطاری نقاط جراثیم کی عفونت سے مرض پیدا کرے تو فوراً دس روز تک بھرپور علاج کرلیا جائے - پھر شاید جوڑوں کے درد کا بخار نہ ہو - علاج ایک جراثیم کش دوا سے کیا جاتا ہے اور بہت کامیاب رہتا ہے -

اسی طرح اگر کسی بچہ کو ایک بار جوڑوں کے درد کا بخار ہو چکا ہو تو اس کے بعد اس کو قطاری نقاط جراثیم کے حملہ سے محفوظ رکھنے کی صورت میں پلٹ کر بخار نہیں ہوگا - روک تھام کے لیے سلفا مرکبات کھلائے جا سکتے ہیں - یا پین سلین کھلائی یا ٹیکے کے ذریعے دی جا سکتی ہے - یہ بہت ہی اہم جدید علاج ہے -

کیونکہ جوڑوں کے درد کے بخار کے ہر نئے حملہ سے دل کو نقصان پہنچنے کا خطرہ پیدا ہو جاتا ہے۔

اس وقت تو ہمارے پاس بس ایک یہی ترکیب ہے کہ روک تھام کریں۔ اور دوسرا حملہ نہ ہونے دیں۔ ہو سکتا ہے آئندہ کوئی ایسی ترکیب بھی معلوم ہو جائے جس سے مرض کا خطرہ ہمیشہ کے لیے ٹل جائے۔ لیکن جب تک یہ نہیں ہوتا اس وقت تک اس طریق علاج میں غفلت نہیں کرنی چاہیے۔

مزید خوش خبری

حال ہی میں جراحی کی جدید ترقیوں کی وجہ سے یہ ممکن ہو گیا ہے کہ مجروح اور زخمی دل کی جھلی اور اس کی سلوٹوں نیز کواڑیوں کے نقص مرمت سے درست کر دیے جائیں اور اس طرح جوڑوں کے درد کے بخار سے پیدا ہونے والی خرابیوں کی تلافی ہو جائے۔ اس طرح مریض کی تندرستی بحال ہو جاتی ہے اور اسے معذوری سے نجات مل جاتی ہے۔

قارطی زون اور قارطیکوطرافین دو نئے ہارمونی جواہر ہیں جن کے استعمال سے اس بخار اور اس کے تاثرات کے دفعیہ کی امید بندھی ہے۔ بعض معالجوں کا تجربہ یہ ہے کہ ان سے فوراً فائدہ ظاہر ہوتا ہے۔ ابھی یہ بات ثابت نہیں ہوئی کہ آیا نئی دوائیں صحیح معنوں میں پرانی دواؤں سے افضل ہیں، متواتر تجربہ حقیقت

واضح کرے گا۔

ایک مدت سے اسپرین استعمال ہوتی چلی آرہی ہے، اس سے فائدہ ہوتا ہے اور تکلیف دور ہو جاتی ہے۔ انگلستان، کناڈا اور امریکہ نے ۱۹۵۱ء میں مل کر اس مشکل پر قابو پانے کا منصوبہ بنایا تھا جس پر اب بھی عمل درآمد ہو رہا ہے۔

نئی تحقیق اور مطالعہ سے اور بھی خوش آیند توقعات پیدا ہو گئی ہیں اور مرض کی حقیقت اور اصلیت کے متعلق جدید انکشافات ہوئے ہیں۔

ابھی کیا کیا کرنا باقی ہے؟

جوڑوں کے درد کے بخار کی علت غائی کا انکشاف ہونا چاہیے

ایک بڑا اہم سوال یہ ہے کہ کئی بچوں اور نوجوانوں کو قطاری نقاط جراثیم سے گلے کی بیماری ہوتی ہے، لیکن بعد میں ان میں سے بعض کو جوڑوں کے درد کا بخار ہو جاتا ہے۔ باقی صاف بچ جاتے ہیں، ایسا کیوں ہوتا ہے؟ یہ مریض اس سے اپنی کس خصوصیت کی وجہ سے محفوظ رہتے ہیں اور ان میں یہ وصف کس طرح پیدا ہوتا ہے؟ ـــــ دوسرا مسئلہ جو ابھی تک حل نہیں ہو سکا، وہ مرض کے موروثی ہونے کا مسئلہ ہے۔

معین تشخیصی امتحان دریافت ہونے چاہئیں ۔ جوڑوں کے درد کے بخار کی علامتیں کئی اور بیماریوں سے بھی ملتی جلتی ہیں اور بعض اوقات اتنی

نیز واضح ہوتی ہیں کہ ان کو اور بیماریوں کی علامتیں سمجھ لیا جاتا ہے۔ یوں یہ تشخیص ہو
سے رہ جاتی ہیں۔ دل کا مرض اسی صورت میں جڑ پکڑتا ہے جب ابتدائی بیماری کی تشخ
نہ ہوئی ہو۔

شافی علاج کی دریافت

پوری آبادی کے لیے علاج کی آسانیاں ہونی چاہئیں۔ مثلاً اس کا
انتظام ہو کہ جو لوگ صحت یاب ہو رہے ہوں، ان کی دیکھ بھال جاری رہ سکے۔ جو

مریض گھر پر رہ کر علاج کرا رہے ہوں، ان کی تیمارداری کا ٹھیک انتظام ہو۔ تشخیص
اور علاج کے ایسے مرکز ہوں جن میں فوراً مریض کی دیکھ بھال شروع ہو جائے اور

مرض کی روک تھام کا اہتمام کیا جائے۔ سب سے زیادہ اہم بات یہ ہے کہ جس قسم کی سہولتوں کے مرکز موجود ہیں ان میں آپس میں ایسا تال میل ہو کہ پوری آبادی ان سے فائدہ اٹھا سکے۔ شدید مرض کی حالت میں علاج کے علاوہ بعد میں بھی مریضوں کی نگرانی جاری رکھی جائے۔

مفید منصوبوں پر عمل درآمد جاری رکھنا چاہیئے۔ امریکا میں "انجمن امراض قلب" "جوڑوں کے بخار کی انجمن" اور ان کے معاون ادارے معلومات کی نشرو اشاعت کا کام کر رہے ہیں اور علاج اور روک تھام کا پورا اہتمام کرتے ہیں۔ (اسی قسم کے اداروں کو پاکستان میں بھی پورے عزم سے کام کرنا چاہیے۔) (مترجم)

اس بات پر اور زیادہ توجہ کرنی چاہیے کہ جوڑوں کے درد کے بخار اور اس کے متعلق دوسرے عوارض کو بیخ و بُن سے اکھاڑ کر پھینک دیا جائے۔ اور اس کے بعد جو کمزوری، توان کی کمی اور لاغری وغیرہ ہوتی ہے، اس کا بھی دفعیہ کیا جائے۔

بعض لوگوں کو سلسلے سے جوڑوں کے درد کے بخار اور دل کی بیماری کا مریض ہو جاتا ہے۔ جہاں ایسا ہو، وہاں ایسے لوگوں کا صحیح مرض تشخیص ہونا چاہیے۔

پیدائشی معذوری اور بناوٹ کی خامیاں

بچے میں بعض جسمانی اور دماغی نقص، خواہ ان کا تعلق جسمانی ساخت سے ہو یا دماغی حالت سے، پیدائش کے وقت ہی پیدا ہو جاتے ہیں۔ یہ ضروری نہیں کہ پیدائش کے وقت ان کا پتا چل جائے۔

جسم کے کسی بھی حصہ یا نظام مثلاً آنکھوں، کانوں، دل، دماغ یا ہڈیوں اور جوڑوں میں یہ نقائص یا خامیاں پیدا ہو سکتی ہیں، بعض اوقات ان اعضاء کی نشوونما معمول کے خلاف ہوتی ہے۔ نقص یا خامی معمولی سی بھی ہو سکتی ہے (جیسے پیدائشی نشان، داغ اور مہاسے جنہیں جاہل لوگ چاند گرہن یا سورج گرہن کا اثر سمجھ لیتے ہیں) اور نمایاں قسم کی بھی ہو سکتی ہے، جیسے کٹا ہوا ہونٹ، مڑے ہوئے پاؤں، معمول سے زیادہ یا کم انگلیاں، پیدائشی موتیا بند، کوئی عضو نہ ہونا، اندھا پن، بہرا پن یا منگولی اعضائی سرشت۔

پیدائشی نقائص کتنے لوگوں میں ہوتے ہیں

زندہ پیدا ہونے والے بچوں میں سے ایک سے دو فیصد تک میں شدید نقائص ہوتے ہیں۔ مختلف اوقات اور مختلف ممالک میں ان کی تعداد مختلف ہو

لگتا ہے۔ ۱۹۴۰ء میں آسٹریلیا میں کھسرا کی وبا پھیلی تو اس سے ایسے ناقص بچوں کی تعداد بڑھ گئی۔

دس ہزار زندہ بچوں میں سے دس میں ایسے نقص ہوتے ہیں جیسے منگولزم ٹیڑھے بنگے پاؤں، اندھاپن، نپٹ بہراپن، دل کی پیدائشی خرابی، کھوپڑی میں پانی کی زیادتی سے بڑا سر، ٹیڑھی بنگی ہڈیاں، کبڑاپن وغیرہ۔ جن بچوں میں نقص

زیادہ ہوتا ہے اور جو عجیب الخلقت شمار ہوتے ہیں وہ اکثر مردہ پیدا ہوتے ہیں، یا پیدا ہونے کے چند دن بعد مر جاتے ہیں۔

امریکی محکمۂ اطفال کے ۱۹۵۱ء کے اعداد و شمار کے مطابق اپاہج اور معذور بچوں میں تیس (۳۰) فی صد پیدائشی نقائص کا شکار ہوتے ہیں۔ ان میں وہ بچے شامل نہیں ہیں جو ہسپتالوں میں داخل نہیں ہوئے اور جنہوں نے اپنے طور پر علاج کرا لیا، اس لیے پورے ملک میں ایسے بچوں کی تعداد اس سے زیادہ ہی ہو گی جتنی بیان کی گئی ہے۔

ایک عام پیدائشی نقص کٹا ہوا تالو ہوتا ہے، جس کے باعث بچے کے دہن کی چھت میں شگاف موجود ہوتا ہے۔ اندازہ ہے کہ امریکا میں پیدا ہونے والے بچوں میں سے دو (۲) لاکھ کا تالو کٹا ہوا ہے اور ہر سال تقریباً پانچ ہزار ایسے بچے پیدا ہوتے ہیں۔ دنیا کے دوسرے ملکوں میں بھی ایسے لاکھوں بچے پیدا ہوتے ہیں۔

خوش نصیبی کی بات یہ ہے کہ کئی پیدائشی نقص، مثلاً کٹا ہوا تالو، مڑے ہوئے پاؤں اور اس قسم کے اور نقص جراحی سے، بالکل درست ہو جاتے ہیں۔

جدید تریاق

اب ہمیں پیدائشی نقائص کے اسباب معلوم ہوتے جا رہے ہیں بعض بچوں کے نقائص موروثی ہوتے ہیں لیکن جوں جوں معلومات میں اضافہ ہوتا جا رہا ہے۔ اس پر زیادہ زور دیا جا رہا ہے کہ اس میں وضع حمل سے ماؤں نیز بچے کی خوراک اور اس کی صحت کو بھی دخل ہوتا ہے۔

اب ڈاکٹر لوگ یہ بات مان گئے ہیں کہ اگر ماں کو خسرا کا دباؤ ہو خصوصاً حمل کی پہلی سہ ماہی میں ہو چکا ہو، تو اس بات کا امکان ہے کہ بچے میں پیدائشی نقص ہوگا اور اس صورت میں بھی ہوگا جب مرض کا حملہ اتنا ہلکا ہو کہ مریضہ نے بیماری کی شدت محسوس تک نہ کی ہو۔ ۱۹۲۷ء میں ایک جراثیمی بیماری ڈاکسوپلازموسس، کی پہلے پہل شناخت ہوئی تھی۔ جس سے آبِ خون زہریلا ہو جاتا ہے۔ اس مرض سے پیٹ کے بچے میں بعض نقائص پیدا ہو جاتے ہیں حالانکہ ماں میں بیماری کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ بعض اور بیماریاں بھی ایسی ہیں جو پیٹ کے بچے کو گزند پہنچاتی ہیں۔

خون کے عنصر کی ناموافقت سے بھی پیدائشی نقص پیدا ہوتا ہے (اس کا تذکرہ دماغی فالج کے سلسلے میں کیا جا چکا ہے) جانوروں پر تجربہ سے ثابت

ہوا ہے کہ حاملہ مادہ کی ناقص غذا سے پیٹ کے بچے کو گزند پہنچ جاتا ہے۔

اب ہمیں اس بارے میں بھی بہت کچھ معلوم ہو گیا ہے کہ حمل کے ابتدائی تین مہینے کتنے اہم ہوتے ہیں۔ یہ وہ زمانہ ہوتا ہے جب جنین کی مختلف ساختیں نشوونما پا رہی ہوتی ہیں۔ اس زمانے میں اگر جنین کو صدمہ پہنچ جائے تو یہ بعد کے نقائص سے شدید تر ہوتا ہے۔ کیونکہ بعد کے زمانے میں وہی ساختیں بڑھتی اور پھیلتی ہوتی ہیں جو ابتدائی تین مہینوں میں تخلیق ہوئی تھیں۔

ایک بات یہ بھی معلوم ہو گئی ہے کہ پیدائشی نقص کی نوعیت کم سے کم جزوی طور پر اس بات پر موقوف ہوتی ہے کہ اس کی ابتدا کس دور میں ہوئی ہے۔ مثال کے طور پر، چوہیوں کو حمل کے ابتدائی زمانے میں ایسے کرۂ ہوائی میں رکھا گیا جس میں آکسیجن کی مقدار سینتیس ہزار فٹ (۳۷۰۰۰) کی بلندی جتنی تھی۔ ان کے بال بچے ہوئے، ان کے سر بے ڈھنگ تھے۔ لیکن کچھ ہی دن بعد آکسیجن کی مقدار میں کمی کی گئی تو ہڈیوں کے ڈھانچے میں نقص دیکھے گئے۔ اور پھر اور چند دن بعد اور آکسیجن کی کمی کی گئی۔ تو تالو پھٹا ہوا پایا گیا۔

علاج میں سب سے زیادہ ڈرامائی ترقی یہ ہوئی کہ جراحی کے ذریعے دل کے پیدائشی نقص کی مرمت کر دی جاتی ہے۔ سب سے پہلا کامیاب آپریشن سولہ برس پہلے ہوا تھا۔ اب یہ حالت ہے کہ دل کی بناوٹ کے کئی قسم کے

نقص جراحی سے درست کر دیے جاتے ہیں یا کم از کم ان کی اصلاح کر دی جاتی ہے۔ جراحی سے اور بھی کئی قسم کے پیدائشی نقص درست کیے جاتے ہیں۔

مصنوعی بازو اور ٹانگیں اب بہت بہتر قسم کی تیار ہوتی ہیں، جو اعضاء سے محروم بچوں کے کام آتی ہیں۔ بچوں کو سکھا دیا جاتا ہے کہ وہ ان مصنوعی اعضاء سے کیسے کام لیں۔

ابھی کیا کیا کرنا باقی ہے

ابھی مزید تحقیق کی ضرورت ہے تاکہ بچے پر پیٹ میں اثر کرنے والی ماحولی طاقتوں کا حال معلوم ہو سکے۔ مندرجہ ذیل سوالوں کے جواب تلاش کرنے چاہئیں۔

بچے کی قبل از وقت پیدائش کن اسباب سے ہوتی ہے؟ اس کا تعلق اکثر پیدائشی نقائص سے ہوتا ہے؟ یہ کیوں ہوتا ہے کہ ماں کو خسرا ہو تو بچہ میں نقص پیدا ہو جاتے ہیں؟ اور کون کون سی بیماریاں ایسی ہیں جو نقائص پیدا کرتی ہیں؟ ان سب امراض سے تحفظ کی کیا تدبیریں ممکن ہیں۔ اور ان پر کیسے قابو پایا جا سکتا ہے؟

معلومات کی بڑے پیمانے پر نشر و اشاعت ہونی چاہیے۔ تاکہ حمل کے زمانہ

میں بچوں کو گزند اور خطرات سے محفوظ رکھا جا سکے۔ حمل کے ابتدائی زمانے کی اہمیت اور اس زمانے میں ضروری احتیاط کی تدابیر خوب اچھی طرح واضح کرنی چاہئیں۔ کیونکہ یہ مدت بچے کی بناوٹ کے معاملے میں اہم ترین ہوتی ہے۔

(حالت یہ ہے کہ کئی مائیں ابتدائی تین مہینوں میں ایک سرے سے طبی مشورے کی ضرورت ہی نہیں سمجھتیں اور ان کی سب احتیاطیں اس مدت کے بعد شروع ہوتی ہیں۔)

کارکنوں کی تعداد میں اضافہ ہونا چاہیے: خصوصیت سے تیمار دار عملہ، مالش وغیرہ کرنے والے، اور سماجی کارکن زیادہ ہونے چاہئیں اور ایسے تربیت یافتہ عملہ میں بھی اضافہ کرنا چاہیے جو معذور بچوں کی دیکھ بھال اور تربیت میں ہاتھ بٹا سکتا ہو۔

اس بات کا اہتمام ہونا چاہیے کہ جن ماؤں کی اولاد عجیب الخلقت ہو، ان کی صحت کا خاص خیال رکھا جائے اور وہ پیچیدگیاں دور کی جائیں جن کے باعث معذور بچے پیدا ہوتے ہیں۔

معذور بچوں کے نفسیاتی مسائل

جسمانی نقائص کا مسئلہ تو اہم ہی ہے، لیکن اس سے بھی زیادہ اہمیت

ان جذباتی مشکلوں کو حاصل ہے جو ان نقائص کے باعث ماں باپ اور خاندان والوں کو لاحق ہوتی ہیں ۔ ان سے چھٹکارا پانا ناممکن نہیں، لیکن جو لوگ ذہنی پریشانیوں میں مبتلا ہو جاتے ہیں، انہیں یہی محسوس ہوتا ہے کہ ان پر مصیبتوں اور محرومیوں کا پہاڑ ٹوٹ پڑا ہے ۔ جائزہ سے یہ بات معلوم ہوئی ہے کہ معذور بچوں کی تقریباً آدھی تعداد اپنے حالات سے مطابقت پیدا کر لیتی ہے، اور وہ اپنے ماحول میں اس طرح گھل مل جاتے ہیں کہ معذوری کا احساس انہیں ستاتا ہی نہیں ۔

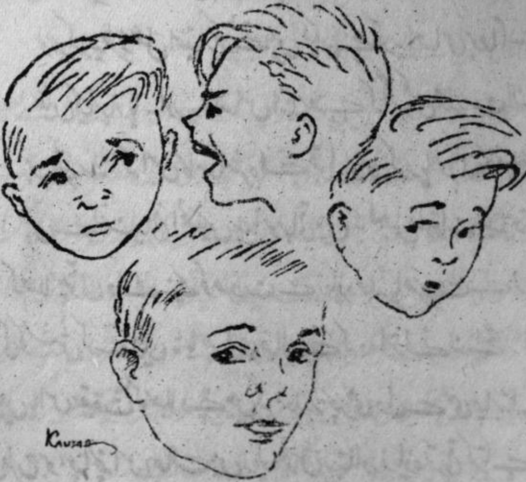
تاہم جسمانی معذوری اتنا اثر ضرور دکھاتی ہے کہ بچہ اوروں سے الگ الگ رہتا ہے ۔ چنانچہ وہ خود کو اوروں سے کم تر سمجھ سکتا ہے ۔ یہ احساس دور کرنے کے لیے ضروری ہے کہ ایسے بچوں سے شفقت، گرم جوشی اور ہمدردی سے پیش آیا جائے، اور ان کی تربیت ایسے ماحول میں کی جائے کہ یہ اپنے اعضاء سے کام لینا سیکھیں ۔ اور اپنی معذوری پر دل گرفتہ نہ ہوں ۔ ماں باپ اور ارد گرد کے لوگوں کی یہ ذمہ داری ہے کہ اس بات کا خاص خیال رکھیں اور ان سے کھیلنے اور ان کے ساتھ کام کرنے والے بچوں کو بھی اس کا احساس دلائیں ۔

کینساس یونیورسٹی کے ڈاکٹر روجر بیجر اس مضمون میں خصوصی مہارت رکھتے ہیں ۔ انہوں نے نفسیاتی پہلو کی اہمیت کو یوں بیان کیا ہے :-

معذوری کے نفسیاتی پہلو کا وجود اس منصوبے کا سنگ بنیاد ہے جس پر تعلیم و تربیت کی عمارت کھڑی کی جا سکتی ہے۔ ایسے بچوں کی تعلیم و تربیت سے انجام کا مقصد یہی ہوتا ہے کہ وہ سماج میں رس بس جائیں اور ملک و قوم کی بہبود کے کاموں میں دوسروں کے ساتھ شریک ہوں۔

ہیڈلس برگ یونیورسٹی کے ڈاکٹر سیمول ذشنگ نے اس مسئلہ کے ایک تیز دہ پہلو پر روشنی ڈالی ہے :۔ معذور اور عجیب الخلقت بچوں کے بارے میں ہمارا رجحان یہ ہوتا ہے، کہ بچے کو ہتیلی کا چھالا بنا کر رکھیں، جیسے ہیں اسے بسم اللہ کے گنبد ہی میں چھپا کر رکھنا ہے۔ ہم چاہتے ہیں کہ انہیں ٹھیس تک نہ لگے۔ معمول کے مطابق تندرست بچے تو غلطیاں کر کے ہی سیکھتے ہیں اور انہیں گر گر کر ہی دوڑنا آتا ہے۔

یہی وہ بچے بھی کرتے میں ہو بعض پہلو سے معذور ہوتے ہیں۔ ایک دن ناکامی کا سامنا ہے تو دوسرے دن کامیابی بھی ہوتی ہے۔ فرق صرف اتنا ہوتا ہے کہ ناکامیاں ان کے حصے ہیں اوروں سے زیادہ آتی ہیں اور انہیں اوروں سے زیادہ عرصے تک ناکامیاں جھیلنی پڑتی ہیں۔ ہمیں ان کو ان مرحلوں سے گزرنے دینا چاہیے اور انہیں گر کر سنبھلنے کا موقعہ دینا چاہیے۔



ڈاکٹر وشک نے یہ مشورہ دیا ہے کہ جب معذور بچے ناکامیوں میں الجھ رہے ہوں، اس وقت ہمیں ان کا حوصلہ بڑھانا چاہیے اور انہیں بتانا چاہیے کہ ہمیں اس کا احساس ہے کہ ہم ان سے ان کی بساط سے زیادہ کامیابی کا مطالبہ کر رہے ہیں۔

ضرورت سے زیادہ تحفظ کے علاوہ اور بھی خطرات توجہ طلب ہیں۔ بعض اوقات ماں باپ ایسے بچوں کو جو اور بچوں سے کم تر ہوتے ہیں۔ گھٹیا سمجھنے لگتے ہیں۔

ان کی نیت تو یہ نہیں ہوتی کہ بچے کو احساسِ کمتری میں مبتلا کیا جائے اور نہ وہ جان بوجھ کر یہ طرزِ عمل اختیار کرتے ہیں لیکن بچے کو یہ احساس ہو جاتا ہے کہ اسے قبول نہیں کیا جا رہا۔ اور یہ احساس اتنا مضر ہے کہ اگر کسی تندرست انسان کو بھی یہ محسوس ہونے لگے کہ اس کا معاشرہ اسے قبول نہیں کر رہا تو اس کا ذہن مجروح ہو جاتا ہے جس سے نفسیاتی الجھنیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ بعض اوقات ایسا ہوتا ہے کہ ماں باپ کم صلاحیتوں والے بچے کو ضرورت سے زیادہ جلد یا ضرورت سے زیادہ آگے بڑھانے کی کوشش کرتے ہیں۔ یا پھر اسی خیال سے کہ وہ اترانے نہ لگے اپنی محبت کو چھپاتے ہیں یا اس حقیقت کو بھلا دیتے ہیں کہ معذور بچہ بھی دل سے یہی چاہتا ہے کہ وہ اور دل کی طرح ہو، چنانچہ اس حالت میں زیادہ خوش رہتا اور زیادہ ترقی کرتا ہے جب اور بچوں کی طرح اسے نہ صرف آسائش حاصل ہو بلکہ اسے بعض معیار اور ذمہ داریاں بھی نبھانی پڑیں۔

الیئنر بی میسٹوں اور ڈاکٹر ڈبلیو ڈیٹمن نے ایک اور مسئلہ پر یوں روشنی ڈالی ہے

"جسمانی معذوری کے علاج کا فائدہ ہی کیا۔ اگر معذوری سے پیدا ہونے والے ذہنی تاثرات کو مکمل طور پر نظر انداز کر دیا جائے! مثال کے طور پر ایک بچہ جو مرگی میں مبتلا ہو وہ ایسے بچوں سے کھٹکنے لگتا ہے جو اس کی معذوری کے باعث اس سے دور دور رہتے ہوں۔ اور اگر یہی حالت رہے تو اس کے ذہن

میں اپنے غیر محفوظ ہونے کا احساس پختہ ہو جاتا ہے۔ تحفظ کے اس احساس کا علاج مرگی کے جسمانی علاج سے بھی زیادہ مشکل ہوتا ہے۔

اس لیے اگر ابتدا میں ہی بچے کو یہ بات سمجھا دی جائے کہ اسے بعض ایسے لوگوں سے پالا پڑے گا جو اس کی مشکل سمجھ نہیں سکیں گے چنانچہ اسے ایسی باتوں کے لیے تیار رہنا چاہیے تو پھر صرف مرگی کی بیماری کا علاج کرنا ہوگا۔ بچے کی تاثراتی مشکلیں دور کرنے کے لیے نفسیاتی معالجہ درکار نہیں ہوگا"۔

ڈاکٹر کارل اے مینگر نے بتایا ہے کہ پیدائشی معذوریوں سے بحالیاتی کارکن کے لیے بعض مخصوص مسائل پیدا ہوتے ہیں جنہیں حل کیے بغیر مرگی کے مریض کی صحت بحال نہیں کی جا سکتی۔ انہوں نے لکھا ہے۔

"جو بچہ پیدائشی طور پر دماغی فالج میں مبتلا ہو، یا بصارت یا سماعت سے محروم ہو، اس کے متعلق سب سے پہلے یہی خیال آتا ہے کہ یہ بچہ خود کو دوسرے بچوں سے کتنا مختلف محسوس کرتا ہوگا۔ اگر اسی کے ساتھ ہم اس بات پر بھی نظر کریں کہ اکثر تندرست بچوں کے دل میں بھی اس قسم کے احساسات پیدا ہو جاتے ہیں کہ ہم اوروں سے کتنے مختلف ہیں یا اپنے والدین یا برابر کے ساتھیوں سے کمتر ہیں تو اس بات کی اہمیت ہم پر واضح ہو سکتی ہے کہ ایسے نقائص بچے کی ترقی پذیر شخصیت پر کتنا زبردست بوجھ ہوتے ہیں۔

لیکن اسی کے ساتھ یہ بھی ظاہر ہے کہ پیدائشی نقائص کی وجہ سے معذور بچوں کو اس کے بہتر مواقع حاصل ہوتے ہیں کہ اپنی صلاحیتوں کو منظم کر کے اپنی زندگی کا نقشہ حالات کے مطابق مرتب کریں اور جو مقاصد پیشِ نظر ہوں، ان کی قدر و قیمت کا صحیح اندازہ کر سکیں۔ اس کے برعکس جب کسی بچے یا جوان کو کسی حادثہ یا مرض کے باعث اس قسم کی معذوری سے سابقہ پڑتا ہے تو اس کی زندگی کا نقشہ بگڑ کر رہ جاتا ہے، چنانچہ اس کے لیے سنبھلنا مشکل ہو جاتا ہے۔

پیدائشی طور پر معذور بچے کی بحالی کا معاملہ دو دھاری تلوار ہے۔ ایک طرف تو ہماری ذمہ داری یہ ہے کہ اس کی صلاحیتوں کا اندازہ کرنے میں مبالغہ سے کام نہ لیں۔ دوسری طرف اس کی کارکردگی کی صلاحیت کو کم سمجھنے کی غلطی نہ کریں۔ کیونکہ حقیقت میں ہو سکتا ہے کہ یہ صلاحیت بعض موقعوں پر حیران کن کارکردگی دکھائے۔

کیا کیا کچھ باقی ہے؟

ایک وسیع تر معلومات افزا انتظام، جس کے ذریعے عام لوگوں کو وہ تمام معلومات بہم پہنچائی جا سکیں جو حال میں معذوری کے نفسیاتی پہلو کے متعلق روشنی میں آئی ہیں۔ انہیں میں یہ بات بھی شامل ہے کہ ایسے بچوں کی شخصیت کی تعمیر معذوری سے اتنی متاثر نہیں ہوتی جتنی ان سماجی حالات سے ہوتی ہے جو اس معذوری کی وجہ سے

پیدا ہو جاتے ہیں، یعنی بچے کے گھر کے افراد اور ساتھ کھیلنے اور پڑھنے والے بچے
ان سے کس طرح پیش آتے ہیں یا کیسا سلوک کرتے ہیں یا وہ اس کی معذوری پر
ترس کھاتے ہیں یا اسے اپنے سے کمتر خیال کرتے ہیں۔ اسی طرح آگے چل کر
ملازمت میں اسے جس نظر سے دیکھا جاتا ہے اس کا بھی اس کے ذہن پر
اثر پڑتا ہے۔

معذور بچہ بھی آخر بچہ ہی ہوتا ہے اور اس کی دلچسپیاں، ضرورتیں اور خواہشیں
بھی اور بچوں جیسی ہوتی ہیں۔
معذور بچے کو اس حیثیت سے قبول کرنا چاہیے کہ وہ جو کچھ کر سکنے کے قابل ہو
وہ کر دکھاتا ہے جو کچھ نہ کر سکتا ہو، اس کی بنا پر اسے ناپسند نہیں کرنا چاہیے۔
زیادہ زور اس بات پر دینا چاہیے کہ معذوری کی وجہ سے
احساسِ کمتری نہ پیدا ہو۔ نفسی معالجوں، مالش اور جسمانی علاج کرنے والوں
اور سماجی کارکنوں کو اس بارے میں چوکنا رہنا چاہیے۔ اسی طرح استادوں، تیمارداروں
نرسوں اور پیشوں کی تعلیم دینے والوں کو بھی یہ بات ذہن نشین کرنے کے بعد اس
کے احساسِ کمتری کی روک تھام کرنی چاہیے۔ جس علاج گاہ میں معذور بچوں کا
معالجہ ہونا ہو، وہاں اعلیٰ تربیت یافتہ کارکنوں کی کافی اچھی تعداد ہونی چاہیے اور
خود ماں باپ کو بھی اس بارے میں بہت محتاط رہنا چاہیے کہ بچے کے ذہن کو

اب ماں باپ، استاد اور کارخانہ دار اور عوام بھی ان بیماریوں کی ماہیت سے واقف ہو گئے ہیں اور ان کے بیماروں کے بارے میں ان کا رویہ پہلے سے زیادہ تعمیری ہے۔

ضرورت اس بات کی ہے کہ ہماری معلومات میں اور اضافہ ہو، معالجہ میں ہاتھ بٹانے والے عملہ کی نفری بڑھائی جائے۔ نیز مزید آسانیاں فراہم کی جائیں۔ مثال

کے طور پر بہت سے ایسے بچے جنہیں جوڑوں کے درد کا بخار ہو چکا ہے، ان کا ایسا علاج نہیں ہوا جس سے انہیں آئندہ بیماری کے حملہ سے محفوظ رکھا جا سکتا ہے۔ مرگی کے بیشتر مریضوں کا متواتر علاج نہیں ہوتا یا معالجہ کے جدید طریقوں سے انہیں کوئی فائدہ نہیں پہنچ رہا ہے حالانکہ ایسا ہونا چاہیے۔ بہت سے "آبی سر" بچوں کو بھی مطلوبہ امداد نہیں مل رہی ہے۔

اس مسئلہ کی وسعت اور اہمیت کو اس انکشاف کی مدد سے واضح کیا جا سکتا ہے کہ ایک ذمہ دار دستاویز میں امریکا میں دماغی فالج کی رفتار کے بارے میں مندرجہ ذیل اعداد و شمار پیش کیے گئے ہیں۔

"...... چار سو بیس (۴۲۰) ایسے بچوں میں سے جنہیں پیشہ ورانہ سرگرمیوں کی وساطت سے علاج اور اصلاح کی ضرورت تھی فقط ساٹھ (۶۰) کا اس قسم کا علاج ہوا۔ پانچ سو اسی (۵۸۰) ایسے بچوں میں سے جنہیں مالش اور جسمانی ورزش کے ذریعے علاج کی حاجت تھی صرف دو سو بیس (۲۲۰) کو ایسا علاج میسر آیا۔ بول چال کا اصلاحی علاج دو سو ساٹھ (۲۶۰) بچوں کے لیے ضروری تھا لیکن صرف ستر (۷۰) کو نصیب ہوا۔ جن بچوں کو خصوصی ہسپتالوں میں مسلسل معالجہ کی حاجت تھی۔ ان کی صرف نصف تعداد کو اس سے فائدہ اٹھانے کا موقعہ ملا۔ یعنی جتنے بچوں کا ایسا علاج ہوا اتنے ہی اس سے

محروم رہے - حالانکہ ان کو بھی اس علاج کی ضرورت تھی - اسی طرح ایک سو بیس بچوں کو تعلیمی جماعتوں میں داخل کرنا چاہیے تھا اور تیس (۳۰) ایسے تھے جنہیں گھریلو تعلیم دینی چاہیے تھی - اس کے علاوہ مزید پیشہ ورانہ امداد، طبی و سماجی امداد اور نیم طبی امداد بھی ضرورت سے کم ہی دی گئی - ان اعداد و شمار کا تعلق دماغی فالج کے صرف ان مریضوں سے ہے جن کے حالات معلوم ہو گئے - لیکن ایسے ہر دس مریض پیچھے سات ایسے ہیں جن کے متعلق معلومات مہیا نہیں ہوئیں -

جن ڈاکٹروں نے اعصابی اور دماغی امراض کے علاج کی خصوصی مہارت حاصل کی ہے ان کی تعداد کل ملا کر ڈھائی سو بھی نہیں ہے اور صرف یہی ڈاکٹر اس قابل ہیں کہ معذور بچوں کی نگرانی کی ذمہ داری لے سکیں - اس وقت پانچ ہزار جسمانی معالج ہیں مگر ضرورت مزید دو ہزار پانچ سو کی ہے اور آئندہ پانچ برس میں مزید پانچ ہزار درکار ہوں گے - حقیقت یہ ہے کہ ڈاکٹروں اور جسمانی معالجوں کے علاوہ دماغی فالج کے مریضوں کی امداد کے لیے اور بھی طرح طرح کے ماہر درکار ہیں - یہ سب مل کر کام کریں تو دماغی فالج کے مریض بچوں کا بھرپور علاج ہو سکے - اس وقت ان ماہرین کی تعداد ضرورت سے بہت کم ہے -

تحقیقی لائحہ عمل کو وسعت دینے کی ضرورت ہے :- گذشتہ دس برس

میں اپاہج بنانے والی بیماریوں کی روک تھام کے لیے جتنا حوصلہ افزا کام ہوا ہے اس کی تہ میں وہ سائنسی تحقیق ہے جس کی بدولت ہمیں ان بیماریوں کے اسباب روک تھام اور علاج کے متعلق تھوڑی تھوڑی کر کے معلومات حاصل ہوتی رہی ہیں۔ ان سے ایک بار پھر یہ معلوم ہوا ہے کہ مایوسی کی کوئی وجہ نہیں اور ایسے مسائل چند ہی ہیں جنہیں حل کر لینا ممکن نہیں۔ مگر شرط یہ ہے کہ سائنس دانوں کے دماغ پوری توجہ سے نبرد آزما ہوں اور کام چلانے کے لیے سرمایہ بھی فراہم ہوتا رہے۔ تازہ ترین تحقیق سے امید کی دو کرنیں پھوٹی ہیں۔ ایک یہ کہ ہم کیمیائی نوعیت کی ان خامیوں کا پتا چلا کر ان کا سدِ باب کر سکیں گے جن کے باعث مرگی، عضلاتی پژمردگی اور ان جیسی اور بیماریاں ہوتی ہیں اور دوسری یہ کہ انجام کار ہمیں اعصاب کے دوبارہ نمو حاصل کرنے کا راز معلوم ہو جائے گا۔ اگر یہ دونوں امکانات حقیقت بن جائیں تو دورِ حاضر کے تمام سائنسی اعجاز ان کے سامنے ماند پڑ جائیں گے۔

اس بات کی بھی ضرورت ہے کہ منصوبہ بندی کا معیار بلند کیا جائے معذور بچوں کی بحالی کے لیے علاقائی سہولتوں کو منظم کیا جائے۔ معالجوں اور محققوں میں قریبی تعاون ہو اور جو سائنس داں ایک سے تحقیقی مسائل کے بارے میں چھان بین کر رہے ہوں، ان کے لیے آپس میں تبادلۂ معلومات کے بہتر ذرائع فراہم کیے جائیں۔

یہ یقین کرنے کی وجہ موجود ہے کہ ان مقاصد کی تکمیل کی جانب اقدامات سے اگلے دس برس میں ٹھوس اور قابلِ لحاظ ترقی ہوگی۔

ختم شد

آغا شیدا کاشمیری
رئیس احمد جعفری
مبارک دین
سید علی ناصر زیدی
سید وقار عظیم
ڈاکٹر عبادت بریلوی
سید وقار عظیم
سید ہاشمی فرید آبادی