Liaquat College Of Medicine & Dentistry

VOLUME II ISSUE 1 JANUARY - JULY 2026

THE HEALING Herald

An Official Newsletter of College of Medicine (LCMD), Karachi, Pakistan

Table of Content

01 Editorial

02 Scientific Section

04 Literature

07 Achievements

08 Events At LCMD

Editorial Board

The Healing Herald

Patrons in Chief:
Senator Amir Waliuddin Chishti
Chairman (LCMD & DSH)

Dr. Syed Ali Farhan Razi
Vice Chairman (LCMD & DSH)

Patron:
Prof. Dr. Rashid Naseem Khan
Principal (COM LCMD)

Editor in Chief:
Prof. Dr. Abdul Malik

Editor:
Prof. Dr. M. Athar Majeed Khan

Editorial Members:

Prof. Dr. Shahid Ahmed	Dr. Sheikh Sajjad Ali	Dr. Anees Ur Rehman
Dr. Samina Shahmim	Dr. Rabab Zehra	Dr. Zubia Babar
Dr. Anam Shaikh	Dr. Samar Kashif	Dr. Aisha Binte Khalid

Coordinators:
Dr. Hina Taimur Qureshi
Abdul Rasheed Dal

Printing & Designging:
Pixel Point

Editorial

It gives me immense pleasure to present **Volume 2, Issue 1 of The Healing Herald,** the official newsletter of the **College of Medicine, Liaquat College of Medicine and Dentistry (LCMD).**

As a vibrant academic community, our progress is shaped not only by academic achievements, but also by the enthusiasm, creativity, dedication, and collaborative spirit of our **students, faculty, and staff.** This issue of The Healing Herald provides a glimpse into these diverse dimensions of institutional life and reflects our continued commitment to **academic excellence, professional development, and student engagement.**

Medical education is an evolving journey that extends beyond classrooms and clinical settings. It encompasses research, leadership, community engagement, extracurricular activities, professional development, and the cultivation of values that define compassionate and responsible healthcare professionals. Through this newsletter, we seek to highlight these experiences and provide a platform where the accomplishments and contributions of our academic community can be recognized and shared.

The articles, activities, achievements, and highlights presented in this issue demonstrate the spirit of **inquiry, learning, teamwork, and service** that continues to enrich our institution. Each contribution, whether from a student, faculty member, or staff colleague, represents an important part of our collective journey and strengthens the culture of excellence at LCMD.

I am particularly pleased that The Healing Herald provides an opportunity to celebrate our students—not only for their academic accomplishments, but also for their participation in scholarly, creative, social, and community-oriented activities. At the same time, it recognizes the faculty and staff whose mentorship, guidance, and continued efforts create an environment in which our students can learn, grow, and excel.

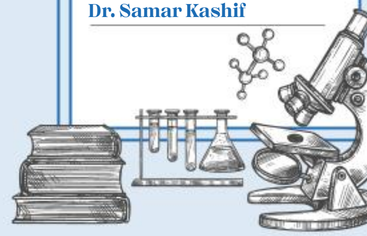
I extend my sincere appreciation to all **contributors, reviewers, faculty members, students, staff, and the editorial team** whose hard work have made this issue possible. Their collective contribution is what gives this newsletter its character and purpose.

I hope this issue will inform, inspire, and encourage our readers to participate actively in the academic and professional life of our institution. I also welcome your valuable feedback, ideas, and contributions to make future editions even more engaging and representative of the vibrant LCMD community.

Happy reading!
Prof. Dr. Abdul Malik
Editor in Chief

Scientific Section

Submitted Via
Dr. Samar Kashif



Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome: Redefining PCOS as a Systemic Endocrine Metabolic Disorder

SHEHZADI MALAIKA MUNSIF
4TH YEAR MBBS I BATCH 18TH

PCOS is no longer viewed as only a reproductive disorder. By 2026, the global shift is toward Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS) a framework that unites ovarian dysfunction with insulin resistance, metabolic syndrome, and polyendocrine autoimmunity.

According to the 2023 International PCOS Guideline + 2025 Update, up to 75% of women with PCOS have insulin resistance and >50% meet criteria for metabolic syndrome by age 40. This positions PMOS as a lifelong NCD, not just a cause of infertility.

In South Asia, including Pakistan, women with PMOS present 8-10 years earlier with central obesity, prediabetes, and thyroid autoimmunity. Delayed diagnosis is linked to a projected 35% increase in T2DM and early CVD in women <45 by 2030.

In response, WHO and endocrine bodies have adopted the "One Woman, Lifelong Care" approach, integrating gynecology, endocrinology, cardiology, and primary care.

From a regional perspective, WHO SEARO 2025-2030 NCD Roadmap now recommends mandatory metabolic + endocrine screening at PMOS diagnosis(fasting glucose, HbA1c, lipid profile, TSH, and vitamin D) to prevent long-term complications.

On the clinical front, the PMOS Triad Model 2026 remains central:

1. Ovarian: Hyperandrogenism, anovulation, polycystic ovarian morphology.
2. Metabolic: Insulin resistance, visceral obesity, atherogenic dyslipidemia, hypertension.
3. Polyendocrine: Hashimoto's thyroiditis, vitamin D deficiency, adrenal/pituitary axis dysfunction

To standardize care, the 2023 Guideline + 2025 Addendum recommends annual screening for diabetes, CVD risk, NAFLD, and mental health in all women with PMOS. Screening every 6 months if BMI >25, family history of T2DM, or prior GDM.

This helps clinicians move beyond fertility and address the systemic metabolic and endocrine risks in women with PMOS.

Target

Integrated PMOS 2026 Toolkit: A Practical, Clinic-Ready Model

In 2026, leading centers are implementing an integrated PMOS care pathway that merges metabolic prevention with endocrine management.

The model includes 3 pillars:

1. Metabolic Screening & Prevention

Annual HbA1c or OGTT, lipid profile, BP, and liver enzymes. First-line: structured lifestyle. 5-10% weight loss improves ovulation and reduces T2DM risk by 40%. GLP-1 Ras are now guideline-recommended for BMI ≥30 with IR.

2. Endocrine Evaluation

TSH, free T4, and anti-TPO at diagnosis.Screen vitamin D and 17-OHP where indicated. Treating subclinical hypothyroidism improves menstrual regularity and IVF outcomes.

3. Reproductive & Dermatologic Care

COCs for menstrual regulation and hyperandrogenism. Metformin for IR and irregular cycles. Letrozole remains first-line for ovulation induction. New: Inositols + GLP-1 for metabolic + reproductive benefits.

In 2026, there is major momentum for PMOS Multidisciplinary Clinics in teaching hospitals — merging OBGYN, Endocrinology, Nutrition, and Preventive Medicine.

Key Components of PMOS 2026 Care:

1. Metabolic Risk Stratification: Use BMI, waist, HbA1c, lipids, and ASCVD risk score to classify low, moderate, or high risk.
2. Endocrine Screening Tools: Annual TSH, vitamin D, androgen panel. Screen for NAFLD with Fib-4 in women with BMI >25.
3. Digital & Self-Management: App-based tracking for diet, activity, cycles, and glucose. Shared decision-making improves adherence by 30%.

Why It Matters for Medical Colleges & Hospitals:

Implementing PMOS clinics in 2026 trains students in systems-based medicine. This includes case-based learning, audit of screening rates, and direct referral to endocrinology and lifestyle clinics.

This reduces diagnostic delay, improves early detection of prediabetes, and supports Pakistan's NCD targets for 2030.

References

1. Teede HJ, et al. International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of PCOS 2023 + 2025 Update. _Hum Reprod_. 2023;38(10):1737-1763.
2. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus. _Fertil Steril_. 2004;81(1):19-25.
3. Dunaif A. Insulin resistance and the PCOS: mechanisms and implications. _Endocr Rev_. 1997;18(6):774-800.
4. Romitti M, et al. Prevalence of thyroid dysfunction in women with PCOS. _Thyroid_. 2014;24(4):628-633.
5. Glintborg D, et al. Prevalence of metabolic syndrome in women with PCOS. _Eur J Endocrinol_. 2018;179(3):147-156.
6. WHO. _Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2025-2030_. Geneva: WHO; 2025.
7. Escobar-Morreale HF. PCOS: definition, aetiology, diagnosis and treatment. _Nat Rev Endocrinol_. 2018;14(5):270-284.
8. Azziz R, et al. The Prevalence of PCOS in an Unselected Population. _J Clin Endocrinol Metab_. 2004;89(6):2745-2749.
9. Moran LJ, et al. Cardiovascular risk in women with PCOS: systematic review and meta-analysis. _Hum Reprod Update_. 2010;16(4):359-373.
10. Pakistan Endocrine Society. _Guidelines for Management of PCOS in South Asian Women_. Karachi: PES; 2024.

From Reels to Reality: Is Social Media Selling the Dream of Medicine?

Literature

Submitted Via
Dr. Rabab Zehra

TASMIYA KHURRAM
3^{RD} YEAR MBBS | BATCH 19

SHEHZADI MALAIKA MUNSIF
3^{RD} YEAR MBBS | BATCH 19

The White Coat Trend

Aesthetic study desks. Morning coffee. Hospital corridors. White coats. Graduation celebrations.
Scroll through Instagram or TikTok, and you'll find thousands of "Day in the Life of a Medical Student" reels that make medicine look exciting, glamorous, and inspiring. For many young people, these videos spark a dream: "I want to become a doctor too."

But is a 30-second reel enough to explain a profession that demands years of sacrifice?

The Highlight Reel

Social media is designed to capture attention. It shows the best moments—successful surgeries, happy patients, graduation ceremonies, and aesthetic study routines. What it rarely shows are sleepless nights, failed exams, emotional exhaustion, financial burdens, or the responsibility of making life-changing decisions.

Medicine is not just a career; it is a lifelong commitment.

When Reality Knocks

Many students enter medical school with expectations shaped by social media.
Soon they discover that the reality is very different.
Endless lectures, practical exams, clinical rotations, and the emotional weight of caring for patients can become overwhelming.
Research consistently shows that medical students experience higher rates of stress, a nxiety, burnout, and depression than many of their peers.
The transition from the glamorous online image to the demanding reality can be challenging.

Beyond the Likes

Choosing medicine should never be based solely on viral trends or aesthetic content. A doctor's white coat represents compassion, resilience, responsibility, and years of continuous learning—not just prestige.

Before choosing medicine, students should ask themselves:

- Am I ready for lifelong learning?
- Can I handle pressure and responsibility?
- Do I genuinely want to serve people?

These questions matter far more than the number of likes on a reel.

The Final Prescription

Social media has the power to inspire dreams, but it should not define them. Reels can introduce the profession, but they cannot reveal its full reality.

So, the next time a medical reel appears on your screen, enjoy the inspiration—but remember that behind every white coat is a story of hard work, sacrifice, resilience, and unwavering dedication.

Because medicine is far more than a trend—it is a responsibility.

OBITUARY

DARUL SEHAT HOSPITAL
MAKING LIVES BETTER

LIAQUAT COLLEGE OF MEDICINE & DENTISTRY

DR. SARANG MEMON
Senior Registrar
Liaquat College of Medicine and Dentistry & Darul Sehat Hospital

إِنَّا لِلَّٰهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ

INNA LILLAHI WA INNA ILAYHI RAJIUN

We are deeply saddened to learn of the tragic and untimely demise of Dr. Sarang Memon, Senior Registrar at LCMD and Darul Sehat Hospital, who was gunned Who was gunned down on April 20,2026

Dr. Memon joined our institution in July 2025 and, in a short span, earned respect for his professionalism, dedication, and compassionate patient care. His loss is not only a personal tragedy for his family but also an immense loss to our medical community.

We strongly condemn this act of violence and stand in solidarity with his loved ones during this difficult time.

May Allah grant him the highest place in Jannah and give strength and patience to his family, colleagues, and friends.

Inna lillahi wa inna ilayhi raji'un.

Prevalence Of Depression Among Medical Students

Literature

Submitted Via
Dr. Anam Sheikh

BAKHTAWAR SALEEM SHAHANI
2ND YEAR MBBS I BATCH 20TH

Depression is one of the leading causes of mental health issues and is often referred to as a silent killer. It is notably prevalent among medical students. According to statistics from the World Health Organization (WHO), between 27.2% and 28% of medical students worldwide have experienced depression or depressive symptoms. Several factors contribute to this prevalence, and it is a matter of concern that those training to become healthcare professionals are themselves affected by this issue.

Causes of Depression:

Following are some of the causes that need to be highlighted:

Academic Stress:

The lengthy and extensive syllabus contributes significantly to academic stress, which triggers anxiety among students. The inability to complete the syllabus, along with the pressures of workload, strict deadlines, high expectations, and the fear of failure, can lead to emotional exhaustion and symptoms of depression.

Burnouts:

The term burnout refers to a state of physical, emotional, or mental exhaustion caused by unmanaged stress. Persistent burnout from studying and unmet obligations eventually leads to increased stress and depression.

Sleep Deprivation and Excessive Caffeine Intake:

One common issue among medical students is sleep deprivation, resulting from consecutive exams and overwhelming assignments. This lack of sleep disrupts their circadian rhythm. In an attempt to cope, many students resort to excessive caffeine consumption, which can lead to insomnia, anxiety, increased heart rate, and digestive distress.

Financial Stress:

The rising costs of medical education can greatly impact students' mental well-being. Those who are not financially stable often find themselves under significant stress, feeling overwhelmed despite their hard work and competitiveness. This financial strain can ultimately contribute to feelings of depression.

Prevention and Management:

To combat this issue, several proactive measures can be taken:

Awareness Programs in Medical Schools:

Increasing awareness through campaigns or accessible resources is one of the most effective strategies to tackle this problem. It is necessary to educate students on the difference between healthy anxiety and anxiety that can lead to depression. Incorporating certain courses or case studies aimed at mental health ought to be mandatory, ensuring active participation from all students.

Early Diagnosis and Counselling:

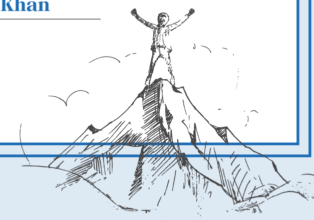
Early detection of mental health issues is essential. As an American activist and humanitarian once stated, identifying mental illnesses early allows for prompt treatment, leading to better long-term outcomes. If a student exhibits symptoms of depression, seeking help immediately is vital. Access to therapists and therapies such as cognitive-behavioral therapy (CBT) should be available, enabling students to take guided steps towards recovery.

Providing Financial Aid:

Financially challenged students should receive support from the university to ease academic pressures, helping them focus on their studies without the burden of financial stress.

Achievements

Submitted Via
Prof. Dr. Athar Khan



Alumni Achievement: Dr. Nishat Waqas Matches into Pediatrics Residency in New York, United States

DR. NISHAT WAQAS, M.D. | BATCH 3

Dr. Nishat Waqas, an alumna of Liaquat College of Medicine and Dentistry Batch- 03, Karachi Pakistan has successfully matched into Pediatrics residency program at Woodhull / NYC Health+Hospitals Brooklyn, New York, marking an important milestone in her medical career.

After graduating from medical school, Dr. Nishat completed her M.D. Family Medicine training at Dow University of Health Sciences while pursuing the rigorous pathway required to practice medicine in the United States. She successfully cleared all USMLE examinations, passed the MRCGP (RCGP) examination, and fulfilled the English language proficiency requirement by passing OET.

Alongside her clinical training, Dr. Waqas remained actively involved in academic research. She has authored multiple publications, including systemic reviews, meta-analysis, case reports, several of which have been published in peer-reviewed medical journals.

Reflecting on her journey, Dr. Nishat describes this achievement as the result of years of perseverance, resilience, and unwavering dedication. The road to a U.S. residency demanded continuous hard work, determination, and a commitment to lifelong learning.

As she begins her career as a Pediatrics Resident (PGY-1) at Woodhull / NYC Health+Hospitals in New York, Dr. Nishat will look forward in caring for children and their families while continuing to contribute to medical education and research. She hopes her journey will inspire medical students and young physicians to persue their goals with confidence, determination, and persistence.

Submitted Via
Dr. Samar Kashif

Events at LCMD

College of Medicine

Submitted Via
Dr. Hina Taimur Qureshi

A breastfeeding Hospital Initiative (BFHI) workshop on January 3rd,2026.The event featured Chief Guest Prof. Dr.Fouzia Perveen,HOD of Obstetrics and Gynecology highlighted the importance of breastfeeding practices in hospitals

The meeting of Social Media, Website and alumni Committee took place on January 5th,2026,chaired by **Prof. Dr. Abdul Malik.**

IME-Con26 Pre-Conference Workshops Inaugural Ceremony, jointly organized by CPSP & LCMD, We were honored by the presence of our esteemed guests Federal Minister Dr. Khalid Maqbool Siddiqui, Senator Sarmad Ali, Senator Samina Mumtaz Zehri, Dr. Khalid Masood Gondal (President, CPSP), Dr. Tariq Rafi (Chairman, HEC), and the respected leadership of CPSP.

Dr. Ali Farhan Razi,VP of the Pakistan Nursing Council met with the Federal Minister of Health, **Syed Mustafa Kamal**

Digitalized Postgraduate Induction Test for Eight Specialties

The Post **Graduate Medical Education Committee (PGMEC)** successfully conducted the Postgraduate Induction Test through a fully digitalized examination system, ensuring transparency, efficiency, and academic integrity.

Successful Trauma and Emergency Care Workshop held on 8th January 2026 under the auspices of the Department of Orthopaedics.

Thursday Jan. 15th, 2026 Jinnah Sindh Medical University (JSMU) conducted an official inspection at Liaquat College of Medicine and Dentistry (LCMD). The inspection aimed to assess the college's infrastructure, faculty, and documentation.

A session on "Self Control:The Key to Success" was held under the valuable guidance and support of Miss Shazia Hassan (Student Counsellor).

The Quality Enhancement Cell (QEC, College of medicine) LCMD organized a meeting on Wednesday, **January 28 2026**, to discuss the **Program Review for Effectiveness & Enhancement (PREE) in alignment with the standards of Jinnah Sindh Medical University (JSMU).**

CHPE Batch 3

Commencement Day MBBS Batch 21 was held on January 10,2026.

Thursday, 12th February 2026, The Undergraduate Research Committee (College of Medicine), Liaquat College of Medicine & Dentistry, hold the Undergraduate Research Poster Competition 2026 (Batch 17).

Faculty members from Basic and Clinical Sciences, along with 3rd, 4th, and Final Year MBBS s tudents, attended this esteemed event.

The Department of Health Professions Education (DHPE) conducted the second session of its Learning Management System (LMS) training series, facilitated by Mr. Afnan. The session was met with an impressive response, with a maximum number of faculty members in attendance—demonstrating a strong institutional commitment toward enhancing digital teaching competencies and structured online learning delivery.

Workshops on Learning Management System (LMS) Training)

Department of Health Professionals Education (DHPE), LCMD, COM conducted its first out of a series of three Capacity Building Workshops on Learning Management System (LMS) Training under the guidance of Dr. Syed Muhammad Azfar (Director, DHPE).

LCMD Commemorates Marka-e-Haq Anniversary Celebrations May 11th, 2026

Liaquat College of Medicine and Dentistry (LCMD), Karachi event organising committee organized an insightful session titled "Pakistan Hameesha Zindaabad- Magur Kaisey?" at the College Auditorium Hall as part of the Marka-e-Haq Anniversary Celebrations.

Strengthening Quality Through Student Engagement

The Quality Enhancement Cell (QEC) – COM conducted interactive awareness sessions for MBBS 3rd and Final Year students, emphasizing the importance of student feedback in enhancing academic quality and institutional development. The sessions covered teacher evaluations, mentorship feedback, course/module assessments, and annual online feedback systems.

We were pleased to welcome Dr. Rahat Naz and Dr. Tazeen Shah from the CHPE Evaluation Team to Liaquat College of Medicine & Dentistry.

Insightful discussions, valuable feedback, and a shared commitment to advancing excellence in medical education. Proud of Team LCMD for continuously striving towards academic and professional growth.

جلد دوم شمارہ 1 جنوری - جولائی 2026

لیاقت کالج آف میڈیسن اینڈ ڈینٹسٹری

دی ہیلنگ ہیرالڈ

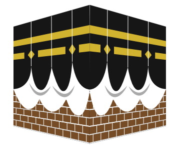
ششماہی نیوز لیٹر لیاقت کالج آف میڈیسن

فہرستِ مضامین

۰۱ اقوال زریں	۰۲ اداریہ	۰۳ انٹرویو
۱۰ سفرنامہ	۱۳ کتاب کا جائزہ	۱۴ خاموشی کی زبان

ادارتی بورڈ دی ہیلنگ ہیرالڈ

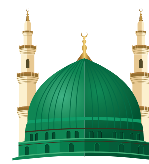
سرپرستِ اعلیٰ: سینیٹر عامر ولی الدین چشتی چیئرمین (ایل سی ایم ڈی / ڈی ایس اچ)	ڈاکٹر سید علی فرحان رضی وائس چیئرمین (ایل سی ایم ڈی/ڈی ایس اچ)	
سرپرست: پروفیسر ڈاکٹر راشد نسیم خان پرنسپل(کالج آف میڈیسن)	مدیرِ اعلیٰ: پروفیسر ڈاکٹر عبدالمالک	ایڈیٹر: پروفیسر ڈاکٹر اطہر خان
ادارتی اراکین: پروفیسر ڈاکٹر شاہد احمد	ڈاکٹر شیخ سجاد علی	ڈاکٹر انیس الرحمن
ڈاکٹر ثمینہ شمیم	ڈاکٹر رباب زہرہ	ڈاکٹر زوبیہ بابر
ڈاکٹر انعم شیخ	ڈاکٹر ثمر کاشف	ڈاکٹر عائشہ بنت خالد
رابطہ کار: ڈاکٹر حنا تیمور قریشی عبدالرشید دَل	پرنٹنگ اور ڈیزائننگ: پکسل پوائنٹ	



قرآنی آیت

وَ اَنْ لَّيْسَ لِلْاِنْسَانِ اِلَّا مَا سَعٰى (سورۃ النجم: 39)

ترجمہ: اور یہ کہ انسان کے لیے وہی ہے جس کی اس نے کوشش کی۔ (سورۃ النجم: 39)



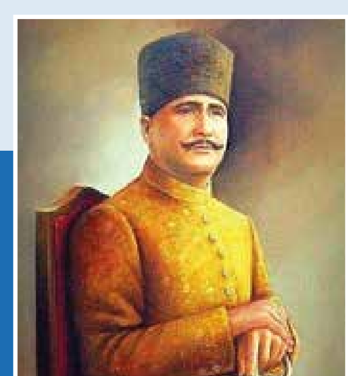
حدیث مبارکہ

رسول اللہ ﷺ نے فرمایا:

جو شخص علم کی تلاش میں کسی راستے پر چلتا ہے، اللہ تعالیٰ اس کے لیے جنت کی طرف جانے والا راستہ آسان کر دیتا ہے۔

حوالہ: صحیح مسلم، حدیث نمبر 2699

قولِ علامہ محمد اقبال



عمل سے زندگی بنتی ہے جنت بھی، جہنم بھی؛
یہ خاکی اپنی فطرت میں نہ نوری ہے نہ ناری ہے۔

قولِ ڈاکٹر عبد القدیر خان

ہمیں اپنی نوجوان نسل کو تعلیم، کردار اور خود اعتمادی سے آراستہ کرنا ہوگا، یہی پاکستان کا روشن مستقبل ہے

اداریہ

پروفیسر ڈاکٹر اطہر خان

طبی تعلیم کا بدلتا منظر نامہ
کیا ہم تیار ہیں؟

طب کا پیشہ ہمیشہ سے علم، تحقیق، خدمت اور انسانیت کا حسین امتزاج رہا ہے۔ ایک اچھا ڈاکٹر صرف بیماری کا علاج نہیں کرتا بلکہ مریض کے دکھ، خوف اور امید کو بھی سمجھتا ہے۔ تاہم آج کی دنیا میں طبی تعلیم تیزی سے بدل رہی ہے۔ وہ دور گزر چکا جب میڈیکل کالج کا بنیادی مقصد صرف کتابی علم منتقل کرنا سمجھا جاتا تھا۔ اب ایک میڈیکل طالب علم سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ علم کے ساتھ ساتھ عملی مہارت، اخلاقی شعور، ابلاغی صلاحیت، تحقیقی سوچ، ٹیم ورک اور جدید ٹیکنالوجی کے مؤثر استعمال میں بھی مہارت حاصل کرے۔

آج کا طالب علم ایک ایسے دور میں تعلیم حاصل کر رہا ہے جہاں معلومات تک رسائی پہلے سے کہیں زیادہ آسان ہے۔ چند سیکنڈ میں کسی بھی بیماری، علاج یا تحقیق کے بارے میں معلومات حاصل کی جا سکتی ہیں۔ مصنوعی پر مبنی تربیت نے طبی تعلیم simulation ذہانت، ڈیجیٹل لرننگ، آن لائن لائبریریاں، ورچوئل کلاس رومز اور کے انداز کو نمایاں طور پر بدل دیا ہے۔ مگر سوال یہ ہے کہ کیا صرف معلومات تک رسائی کافی ہے؟ یقیناً نہیں۔ اصل ضرورت یہ ہے کہ طالب علم درست معلومات کو پہچاننا، سمجھنا، پرکھنا اور مریض کے مفاد میں استعمال کرنا سیکھے۔

اسی طرح اساتذہ کا کردار بھی پہلے سے زیادہ اہم اور وسیع ہو چکا ہے۔ آج استاد صرف mentor لیکچر دینے والا نہیں اور رول ماڈل ہے۔ جدید طبی تعلیم میں استاد کا کام طالب علم کو صرف بلکہ رہنما، سہولت کار، محقق، امتحان کے لیے تیار کرنا نہیں بلکہ اسے زندگی بھر سیکھنے والا، ذمہ دار، بااخلاق اور ہمدرد ڈاکٹر بنانا ہے۔ اس اور assessment ،شفاف feedback ،جدید تدریسی طریقوں، faculty development مؤثر مقصد کے لیے طلبہ کی رہنمائی کو بنیادی اہمیت حاصل ہے۔

evidence-based طبی تعلیم کے بدلتے منظرنامے میں تحقیق کو بھی مرکزی حیثیت حاصل ہے۔ آج کے بغیر معیاری علاج کا تصور ممکن نہیں۔

میڈیکل طلبہ میں تحقیقی سوچ پیدا کرنا وقت کی medicine ضرورت ہے تاکہ وہ صرف موجودہ علم کو قبول نہ کریں بلکہ سوال کرنا، مشاہدہ کرنا، تجزیہ کرنا اور نئے حل تلاش کرنا بھی سیکھیں۔ تحقیق طالب علم کو تنقیدی سوچ، صبر، دیانت داری اور علمی جستجو سکھاتی ہے، جو ایک کامیاب ڈاکٹر کی بنیادی خصوصیات ہیں۔

اس تبدیلی کا ایک اور اہم پہلو اخلاقیات اور پیشہ ورانہ رویہ ہے۔ جدید ٹیکنالوجی، سوشل میڈیا اور مصنوعی ذہانت نے جہاں سہولتیں پیدا کی ہیں، وہیں نئے اخلاقی چیلنجز بھی سامنے آئے ہیں۔ مریض کی رازداری، علمی دیانت کا ذمہ دارانہ استعمال، اور انسانیت پر مبنی علاج آج پہلے سے زیادہ اہم ہو چکے AIسے بچاؤ، plagiarism ہیں۔ ایک ڈاکٹر کی اصل پہچان صرف اس کے علم سے نہیں بلکہ اس کے کردار، رویے اور مریض کے ساتھ حسنِ سلوک سے ہوتی ہے۔

میڈیکل کالجز کی ذمہ داری ہے کہ وہ طلبہ اور فیکلٹی دونوں کو اس بدلتی دنیا کے لیے تیار کریں۔ نصاب، تحقیق، اخلاقیات اور طلبہ کی ذہنی صحت—یہ سب پہلو ایک دوسرے سے جڑے ہوئے assessment تدریس ہیں۔ ہمیں ایسا تعلیمی ماحول قائم کرنا ہوگا جہاں سوال پوچھنے کی حوصلہ افزائی ہو، غلطی سے سیکھنے کا موقع ملے، استاد اور طالب علم کے درمیان مثبت تعلق قائم ہو، اور علم کے ساتھ تربیت کو بھی برابر اہمیت دی جائے۔
ہمیں یہ تسلیم کرنا ہوگا کہ تبدیلی ناگزیر ہے۔ جو ادارے، اساتذہ اور طلبہ تبدیلی کو سمجھ کر خود کو اس کے مطابق ڈھال لیتے ہیں، وہی مستقبل کی بہتر تیاری کر سکتے ہیں۔ طبی تعلیم کا اصل مقصد صرف ڈاکٹر بنانا نہیں بلکہ ایسے معالج پیدا کرنا ہے جو علم میں مضبوط، تحقیق میں دلچسپی رکھنے والے، اخلاق میں بلند، ابلاغ میں مؤثر اور خدمتِ انسانیت کے جذبے سے سرشار ہوں۔

لہٰذا آج ہمیں خود سے یہ سوال ضرور پوچھنا چاہیے: کیا ہم اس بدلتے منظرنامے کے لیے تیار ہیں؟ اگر ہم سیکھنے، سکھانے، تحقیق کرنے اور خود کو بہتر بنانے کا عزم رکھتے ہیں تو جواب یقیناً ہاں میں ہے۔ مستقبل انہی کا ہے جو تبدیلی سے خوفزدہ نہیں ہوتے بلکہ اسے بہتر طبی تعلیم، بہتر علاج اور بہتر معاشرے کی طرف ایک موقع سمجھتے ہیں۔

سرجری صرف ایک پیشہ نہیں، بلکہ معاشرے کی ذمہ داری ہے
اگر آج دوبارہ موقع ملے تو میں شہر نہیں، دیہات کا سرجن بنوں گا

ڈاکٹر رضوان اعظمی سے ایک خصوصی گفتگو

تعارف

پاکستان میں اگر جنرل سرجری، طبی تعلیم اور پوسٹ گریجویٹ میڈیکل ٹریننگ کی تاریخ لکھی جائے تو پروفیسر ڈاکٹر رضوان اعظمی کا نام نمایاں ترین شخصیات میں شمار ہوگا۔ انہوں نے نہ صرف ایک ماہر جنرل سرجن کی حیثیت سے ہزاروں مریضوں کا علاج کیا بلکہ طبی تعلیم، ریزیڈنسی پروگرامز، ایمرجنسی میڈیسن اور جراحی کی تربیت کو جدید خطوط پر استوار کرنے میں بھی بنیادی کردار ادا کیا۔

ڈاؤ میڈیکل کالج سے ایم بی بی ایس، کالج آف فزیشنز اینڈ سرجنز پاکستان سے ایم سی پی ایس اور ایف سی پی ایس مکمل کرنے کے بعد انہوں نے تقریباً تین دہائیوں تک آغا خان یونیورسٹی میں خدمات انجام دیں۔ بعد ازاں کالج آف فزیشنز اینڈ سرجنز پاکستان (CPSP) میں بطور نیشنل ڈائریکٹر ریزیڈنسی پروگرامز ملک بھر میں پوسٹ گریجویٹ میڈیکل ٹریننگ کے معیار کو بہتر بنانے میں اہم کردار ادا کیا۔

لیاقت کالج آف میڈیسن اینڈ ڈینٹسٹری میگزین کے لیے ہونے والی اس خصوصی گفتگو میں انہوں نے اپنے تعلیمی سفر، سرجری کے انتخاب، دیہی صحت، طبی تعلیم، جدید ٹیکنالوجی، ہیلتھ کیئر سسٹم، نوجوان ڈاکٹروں کے مستقبل اور پاکستان کے طبی نظام پر نہایت بے باک اور فکر انگیز خیالات کا اظہار کیا۔

انٹرویو: ڈاکٹر انیس الرحمن، عبدالرشید، ڈاکٹر حنا تیمور

میں نے سرجری اس لیے منتخب کی کیونکہ مجھے یقین چاہیے تھا، اندازے نہیں

سوال سر! سب سے پہلے اپنے تعلیمی سفر اور سرجری کے انتخاب کے بارے میں بتائیے۔ آپ کو اس شعبے کی طرف کس چیز نے راغب کیا؟

پروفیسر ڈاکٹر رضوان اعظمی: میں نے سرجری کا انتخاب ایک خاص سوچ کے تحت کیا۔جب میں طالب علم تھا تو اس زمانے میں تشخیصی سہولیات سہولیات (Diagnostic Facilities) انتہائی محدود تھیں۔ چند بنیادی ٹیسٹوں کے علاوہ زیادہ تر فیصلے صرف کلینیکل اندازوں پر کیے جاتے تھے۔ میرے لیے یہ بات ہمیشہ مشکل رہی کہ مریض کی زندگی جیسے حساس معاملے میں صرف مفروضوں پر انحصار کیا جائے۔

سرجری میں کم از کم یہ اطمینان ضرور ہوتا تھا کہ اگر تشخیص واضح نہ بھی ہو تو آپریشن کے دوران اصل مسئلہ سامنے آ جاتا تھا اور مریض کے بارے میں درست فیصلہ کیا جا سکتا تھا۔

دوسری اہم وجہ میری فطری دلچسپی تھی۔ مجھے ہمیشہ ہاتھوں سے کام کرنا پسند رہا ہے۔ سرجری ایک ایسا شعبہ ہے جہاں ذہنی مہارت کے ساتھ عملی مہارت بھی اتنی ہی ضروری ہوتی ہے، اور شاید یہی چیز مجھے اس کی طرف لے آئی۔

سرجری سے باہر بھی ایک فنکار

سوال:کیا ابتدا ہی سے فنونِ لطیفہ یا کسی تخلیقی سرگرمی سے بھی دلچسپی رہی؟

جواب: آرٹ سے دلچسپی ضرور رہی، لیکن میرا اصل رجحان ہمیشہ مکینیکل چیزوں کی طرف تھا۔

مجھے چیزوں کو کھولنا، سمجھنا اور دوبارہ درست کرنا پسند ہے۔ میں لکڑی کا کام بھی کرتا ہوں، گاڑیوں کی مرمت بھی کر لیتا ہوں، گھڑیاں، کیمرے، پنکھے اور دوسری خراب اشیاء بھی خود ٹھیک کر لیتا ہوں۔میرا یقین ہے کہ ہر چیز کو پھینک دینے کے بجائے اگر ممکن ہو تو اسے دوبارہ قابلِ استعمال بنایا جائے۔یہ سب میرے مشاغل ہیں، لیکن میری اصل شناخت ہمیشہ سرجری ہی رہی ہے۔

اگر آج دوبارہ موقع ملے تو میں شہر نہیں، دیہات کا سرجن بنوں گا

سوال:اگر آج دوبارہ زندگی کا آغاز ہو اور آپ کو شعبہ منتخب کرنے کا موقع ملے تو کیا آپ پھر بھی سرجری ہی اختیار کریں گے؟

جواب: بلاشبہ۔لیکن ایک فرق ضرور ہوگا۔میں کسی بڑے شہر کے بجائے پاکستان کے کسی دیہی علاقے میں رہ کر جنرل سرجری کرنا پسند کروں گا۔

ہمارے دیہی علاقوں کو گزشتہ کئی دہائیوں سے مسلسل نظر انداز کیا گیا ہے۔ وہاں بنیادی طبی سہولتیں بھی میسر نہیں۔

میں نے تھر، کنری اور دیگر دور دراز علاقوں میں کام کیا ہے۔ وہاں ایک جنرل سرجن صرف آپریشن ہی نہیں کرتا بلکہ حادثات، زچگی، انفیکشنز، ہنگامی صورتحال اور بے شمار دیگر طبی مسائل بھی سنبھالتا ہے۔میری رائے میں آنے والے کئی عشروں تک پاکستان کے دیہی علاقوں کی سب سے بڑی ضرورت سپر اسپیشلسٹ نہیں بلکہ ایک مضبوط جنرل سرجن ہوگا۔

روبوٹکس یا بنیادی علاج؟

سوال:آج کل روبوٹک سرجری اور جدید ٹیکنالوجی کا دور ہے۔ کیا پاکستان کو بھی اسی سمت تیزی سے بڑھنا چاہیے؟

جواب: ہمیں پہلے اپنی ترجیحات طے کرنی چاہئیں۔

اگر ایک ملک بنیادی ایمرجنسی سروسز، ٹروما کیئر اور عام سرجری فراہم نہیں کر سکتا تو کروڑوں روپے روبوٹکس پر خرچ کرنا دانشمندی نہیں۔جدید ٹیکنالوجی اپنی جگہ اہم ہے، لیکن ہر ملک کو اپنی معاشی حقیقت کے مطابق فیصلے کرنے چاہئیں۔ہمیں پہلے وہ نظام مضبوط کرنا ہوگا جس سے عام مریض کو فائدہ پہنچے۔صرف دنیا کی نقل کرنا ترقی نہیں ہوتی۔

آغا خان میں ہم نے عمارت نہیں، نظام بنایا

سوال: آغا خان یونیورسٹی میں آپ کی سب سے بڑی کامیابی کیا رہی؟

جواب: اصل بات یہ نہیں کہ میں نے وہاں کیا کیا۔اصل سوال شاید یہ ہونا چاہیے کہ ایسا کون سا کام تھا جو ہمیں خود شروع نہیں کرنا پڑا۔
جب ہم نے کام شروع کیا تو نہ آپریشن تھیٹر مکمل تھا، نہ ایمرجنسی روم، نہ سٹرلائزیشن کا باقاعدہ نظام، نہ تربیتی پروٹوکول۔
ہم نے ایک ایک شعبہ اپنی آنکھوں کے سامنے بنتے دیکھا۔
ایک واقعے نے مجھے ہمیشہ کے لیے بدل دیا۔
ایک مریضہ بغیر کسی رجسٹریشن کے براہِ راست وارڈ میں پہنچ گئی۔ اس واقعے نے مجھے احساس دلایا کہ مریضوں کی آمد، رجسٹریشن اور ابتدائی طبی جانچ کے لیے ایک الگ نظام ہونا چاہیے۔
اگلے ہی دن میں نے یہ تجویز پیش کی اور یوں آغا خان یونیورسٹی کے ایمرجنسی روم کی بنیاد رکھی گئی۔
شروع میں یہ صرف ایک کمرے پر مشتمل تھا۔آج اسے دیکھ کر خوشی ہوتی ہے کہ ایک چھوٹا سا خیال وقت کے ساتھ ایک مکمل ادارہ بن گیا۔

ریزیڈنسی پروگرام: صرف ڈگری نہیں، کردار سازی کا سفر

سوال: سر! آپ نے آغا خان یونیورسٹی میں ریزیڈنسی پروگرام کی بنیاد رکھنے میں بھی اہم کردار ادا کیا۔ آپ کے خیال میں ایک کامیاب سرجن کی سب سے بڑی خوبی کیا ہوتی ہے؟

پروفیسر ڈاکٹر رضوان اعظمی: لوگ سمجھتے ہیں کہ ایک اچھا سرجن وہ ہے جس کے ہاتھ بہت اچھے ہوں، لیکن میں اس سے اتفاق نہیں کرتا۔میرے نزدیک ایک بہترین سرجن وہ ہے جو اچھا انسان بھی ہو۔
سرجری صرف تکنیکی مہارت کا نام نہیں۔ یہ ذمہ داری، برداشت، دیانت داری، ٹیم ورک اور مسلسل سیکھنے کا سفر ہے۔بدقسمتی سے ہمارے ہاں نوجوان ڈاکٹر اکثر اکیلے کام کرنا سیکھتے ہیں، جبکہ طب ایک ٹیم کی سائنس ہے۔
میں ہمیشہ اپنے ریزیڈنٹس سے کہتا تھا کہ کبھی تنہا مت چلیں۔ اپنے ساتھ ایسے ساتھی ضرور رکھیں جن کے ساتھ آپ اپنی غلطیوں، پریشانیوں اور تجربات پر کھل کر بات کر سکیں۔میڈیسن ایک انتہائی دباؤ والا شعبہ ہے۔ اگر ڈاکٹر کے پاس اپنی ذہنی کیفیت بانٹنے والا کوئی نہ ہو تو وہ آہستہ آہستہ اندر سے ٹوٹنے لگتا ہے۔اسی لیے میں سمجھتا ہوں کہ ایک مضبوط ٹیم صرف مریضوں کے لیے نہیں بلکہ ڈاکٹروں کی ذہنی صحت کے لیے بھی ضروری ہے۔

پریشانیاں گھر نہیں لے جانی چاہئیں

سوال: کیا آپ سمجھتے ہیں کہ ڈاکٹر کو اپنی پیشہ ورانہ مشکلات گھر والوں کے ساتھ شیئر کرنی چاہئیں؟

جواب: ہرگز نہیں۔گھر سکون کی جگہ ہے، ہسپتال کا تسلسل نہیں۔اگر آپ روزانہ اپنے مریضوں کی مشکلات، اموات اور ذہنی دباؤ گھر لے جائیں گے تو آپ صرف خود نہیں بلکہ اپنے پورے خاندان کو بھی اس دباؤ میں مبتلا کر دیں گے۔اس لیے ضروری ہے کہ ڈاکٹر کی ایک پیشہ ور ٹیم ہو جہاں وہ اپنے جذبات اور مسائل پر گفتگو کر سکے۔

ریزیڈنسی ٹریننگ کا مقصد صرف سروس لینا نہیں

سوال : آپ موجودہ ریزیڈنسی پروگرامز سے کس حد تک مطمئن ہیں؟

جواب: سچ پوچھیں تو میں مکمل طور پر مطمئن نہیں ہوں۔ہم نے برسوں پہلے کوشش کی تھی کہ پوسٹ گریجویٹ ٹرینیز کو مناسب معاوضہ ملے کیونکہ ایک ڈاکٹر جو چوبیس گھنٹے ہسپتال میں کام کر رہا ہے، وہ محض ایک طالب علم نہیں بلکہ نظام کا فعال حصہ ہوتا ہے۔بدقسمتی سے بہت سے اداروں میں ریزیڈنٹس سے کام تو پورا لیا جاتا ہے لیکن تربیت بہت کم دی جاتی ہے۔میرے نزدیک یہ ایک غیر منصفانہ طرزِ عمل ہے۔اگر کسی نوجوان ڈاکٹر سے صرف سروس لی جائے اور اسے سکھایا نہ جائے تو پھر وہ تربیت نہیں بلکہ استحصال ہے۔
اچھا استاد صرف یہ نہیں بتاتا کہ کیا کرنا ہے، بلکہ یہ بھی بتاتا ہے کہ کیوں کرنا ہے، کب کرنا ہے اور کس غلطی سے کیسے بچنا ہے۔

36 گھنٹے کی ڈیوٹی: ایک غیر انسانی روایت

سوال: آج بھی کئی ہسپتالوں میں 30 سے 36 گھنٹے کی مسلسل ڈیوٹی معمول سمجھی جاتی ہے۔ آپ اس بارے میں کیا کہتے ہیں؟

جواب: میں ہمیشہ اس روایت کا مخالف رہا ہوں۔ ہم ایک ایسے شخص سے فیصلہ کروا رہے ہوتے ہیں جس نے شاید پچھلے تیس گھنٹوں سے نیند نہ لی ہو۔

سوچیے، اگر ایک تھکا ہوا پائلٹ تین سو مسافروں کی جان خطرے میں ڈال سکتا ہے تو ایک تھکا ہوا ڈاکٹر بھی ایک مریض کی جان کو اسی طرح خطرے میں ڈال سکتا ہے۔

انسانی جان کی قیمت تعداد سے نہیں ناپی جا سکتی۔

ایک مریض بھی اتنا ہی قیمتی ہے جتنا تین سو افراد۔

اس مسئلے کا حل موجود ہے۔ شفٹ سسٹم ہونا چاہیے، مناسب تعداد میں کنسلٹنٹس ہونے چاہئیں، اور ہر وقت سینئر سپروائزن دستیاب ہونی چاہیے۔

اصل مسئلہ وسائل کا نہیں بلکہ ترجیحات کا ہے۔

ہسپتال میں ہر وقت ایک کنسلٹنٹ موجود ہونا چاہیے

ڈاکٹر رضوان اعظمی کے مطابق بہترین طبی نظام وہ ہے جہاں مریض کو کسی بھی وقت تجربہ کار رہنمائی میسر ہو۔

وہ کہتے ہیں: ہر وقت ہسپتال میں ایک کنسلٹنٹ کی موجودگی ضروری ہے۔ اچھا یا کم تجربہ کار ہونا بعد کی بات ہے، لیکن مریض کے لیے ایک ذمہ دار سینئر "ڈاکٹر کا موجود ہونا ناگزیر ہے۔

ان کے مطابق اسی طرح نوجوان ڈاکٹر بہتر فیصلے کرنا سیکھتے ہیں اور مریض محفوظ رہتے ہیں۔

کنسلٹنٹس کی تبدیلی کیوں ضروری ہے؟

سوال: کیا؟ ایک ریزیڈنٹ کو ہمیشہ ایک ہی استاد کے ساتھ رہنا چاہیے؟

جواب: بالکل نہیں۔ میں ہمیشہ مختلف کنسلٹنٹس کے ساتھ کام کرنے کا حامی رہا ہوں۔ ہر استاد کی اپنی سوچ، اپنی طاقت اور اپنی کمزوریاں ہوتی ہیں۔

جب ایک ڈاکٹر مختلف اساتذہ کے ساتھ کام کرتا ہے تو وہ صرف اچھے طریقے ہی نہیں سیکھتا بلکہ غلط طریقوں کو پہچاننا بھی سیکھ جاتا ہے۔ یہی اصل تربیت ہے۔

میں نے کبھی کریڈٹ کے لیے کام نہیں کیا

گفتگو کے دوران ڈاکٹر رضوان اعظمی مسکراتے ہوئے کہتے ہیں:

میری نگرانی میں درجنوں تحقیقی مقالے مکمل ہوئے، حالانکہ ان میں سے بہت سے ریزیڈنٹس میرے باضابطہ سپروائزی نہیں تھے۔ وہ صرف رہنمائی لینے آتے تھے۔

وہ مزید کہتے ہیں:

مجھے کبھی اس بات کی فکر نہیں رہی کہ کریڈٹ کس کو مل رہا ہے۔ میرے لیے وہ سب میرے اپنے بچوں کی طرح تھے۔ استاد اگر ہر کام کا حساب رکھنے لگے تو پھر تعلیم کا اصل مقصد ختم ہو جاتا ہے۔

کم لاگت، مگر اعلیٰ معیار کا علاج

سوال: آپ ہمیشہ کم خرچ مگر معیاری علاج کی بات کرتے ہیں۔ کیا یہ واقعی ممکن ہے؟

جواب: بالکل ممکن ہے۔ اصل مسئلہ وسائل کی کمی نہیں بلکہ وسائل کے درست استعمال کا ہے۔ میں نے اپنی پوری زندگی میں یہی سیکھا کہ ہر خرچ کیا جانے والا روپیہ ایک مریض کی نہیں بلکہ کئی مریضوں کی زندگی بدل سکتا ہے۔ اگر آپ غیر ضروری اخراجات کم کریں تو انہی وسائل سے کئی گنا زیادہ لوگوں کا علاج کیا جا سکتا ہے۔

ہمیں مہنگی مشینوں سے زیادہ مضبوط نظام کی ضرورت ہے۔

وسائل کی کمی نے مجھے اختراع (Innovation) سکھائی

سوال: سر! آپ ہمیشہ کم لاگت مگر معیاری علاج کی بات کرتے ہیں۔ کیا کوئی ایسا واقعہ ہے جس نے اس سوچ کو مضبوط کیا؟

پروفیسر ڈاکٹر رضوان اعظمی: میری پوری پیشہ ورانہ زندگی کا شاید سب سے اہم سبق یہی تھا کہ وسائل کی کمی ہمیشہ رکاوٹ نہیں بنتی، بلکہ بعض اوقات وہ انسان کو سوچنے پر مجبور کرتی ہے۔

1980 کی دہائی میں پاکستان میں ہرنیا کی سرجری کے لیے استعمال ہونے والے Prolene Sutures دستیاب نہیں تھے۔ ایک جرمن سرجن چند نمونے لے کر آیا اور بتایا کہ دنیا بھر میں یہی دھاگا استعمال ہو رہا ہے۔ چند دنوں بعد وہ نمونے ختم ہوگئے، مگر میرے ذہن میں ایک سوال رہ گیا کہ آخر یہ چیز بنتی کس چیز سے ہے؟

میں نے مختلف اداروں، لائبریریوں اور کیمیکل لیبارٹریوں کے چکر لگائے، لیکن کسی کے پاس واضح جواب نہیں تھا۔

آخرکار ایک روز اتفاقاً میں کراچی کے ایک پرانے بازار میں گیا جہاں مچھلی پکڑنے کا سامان فروخت ہو رہا تھا۔ وہاں میری نظر ایک نائلون فشنگ لائن پر پڑی۔ میں نے اسے غور سے دیکھا تو محسوس ہوا کہ اس کی ساخت Prolene سے بہت ملتی جلتی ہے۔

میں وہ دھاگا خرید کر لے آیا، اس پر مختلف تجربات کیے، اس کی مضبوطی، لچک اور استعمال کا جائزہ لیا۔ اس عمل نے مجھے ایک بنیادی سبق دیا کہ تحقیق صرف بڑی لیبارٹریوں میں نہیں ہوتی، بلکہ ایک جستجو کرنے والا ذہن ہر جگہ علم تلاش کر لیتا ہے۔

مہنگا علاج ہمیشہ بہتر علاج نہیں ہوتا

ڈاکٹر رضوان اعظمی کے مطابق طب میں کامیابی کا معیار صرف جدید ترین آلات نہیں بلکہ درست فیصلہ سازی ہے۔

وہ کہتے ہیں:

اگر ایک ڈاکٹر محدود وسائل میں بھی محفوظ اور مؤثر علاج فراہم کر سکتا ہے تو یہی اس کی اصل مہارت ہے۔

ان کے نزدیک دنیا کے ہر ترقی یافتہ ملک نے ابتدا بنیادی طبی سہولیات سے کی، نہ کہ مہنگی مشینوں سے۔

طبی تعلیم کا اصل مقصد کیا ہے؟

سوال: آپ کے خیال میں ایک اچھا میڈیکل استاد کس چیز سے پہچانا جاتا ہے؟

جواب: اچھا استاد صرف معلومات منتقل نہیں کرتا بلکہ سوچنے کا طریقہ سکھاتا ہے۔ بدقسمتی سے ہم اکثر طلبہ کو کتابیں یاد کرواتے ہیں، مگر سوال کرنا نہیں سکھاتے۔

ایک ڈاکٹر کی اصل تربیت اس وقت شروع ہوتی ہے جب وہ مریض کے سامنے کھڑا ہو کر سوچنا سیکھتا ہے۔

اگر استاد صرف احکامات دیتا رہے اور طالب علم کو سوچنے کا موقع نہ دے تو وہ کبھی خود مختار معالج نہیں بن سکتا۔

لاگ بک، سی وی سے کہیں زیادہ اہم ہے

گفتگو کے دوران ڈاکٹر رضوان اعظمی نے نوجوان ڈاکٹروں کو ایک اہم مشورہ دیا۔ انہوں نے کہا:

"میں ہمیشہ اپنے ٹرینی ڈاکٹروں سے کہتا ہوں کہ اپنی لاگ بک ضرور رکھیں۔"

ان کے مطابق سی وی میں درج ڈگریاں کسی شخص کی تعلیم تو ظاہر کرتی ہیں، لیکن لاگ بک یہ بتاتی ہے کہ اس نے حقیقت میں کیا سیکھا، کتنے مریض دیکھے، کتنے آپریشن کیے اور کن حالات کا سامنا کیا۔

وہ خود بھی برسوں تک اپنے مریضوں، آپریشنز اور اہم تجربات کا باقاعدہ ریکارڈ رکھتے رہے۔

میڈیکل کالج میں داخلہ صرف نمبروں پر نہیں ہونا چاہیے

سوال: سر! آپ موجودہ داخلہ نظام کو کس نظر سے دیکھتے ہیں؟

جواب: ہم صرف نمبروں کو معیار بنا بیٹھے ہیں، جبکہ طب صرف ذہانت نہیں بلکہ مزاج، برداشت، ہمدردی اور خدمت کے جذبے کا نام ہے۔
کئی طلبہ امتحانات میں بہترین نمبر لے آتے ہیں، مگر عملی زندگی میں مریض سے بات کرنا بھی ان کے لیے مشکل ہوتا ہے۔اس لیے میں سمجھتا ہوں کہ داخلہ صرف تحریری امتحان پر نہیں ہونا چاہیے بلکہ امیدوار کے رجحان (Aptitude)، شخصیت اور انسانی رویّے کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے۔

کیا ہر طالب علم ڈاکٹر بننے کے لیے موزوں ہوتا ہے؟

ڈاکٹر رضوان اعظمی اس سوال کا جواب دیتے ہوئے کہتے ہیں:
ضروری نہیں کہ ہر ذہین طالب علم ایک اچھا ڈاکٹر بھی بن سکے۔
ان کے مطابق ایک کامیاب ڈاکٹر کے لیے درج ذیل خصوصیات ناگزیر ہیں:

- خدمت کا جذبہ
- تحمل اور برداشت
- مشکل حالات میں فیصلہ کرنے کی صلاحیت
- مسلسل سیکھنے کی خواہش
- مریض کے ساتھ ہمدردانہ رویہ
- ٹیم میں کام کرنے کی

معاشی مشکلات اور نوجوان ڈاکٹروں کا مستقبل

سوال: آج کل بہت سے نوجوان میڈیکل کے شعبے سے دور ہو رہے ہیں۔ آپ اس کی بنیادی وجہ کیا سمجھتے ہیں؟

جواب: اس کی سب سے بڑی وجہ معاشی غیر یقینی صورتحال ہے۔اگر ایک طالب علم دس سے بارہ سال تعلیم حاصل کرے، لاکھوں روپے خرچ کرے اور اس کے بعد بھی اسے مناسب روزگار، تربیت اور عزت نہ ملے تو فطری طور پر نوجوان متبادل شعبوں کی طرف جائیں گے۔اس مسئلے کا حل صرف تنخواہیں بڑھانا نہیں بلکہ ایسا نظام قائم کرنا ہے جہاں محنت، قابلیت اور دیانت داری کو حقیقی اہمیت دی جائے۔

میڈیکل کالجوں کی بڑھتی تعداد، مگر معیار کا سوال

سوال: سر! آج ملک میں میڈیکل کالجوں کی تعداد مسلسل بڑھ رہی ہے، لیکن معیار پر سوالات بھی اٹھ رہے ہیں۔ آپ اس صورتحال کو کیسے دیکھتے ہیں؟

پروفیسر ڈاکٹر رضوان اعظمی: صرف عمارتیں کھڑی کر دینا طبی تعلیم نہیں کہلاتا۔اگر آپ کسی ادارے کو قائم کرتے ہیں تو اس کے ساتھ بہترین اساتذہ، جدید تربیتی نظام، تحقیق، اخلاقیات اور احتساب کا نظام بھی ہونا چاہیے۔
بد قسمتی سے بعض اوقات توجہ تعلیم سے زیادہ کاروبار پر مرکوز ہو جاتی ہے، جبکہ میڈیکل کالج ایک تجارتی ادارہ نہیں بلکہ انسانی جانوں سے وابستہ ذمہ داری ہے۔
معیار کو برقرار رکھنے کے لیے ہر ادارے کا باقاعدہ آڈٹ ہونا چاہیے، تاکہ معلوم ہو کہ طلبہ کو واقعی وہ تربیت مل رہی ہے جس کی ایک ڈاکٹر سے توقع کی جاتی ہے۔

سرکاری یا نجی؟ اصل سوال معیار کا ہے

سوال: کیا پاکستان میں سرکاری اور نجی صحت کے نظام کو الگ الگ چلنا چاہیے یا دونوں کو ایک دوسرے کا متبادل ہونا چاہیے؟

جواب: میرے نزدیک دونوں نظام معاشرے کی ضرورت ہیں۔

اصل سوال یہ نہیں کہ ادارہ سرکاری ہے یا نجی۔اصل سوال یہ ہے کہ مریض کو معیاری علاج، عزت اور انصاف مل رہا ہے یا نہیں۔
اگر کوئی نجی ادارہ بہترین خدمات فراہم کرتا ہے تو یہ خوش آئند ہے، اور اگر کوئی سرکاری ادارہ محدود وسائل کے باوجود معیاری علاج دے رہا ہے تو وہ بھی قابلِ تعریف ہے۔
مقابلہ اداروں کے درمیان نہیں بلکہ معیار کے درمیان ہونا چاہیے۔

لیڈر وہ نہیں جو آگے کھڑا ہو، بلکہ وہ جو سب کو ساتھ لے کر چلے

سوال: آپ کے خیال میں ایک کامیاب ہیڈ آف ڈیپارٹمنٹ یا ادارے کے سربراہ میں کون سی خوبیاں ہونی چاہئیں؟

جواب: میں ہمیشہ ایک مثال دیتا ہوں۔لیڈر ایک چھتری کی طرح ہوتا ہے۔اس کی اصل ذمہ داری یہ نہیں کہ وہ خود سب سے زیادہ نمایاں نظر آئے، بلکہ یہ ہے کہ زیادہ سے زیادہ لوگوں کو اپنی چھتری کے نیچے جگہ دے۔

ایک اچھا لیڈر ٹیم بناتا ہے، اعتماد پیدا کرتا ہے اور ایسا ماحول فراہم کرتا ہے جہاں ہر شخص اپنی بہترین صلاحیت کے ساتھ کام کر سکے۔

اگر کسی ادارے میں صرف ایک فرد کی کامیابی دکھائی دے رہی ہو تو سمجھ لیجیے کہ وہاں ٹیم ورک موجود نہیں۔

ہیڈ آف ڈیپارٹمنٹ ہمیشہ ایک ہی کیوں رہے؟

سوال: کیا ایک ہی شخص کو برسوں تک کسی شعبے کا سربراہ رہنا چاہیے؟

جواب: لیڈرشپ ایک ذمہ داری ہے، اعزاز نہیں۔ہر اس شخص کو جس میں صلاحیت موجود ہو، قیادت کا موقع ملنا چاہیے تاکہ وہ بھی ادارے کو آگے لے جانے میں اپنا کردار ادا کر سکے۔جب مختلف لوگ قیادت کرتے ہیں تو نئے خیالات، نئے طریقۂ کار اور نئی توانائی ادارے میں شامل ہوتی رہتی ہے۔

احترام عمر کا نہیں، کردار کا ہونا چاہیے

ڈاکٹر رضوان اعظمی گفتگو کے دوران ایک نہایت خوبصورت مثال دیتے ہیں۔

وہ کہتے ہیں:

ایک خاندان میں باپ ایک وقت تک قیادت کرتا ہے، پھر آہستہ آہستہ ذمہ داریاں نئی نسل سنبھال لیتی ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ بزرگوں کی اہمیت" ختم ہو جاتی ہے، بلکہ ان کا کردار رہنمائی میں تبدیل ہو جاتا ہے۔"ان کے نزدیک ایک کامیاب ادارہ بھی اسی اصول پر چلتا ہے، جہاں سینئرز تجربہ دیتے ہیں اور جونیئرز نئی توانائی۔

نوجوان ڈاکٹروں کے لیے سب سے اہم پیغام

سوال: آخر میں، میڈیکل کے طلبہ اور نوجوان ڈاکٹروں کے لیے آپ کیا پیغام دینا چاہیں گے؟

جواب: طب کو صرف روزگار کے طور پر نہ دیکھیں۔

یہ ایک ایسا پیشہ ہے جس میں علم، کردار، ہمدردی اور خدمت چاروں چیزیں برابر اہم ہیں۔

ہمیشہ سیکھتے رہیں۔

اپنے اساتذہ کا احترام کریں۔

اپنے ساتھیوں کے ساتھ مل کر کام کریں۔

مریض کو کبھی ایک کیس نہ سمجھیں بلکہ ایک انسان سمجھیں۔

...اور سب سے بڑھ کر

اپنے ضمیر کو کبھی اپنے فیصلوں سے الگ نہ ہونے دیں۔

اگر آپ نے یہ چیزیں سیکھ لیں تو کامیابی خود آپ کے قدم چومے گی۔

ایک استاد کا اصل سرمایہ

:گفتگو کے اختتام پر ڈاکٹر رضوان اعظمی ایک جملہ کہتے ہیں جو شاید پوری گفتگو کا نچوڑ ہے

ایک استاد کی اصل کامیابی اس کی اپنی شہرت نہیں بلکہ اس کے شاگردوں کی کامیابی ہوتی ہے۔

وہ مسکراتے ہوئے کہتے ہیں:

اگر میرے شاگرد مجھ سے بہتر سرجن بن جائیں تو یہی میری سب سے بڑی کامیابی ہوگی۔

عوامی جمہوریہ چین کا یادگار سفر

ڈاکٹر اسامہ بن ضیاء

اسسٹنٹ پروفیسر و ماہر ہڈی / جوڑ
تدوین عبد الرشید (کوآرڈینیٹر)

بابِ اول: غیبی بلاوا اور بیگانگی کا سفر چین کے 60 دن

ایک روز ہسپتال کی ڈیوٹی سے واپسی پر آرتھوپیڈک امپلانٹ کمپنی کے سینئر سیلز مینیجر فرحان کی کال آئی۔ انہوں نے چین جانے کی خواہش پوچھی اور بتایا کہ کمپنی اپنے چند نوجوان ڈاکٹروں کو دو ماہ کی فیلوشپ ٹریننگ کے لیے چین بھیج رہی ہے، جس کا مقصد کولہے اور گھٹنے کے جوڑوں کی Revision Arthroplasty کی تربیت تھا۔ اچانک ملنے والے اس موقع پر میں نے حامی بھر لی۔ کچھ ہی دیر بعد کاغذات اور پاسپورٹ لے لیے گئے، مگر شہر اور ہسپتال کی تفصیلات بھی واضح نہ تھیں۔

کئی ہفتے خاموشی میں گزر گئے۔ تقریباً تین ماہ بعد دعوتی خط موصول ہوا تو معلوم ہوا کہ روانگی میں صرف دو ہفتے باقی ہیں۔ ویزا اور دیگر دستاویزات کے لیے پولیس تصدیق، وزارتِ خارجہ کی توثیق، تجربے کا سرٹیفکیٹ اور بینک اسٹیٹمنٹ سمیت متعدد مراحل درکار تھے۔ بروقت کاغذی کارروائی مکمل نہ ہو سکی اور سفر ایک ماہ مؤخر ہو گیا۔ اس تاخیر نے ہمیں چین کے موسم، رہن سہن، حلال کھانے اور ضروری اخراجات کے بارے میں تیاری کا موقع دیا۔

سفر کی تیاریاں اور چین آمد

چین روانگی سے قبل سب سے بڑا مسئلہ زبان اور انٹرنیٹ کا تھا۔ گوگل، واٹس ایپ، یوٹیوب، فیس بک اور انسٹاگرام وہاں معمول کے مطابق دستیاب نہیں تھے، جبکہ Alipay اور WeChat روزمرہ زندگی کا اہم حصہ تھے۔ اس لیے ہم نے ان ایپس کی تیاری کی۔ موبائل کے معاملے میں بھی احتیاط کی ضرورت محسوس ہوئی، خصوصاً مقامی سم اور E-SIM کی سہولت کے حوالے سے۔ گھر سے کچھ کھانے پینے کی اشیا، چائے، خشک دودھ، بسکٹ، چنے، بادام اور گرم کپڑے بھی ساتھ رکھے۔

کراچی سے Air China کے ذریعے بیجنگ پہنچے۔ وہاں کمپنی کے نمائندے جیف نے استقبال کیا اور ہمیں ریلوے اسٹیشن لے گیا۔ بیجنگ کا اسٹیشن انتہائی وسیع، صاف اور منظم تھا۔ تیز رفتار CRH بلٹ ٹرین کے ذریعے تقریباً 700 کلومیٹر کا سفر ڈھائی گھنٹے میں طے کر کے ہم ژینگزو پہنچے۔ 350 کلومیٹر فی گھنٹہ کی رفتار کے باوجود سفر نہایت ہموار تھا۔ ژینگزو میں ہمارا اپارٹمنٹ ایک بلند عمارت میں تھا، جہاں اسمارٹ سینسر لائٹس اور ضروری گھریلو سہولیات موجود تھیں۔

ابتدائی دنوں میں ثقافتی فرق بھی نمایاں تھا۔ اپارٹمنٹ کے واش روم میں روایتی مسلم شاور یا لوٹا موجود نہیں تھا، تاہم دستیاب ہینڈ شاور نے مسئلہ حل کر دیا۔ قریب ہی ایک مسلم ریسٹورنٹ بھی تھا جہاں چینی زبان میں مینو کے باوجود فرائیڈ نوڈلز سے پہلا کھانا خوشگوار رہا۔

چینی نظام، قوانین اور روزمرہ زندگی

جانا پڑا۔ چہرے کی شناخت کے سافٹ ویئر میں داڑھی کی وجہ سے China Unicom اگلی صبح پولیس اسٹیشن میں رجسٹریشن کے بعد مقامی سم کارڈ کے لیے اکاؤنٹ بنانے میں بھی مدد درکار ہوئی۔ اس تجربے نے واضح کیا کہ چین WeChat مسئلہ پیش آیا اور خصوصی طریقے سے تصویر لے کر سم جاری کی گئی۔ میں روزمرہ زندگی کے لیے ڈیجیٹل نظام سے واقفیت کتنی اہم ہے۔

ژینگزو کی سڑکیں صاف اور منظم تھیں۔ فٹ پاتھوں پر ریڑھیاں اور ٹھیلے ایک ترتیب سے موجود تھے، گاڑیوں میں الیکٹرک گاڑیوں کی تعداد نمایاں تھی اور کچرے کے لیے مختلف خانے رکھے گئے تھے۔ ٹریفک قوانین کی پابندی بھی نمایاں محسوس ہوئی۔ شہر کی بڑی آبادی کے باوجود سڑکوں پر غیر معمولی رش کم دکھائی دیتا تھا، جس کی وجہ بعد میں زیر زمین وسیع سب وے نظام دیکھ کر سمجھ آئی۔ سب وے کے ذریعے شہر کے مختلف مقامات تک سستا اور تیز سفر ممکن تھا۔

کھانے کے دوران چینی ثقافت سے بھی واقفیت ہوئی۔ روایتی ریسٹورنٹس میں گھومتی ہوئی گول میز پر مختلف کھانے رکھے جاتے ہیں اور چوپ اسٹکس کا استعمال عام ہے۔ کمپنی کے حکام نے کئی مرتبہ مسلم ریسٹورنٹس میں دعوتیں دیں۔ آٹھ ہفتوں کے قیام کے دوران ژینگزو کی Grand Mosque میں جمعہ ادا کرنے کا موقع بھی ملا۔ وہاں نظم و امن اور لوگوں کی دیانت داری نے خاص تاثر چھوڑا۔

ہسپتال، فیلوشپ اور جدید طب

فیلوشپ کا آغاز Henan Provincial Orthopedic Hospital سے ہوا۔ ہسپتال کی بڑی عمارت، صفائی اور انتظام متاثر کن تھے۔ ہمارے استقبال کے لیے ڈاکٹرز اور نرسنگ اسٹاف موجود تھا اور تقریب میں ہسپتال کے ذمہ داران اور امپلانٹ کمپنی کے نمائندے شریک ہوئے۔ ڈیپارٹمنٹ کے سربراہ Professor Sun سے ملاقات ہوئی، جبکہ دو ایسے ڈاکٹرز نے ہماری رہنمائی کی جنہیں برطانیہ میں کام کرنے کا تجربہ تھا۔

ہسپتال میں 18 آپریشن تھیٹرز کے علاوہ Gait Lab اور 3D Printing Lab بھی موجود تھیں۔ خاص طور پر3D پرنٹنگ کی سہولت نے متاثر کیا، جہاں مریض کے CT scan کی بنیاد پر جوڑ کا ماڈل بنا کر سرجن کی منظوری کے بعد ضرورت کے مطابق Custom-made Implant تیار کیا جاتا تھا۔ مصنف کے مطابق پاکستان میں اس نوعیت کی سہولت دستیاب نہ ہونے کے باعث ایسے امپلانٹس بیرونِ ملک سے منگوانے پڑتے ہیں۔

زبان کی رکاوٹ دور کرنے کے لیے Time Kettle کے AI مترجم استعمال کیے گئے۔ اس سے سرجری کے دوران Professor Sun اور دیگر ماہرین سے سیکھنا آسان ہوا۔ Professor Sun کا خیال تھا کہ سرجری ایک فن ہے اور آپریشن تھیٹر سرجن کا اسٹیج ہے۔ Professor Li کی تیز اور ماہر جراحی بھی قابلِ ذکر تھی۔ اس فیلوشپ کا اصل فائدہ جدید جراحی تکنیکوں کو قریب سے دیکھنا اور چینی آرتھوپیڈک نظام کو سمجھنا تھا۔

دوسرا ہسپتال، شنگھائی اور چین کی صنعت

ایک ماہ کے بعد صوبائی قوانین کے مطابق پہلے ہسپتال میں ہمارا قیام مکمل تصور ہوا، کیونکہ پاکستان سے روانگی ایک ماہ تاخیر سے ہوئی تھی۔ ہسپتال کے عملے نے الوداعی تقریب منعقد کی اور تحائف دیے۔ اس کے بعد ہم Zhengzhou City Orthopedic Hospital منتقل ہوئے۔یہاں ٹیکنالوجی اور صفائی پہلے ہسپتال سے قدرے کم تھی، تاہم روزانہ کام جلد ختم ہونے کی وجہ سے شہر دیکھنے کا وقت مل جاتا تھا۔

کمپنی کی دعوت پر Changzhou میں امپلانٹ بنانے والی فیکٹری کا دورہ کیا، جہاں پہلی بار امپلانٹس کی تیاری کا عمل قریب سے دیکھا۔ پھر بلٹ ٹرین کے ذریعے شنگھائی پہنچے۔ The Bund سے شنگھائی کی بلند و بالا عمارات، خصوصاً Shanghai Tower اور Pearl Tower، کا رات کے وقت منظر یادگار تھا۔ Shanghai Tower کی بلند منزل سے شہر کا وسیع نظارہ کیا اور Nanjing Road بھی دیکھا۔

چین کے ٹرانسپورٹ نظام میں الیکٹرک اسکوٹیاں، رکشے اور QR کوڈ کے ذریعے دستیاب سائیکلیں نمایاں تھیں۔ Huawei اور Xiaomi کی الیکٹرک گاڑیاں بھی سڑکوں پر نظر آئیں۔ ان مشاہدات سے اندازہ ہوا کہ چین میں ٹیکنالوجی کو شہری زندگی، صنعت اور نقل و حمل کے ساتھ وسیع پیمانے پر جوڑا گیا ہے۔

دیوارِ چین اور واپسی

پروگرام کے آخری دنوں میں چینی ساتھیوں کے ساتھ روایتی Hot Pot کی دعوت ہوئی۔ انہوں نے اپنے روایتی طریقۂ علاج کے استعمال کا بھی ذکر کیا۔ مذہبی ترجیحات کا احترام کرتے ہوئے ہمیں شراب سے معذرت پر اصرار نہیں کیا گیا۔ بعد ازاں پولیس اسٹیشن جا کر رجسٹریشن ختم کروائی، سم بند کی اور واپسی کی تیاری شروع کی۔

روانگی سے دو دن پہلے جیف نے بیجنگ میں فیکٹری اور دیوارِ چین کے دورے کا انتظام کیا۔ شدید سردی کے باوجود Great Wall of China دیکھنے کا تجربہ سفر کی اہم یادوں میں شامل ہو گیا۔ اگلی صبح بیجنگ ایئرپورٹ پر جیف نے الوداع کہا اور ہم پاکستان کے لیے روانہ ہو گئے۔

ساٹھ دنوں کے اس سفر میں پیشہ ورانہ تربیت کے ساتھ ایک مختلف معاشرے، جدید ٹیکنالوجی، منظم شہری نظام، ثقافتی روایات اور لوگوں کی مہمان نوازی کو قریب سے دیکھنے کا موقع ملا۔ واپسی پر یہ احساس مزید گہرا ہوا کہ سفر صرف ایک جگہ سے دوسری جگہ جانے کا نام نہیں؛ یہ انسان کے تجربے اور سوچ کو وسعت دیتا ہے، ذہنی تنگ نظری کم کرتا ہے اور نئی دنیا کو سمجھنے کا موقع فراہم کرتا ہے۔

کتاب کا جائزہ

کتاب: جنت کے پتے
مصنفہ: نمرہ احمد
مرتب جائزہ: ڈاکٹر زوبیہ بابر

جنت کے پتے معروف مصنفہ نمرہ احمد کا ایک نہای ت مقبول اور فکر انگیز ناول ہے۔ یہ صرف محبت کی کہانی نہیں بلکہ خود شناسی، ایمان، حیا، صبر اور اللہ پر کامل بھروسے کا خوبصورت پیغام بھی دیتا ہے۔ ناول کی مرکزی کردار حیا سلیمان ،ایک ذہین اور بااعتماد لڑکی ہے جو اعل ی تعلیم کے لیے بیرون ملک جاتی ہے، مگر زندگی کے مختلف نشیب و فراز ،آزمائشوں اور غیر متوقع حالات اسے اپنے رب سے مزید قریب کر دیتے ہیں۔ دوسری جانب جہان سکندر ایک مضبوط باکردار اور پراسرار شخصیت ہے جو کہانی میں تجسس اوردلچسپی برقرار رکھتا ہے ۔

ناول کا سب سے نمایاں پہلو اس کا یہ پیغام ہے کہ حقیقی کامیابی صرف دنیاوی آسائشوں میں نہیں بلکہ اللہ کی رضا، اچھے اخلاق اور درست راستے کے انتخاب میں ہے۔ مصنفہ نے حجاب، اسلامی اقدار، محبت کی پاکیزگی، معافی، قربانی اور کردار سازی جیسے موضوعات کو نہایت خوبصورتی سے پیش کیا ہے۔ کہانی میں سسپنس، جذبات، رومانس اور اصلاحی پہلو ایک متوازن انداز میں شامل ہیں، جس کی وجہ سے قاری ابتدا سے آخر تک ناول سے جڑا رہتا ہے۔

نمرہ احمد کا سادہ مگر مؤثر اسلوب تحریر، مضبوط کردار نگاری اور حقیقت سے قریب واقعات اس ناول کو یادگار بناتے ہیں۔ اگرچہ بعض مقامات پر کہانی قدرے طویل محسوس ہوتی ہے، تاہم اس کا دلچسپ پلاٹ اور مثبت پیغام اس کمی کو محسوس نہیں ہونے دیتا۔

مجموعی طور پر جنت کے پتے ایک ایسا ناول ہے جو صرف تفریح فراہم نہیں کرتا بلکہ قاری کو اپنی زندگی، ایمان اور ترجیحات پر غور کرنے کی دعوت بھی دیتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہ ناول اردو ادب کے مقبول ترین ناولوں میں شمار کیا جاتا ہے اور ہر عمر کے قارئین کے لیے ایک بہترین انتخاب ہے ۔

فقط اک وسیلہ

شاعرہ:ڈاکٹر ذکیہ بانو
اسسٹنٹ پروفیسر (شعبۂ امراضِ نسواں وزچگی)

مادری خدمات کا جذبہ لیے، دن رات جہاں مٹتے دیکھا
لیبل سی ایم ڈی کے آنگن میں، مَیں نے مہر و وفا کو بہتے دیکھا

رات کی خاموشی میں جب سارا جہاں سو جاتا ہے
ایک طبیب کا دل تب ذمے داری کے بوجھ سے رو جاتا ہے

سامنے ہوتی ہیں دو جانیں، ایک ماں اور ایک
معصوم بچہ یا رب! رکھنا لاج میری، میرا توکل ہے سچا

کتنے تہوار، کتنی عیدیں، کتنی راتیں قربان کیں
ماں باپ کی خدمت، اپنوں کی محفل، فرض کی خاطر انجان کیں

تھک کر چور ہوتی ہے کایا، آنکھیں بھی روتی ہیں اندر سے
مگر مریض کے آگے مسکرانا پڑتا ہے سچے دل سے

ہر مریض ایک امانت ہے، جسے اللہ نے سونپا ہے
اس نازک سی جان کو بچانا، میرا سب سے بڑا سپنا ہے

میری کیا اوقات کہ میں کسی کو زندگی یا شفا دوں
میں تو بس اک ذریعہ ہوں، ہاتھ اٹھا کر جو دعا دوں

قرآن پاک نے سکھایا ہے، ہم نے دل میں یہ بات سجائی ہے
ایک جان کو بچانا گویا، پوری انسانیت کی کمائی ہے

کٹھن گھڑی جب پار ہو مولا، اور ماں گود میں بچہ پائے
وہ خوشی ایسی ہے جو میری ساری تھکن مٹائے

میں جھکا کر سر کہتی ہوں، الٰہی! یہ تیرا ہی کرم ہے
میری دوا میں کچھ بھی نہیں، بس تیرے نام کا بھرم ہے

جب بھی کسی معصوم کی دنیا میں پہلی دستک ائے
میرے دل سے بس ایک ہی نام، ایک ہی شکر نکل جائے

!مرا ہنر، مری محنت، سب کچھ تیرے ہی دم سے ہے مولا
شفائے کامل دینے والا، تو ہی ہے بس یا شَافِی۔

خاموشی کی زبان

ملیکہ مسرور
اوّل سال ایم بی بی ایس

میڈیکل کالج میں داخل ہونے سے پہلے میں سمجھتی تھی کہ طب سائرن، پروفیسر کی لیکچر ہال میں گونجتی ہوئی آواز، اور وارڈ میں ایک دوسرے کو دی جانے والی مختصر ہدایات۔ مجھے لگتا تھا کہ ایک اچھا ڈاکٹر وہ ہوتا ہے جو ہر آواز کو پہچان لے مگر وقت نے آہستہ آہستہ مجھے ایک ایسی زبان سے روشناس کرایا، جس کا نہ کوئی رسم الخط ہے، نہ کوئی لغت اور نہ ہی اسے کسی کتاب میں پڑھایا جاتا ہے۔

وہ خاموشی کی زبان تھی۔

یہ زبان الفاظ سے نہیں، احساس سے سمجھی جاتی ہے۔اس زبان کا پہلا سبق مجھے ڈائی سیکشن ہال میں ملا۔ہمارے سامنے ایک بے جان جسم تھا۔کسی ماں کا بیٹا، کسی بہن کا بھائی، کسی کا دوست... آج وہ صرف کیڈیور کہلاتا تھا۔ پورا ہال خاموش تھا۔ یہ وہ خاموشی نہیں تھی جو ڈر سے پیدا ہوتی ہے، نہ ہی وہ خاموشی جو اجنبیت لاتی ہے۔ یہ احترام کی خاموشی تھی۔ ہم میں سے کوئی اس استاد کا نام نہیں جانتا تھا، مگر ہم سب اس سے سیکھ رہے تھے۔ اس نے اپنی زندگی میں شاید کبھی ہمیں نہ دیکھا ہو، مگر اپنی موت کے بعد بھی وہ ہمیں زندگی پڑھا رہا تھا۔ اسی دن مجھے احساس ہوا کہ کچھ اسباق زبان سے نہیں، قربانی سے سکھائے جاتے ہیں۔دوسرا سبق مجھے لائبریری میں ملا۔ رات کافی گزر چکی تھی- کھڑکیوں کے باہر اندھیرا پھیل چکا تھا، مگر اندر ہر میز پر ایک چھوٹی سی روشنی جل رہی تھی۔

کوئی اناٹومی دہرا رہا تھا، کوئی بائیو کیمسٹری کے نوٹس پلٹ رہا تھا، کوئی فزیالوجی کے ناموں میں الجھا ہوا تھا-کسی نے کسی سے بات نہیں کی۔ پھر بھی ہم سب ایک دوسرے کو سمجھتے تھے۔ تھکی ہوئی آنکھیں، کافی کے خالی کپ، رنگ برنگے ہائی لائٹر اور کتابوں کے درمیان جھکی ہوئی گردنیں...یہ سب خاموشی کی ایک ہی زبان بول رہے تھے۔

ہم تھکے ضرور ہیں، مگر ہارے نہ تیسرا سبق وارڈ میں ملا۔ ایک بوڑھی ماں اپنے جوان بیٹے کے بستر کے پاس بیٹھی تھی۔ اس نے ڈاکٹر سے کوئی سوال نہیں کیا۔ نہ اس نے بیماری کا نام پوچھا، نہ رپورٹ دیکھی۔ وہ صرف ہر چند لمحوں بعد اپنے بیٹے کےماتھے پر ہاتھ رکھ دیتی۔ اس کے لب خاموش تھے، مگر اس کے ہاتھ مسلسل دعا مانگ رہے تھے۔ اس دن مجھے معلوم ہوا کہ دعا ہمیشہ زبان سے نہیں مانگی جاتی۔ کبھی کبھی ایک لرزتا ہوا ہاتھ بھی سجدہ بن جاتا ہے۔

چوتھا سبق ایک مریض نے سکھایا۔ میں نے پوچھا، آپ کیسے ہیں: وہ مسکرایا۔:میں بالکل ٹھیک ہوں۔: اس کی مسکراہٹ ہونٹوں تک تھی۔آنکھوں تک نہیں پہنچی۔ تب مجھے پہلی بار محسوس ہوا کہ انسان جھوٹ سب سے زیادہ،الفاظ سے بولتا ہے، اور سچ سب سے زیادہ آنکھوں سے۔ ہم نے کتابوں میں درد کی بہت سی اقسام پڑھی تھی مگر خوف کی کوئی لیبارٹری ویلیو نہیں ہوتی، تنہائی کا کوئی ایکس رے نہیں ہوتا، اور امید کا کوئی بلڈ ٹیسٹ نہیں کیا جا سکتا۔

خاموشی کاسب سے مشکل سبق مجھے ہسپتال کے ایک کمرے میں ملا۔ ڈاکٹر نے پوری کوشش کی تھی۔ ادویات دی گئیں۔ مشینیں چلتی رہیں۔ دعائیں بھی ہوتی رہیں۔

پھر اچانک مانیٹر کی مسلسل بیپ ایک سیدھی لکیر میں بدل گئی۔ کمرے میں موجود ہر شخص خاموش تھا۔ ڈاکٹرنے پلٹ کر لواحقین کی طرف دیکھا۔ صرف سر جھکا دیا۔ کوئی لمبی تقریر نہیں ہوئی۔ کوئی مشکل اصطلاح استعمال نہیں ہوئی۔ صرف چند لمحوں کی خاموشی تھی۔اور اس خاموشی نے وہ خبر سنا دی، جسے شاید ہزار الفاظ بھی اتنی آسانی سے نہ سنا سکتے۔ تب مجھے احساس ہوا کہ میڈیکل کی تعلیم صرف جسم کو سمجھنے کا نام نہیں۔

یہ انسان کو پڑھنے کا ہنر بھی ہے۔کب مریض درد چھپا رہا ہے- کب وہ صرف کسی کے چند لمحے چاہتا ہے- کب اسے دوا سے زیادہ یقین کی ضرورت ہے اور کب اسے صرف اتنا سننا ہے ک ہم پوری کوشش کر رہے ہیں۔

آج بھی جب میں اسٹیتھو اسکوپ کانوں میں لگاتی ہوں تو دل کی دھڑکن ضرور سنتی ہوں، مگر اس کے ساتھ ایک اور آواز بھی سننے کی کوشش کرتی ہوں۔ وہ آواز جو سنائی نہیں دیتی۔ وہ خاموشی جو کچھ مانگتی نہیں، مگر بہت کچھ کہہ جاتی ہے۔ شاید اسی لیے مجھے اب یقین ہے کہ ایک اچھا ڈاکٹر صرف بیماریوں کی زبان نہیں جانتا۔وہ خاموشی کی زبان بھی سمجھتا ہے۔ کیونکہ بعض اوقات مریض کے سب سے اہم الفاظ وہ ہوتے ہیں...جو کبھی ادا ہی نہیں کیے جاتے۔