

خواتین ڈاکٹروں کے مسائل : اسباب اور اسلامی تعلیمات کی روشنی میں ان کا حل

Problems of women Doctors: Causes and their solutions in the light of Islamic teachings

DOI: 10.5281/zenodo.7325418



*راجہ محمد طیب بھٹی

Abstract

Women have contributed a lot in all aspects of national development of Pakistan since its emergence. Medical is also one of those fields which require them to join and perform their responsibilities as it is the important one. Thousands of female doctors are working in hospitals, Clinics and other medical institutions and playing their roles in a very fruitful way. Their work and participation will always be acknowledged by the people and government of Pakistan. In this article, the problems and difficulties are explained which are faced by female doctors in their professional life. These problems are multi-dimensional and they require special attention of not only government of Pakistan but private medical institutions also. Society and family members are also required to be careful in this regard. The study is based on Qualitative and Quantitative data taken from surveys and academic scholarship.

Key Words: Women, Doctors, Pakistan, Islam, Problems, Feminism

تعارف

2011ء میں کنگ ایڈورڈ میڈیکل یونیورسٹی کی طرف سے ڈاکٹر نازش عمران اور ڈاکٹر صومیہ اقتدار، فاطمہ میموریل ہسپتال، لاہور کی طرف سے ڈاکٹر عمران حیدر اور یونیورسٹی آف ہیلتھ سائنس لاہور کی طرف سے ڈاکٹر محمد ریاض بھٹی نے ایک مشترکہ سروے کیا جس میں کنگ ایڈورڈ میڈیکل یونیورسٹی کے ڈاکٹروں سے ان کی ملازمت سے متعلق اطمینان اور عدم اطمینان کے حوالے سے تاثرات لیے۔ اس کے مطابق 601 ڈاکٹروں میں سے 43 فیصد ڈاکٹروں نے بتایا کہ وہ پاکستان میں اپنی پیشہ ورانہ صورت حال سے سخت ناخوش ہیں۔ ان میں سے (87%) کے عدم اطمینان کی وجہ کم تنخواہ، (73%) کے عدم اطمینان کی وجہ کام کی زیادتی (64%) کے عدم اطمینان کی وجہ ملازمت سے معطل ہونے کا خوف ہے۔ انہوں نے بتایا کہ ان کی خدمات کو کسی سطح پر بھی سراہا نہیں جاتا ہے۔ کچھ ڈاکٹروں کا کہنا ہے کہ بوقت ضرورت ان کی اعانت کے لیے ان کے رفقاء کی جانب سے اخلاقی تقاضے پورے کرنے کا مظاہرہ نہیں کیا جاتا ہے۔ ڈاکٹروں میں اخلاقی

تربیت کا سخت فقدان ہے جس کی وجہ سے آپس میں طنز و طعن کرنا اور ایک دوسرے پر آوازے کسنا بھی ایک معمول ہے جس کی بنا پر کام میں توجہ کا ارتکاز مشکل ہو جاتا ہے ذرائع ابلاغ ہمہ وقت ڈاکٹروں کے خلاف منفی خبریں چلانے کی تاک میں رہتے ہیں جس کی وجہ سے ڈاکٹروں میں عزت نفس مجروح ہو جانے کا خوف بھی پنپ رہا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ڈاکٹر اپنے پیشے سے ناخوش، غیر مطمئن اور مایوس ہونے کی بنا پر اٹے کام چھوڑ کر احتجاج کرتے ہوئے نظر آتے ہیں اور حکومت پاکستان سے اپنے مطالبات منظور نہ کروانے تک کام پر واپس نہیں جاتے ہیں جس کی وجہ سے کئی مریض علاج نہ ملنے کے سبب ہلاک ہو جاتے ہیں۔ (55%) ڈاکٹروں کا کہنا تھا کہ اگر انہیں بیرون ملک سے ملازمت کی پیشکش ملے تو وہ بلا تردد پاکستان کو خیر آباد کہہ کر وہاں کوچ کر جائیں گے¹۔

مذکورہ سروے ڈاکٹروں کے حوالے سے ایک عمومی واقفیت پیدا کرنے میں مدد و معاون ثابت ہوتا ہے۔ اس کے حل کے لیے ڈاکٹروں کی انجمنوں اور حکومت کے مابین کشمکش کئی برسوں سے جاری ہے اور نا معلوم کب تک چلتی رہے گی۔ دوسری جانب خواتین ڈاکٹروں کے کچھ مسائل ایسے ہیں جن کو حل کرنے کے لیے حکومت اگر قابل غور قدم نہ بھی اٹھائے تو انہیں اپنی مدد آپ کے تحت ڈاکٹروں کی انجمنیں خود حل کر سکتی ہیں۔ نیز ان مسائل کا سد باب کرنے میں معاشرہ اگر دیانت داری کے ساتھ اپنا کردار ادا کرے تو بھی کامیابی مل سکتی ہے۔ اس اعتبار سے پاکستان میں شعبہ طب سے وابستہ خواتین کے مسائل کا پتہ چلانا، ان مسائل کے اسباب کی تہ تک پہنچنا اور اسلامی تعلیمات کی روشنی میں ان کا سد باب کرنا انتہائی اہم ہے یہ مقالہ اس مقصد کے حصول کی ایک کوشش ہے۔

سابقہ تحقیقات

بی بی سی کے مطابق پاکستان میں ایم بی بی ایس کے داخلہ ٹیسٹ میں بیٹھنے کے لیے ایف ایس سی پری میڈیکل میں 90% سے زیادہ نمبر حاصل کرنا ضروری ہے۔ ٹیسٹوں میں خواتین، مردوں پر بازی لے جاتی ہیں جس کی وجہ سے میڈیکل کالجوں میں زیر تعلیم طلبہ و طالبات میں 70% خواتین ہیں، دوسری جانب ایک المیہ یہ بھی ہے کہ ان میں سے محض 23% فیصد خواتین اپنی تعلیم مکمل کر کے پریکٹس کر پاتی ہیں۔ اس کی وجہ بتاتے ہوئے ذوالفقار علی بھٹو میڈیکل یونیورسٹی، اسلام آباد کے وائس چانسلر ڈاکٹر جاوید اکرم نے کہا کہ خواہ لڑکیاں پڑھانی میں لڑکوں سے زیادہ ذہین و فطین ہیں لیکن بہتر تعلیم حاصل کرنے کے پیچھے کچھ لڑکیوں کا مقصد بہتر شریک حیات کا حصول ہوتا ہے۔ میں ایسی سینکڑوں خواتین کو جانتا ہوں جنہوں نے میڈیکل کی تعلیم تو حاصل کی ہے لیکن کبھی کسی مریض کا علاج نہیں کیا ہے:

Girls are more focused on excelling academically than boys. At the same time some female students are keener on catching a husband than on pursuing a career. It's much easier for girls to get married once they are doctors and many girls don't really intend to work as professional doctors, I know of hundreds of hundreds of female students who have qualified as a doctor or a dentist but they have never touched a patient.

بی بی سی کے نمائندے نے ڈاکٹر موصوف کے انکشاف کی تصدیق کے لیے اسلام آباد میں واقع کچھ میریج بیوروں کا دورہ کیا تو معلوم ہوا کہ مائیں اپنے بیٹوں کے لیے ڈاکٹر بیویوں

کی تلاش میں ہیں۔ نمائندے کے مطابق سماجی مجالس میں اپنی بہو کو بطور ڈاکٹر متعارف کروانا بہتر منصب کی عکاسی کرتا ہے²۔

ستمبر 2016ء میں مسعود علی شیخ، ثمر اکرام اور رمشہ ظہیر بٹ نے کراچی کے میڈیکل کالجوں میں خواتین ڈاکٹروں کے شعبہ طبابت میں آنے کے اسباب کے حوالے سے ایک تحقیقی سروے کیا جس سے معلوم ہوا کہ تین چوتھائی طالبات اپنی مرضی سے جب کہ ایک چوتھائی طالبات اپنے والدین کی شدید خواہش اور دباؤ کی وجہ سے میڈیکل کی تعلیم حاصل کرنے کے لیے آتی ہیں۔ ان میں سے زیادہ تر طالبات عملی طور پر ڈاکٹر بننے کی خواہش مند ہیں جب کہ بعض ڈاکٹر بننے کے بجائے گھریلو خاتون کے طور پر زندگی گزارنے کو ترجیح دیتی ہیں اور میڈیکل کی تعلیم کے حصول کے مقاصد میں سے ایک مقصد یہ بھی ہوتا ہے کہ انہیں کسی صاحبِ ثروت شخص کی ازدوجی رفاقت مل سکے۔ شادی کے بعد اگر ان کے رفیق حیات کی جانب سے بطور ڈاکٹر ملازمت زیادہ اہمیت حاصل کر سکی تو وہ کام کریں گی۔ اس رپورٹ کے شرکاء میں سے ایک چوتھائی طالبات نے یہ ارادہ ظاہر کیا کہ وہ ایم بی بی ایس مکمل کرنے کے بعد پوسٹ گریجویٹ کی سطح پر تعلیم حاصل کرنے کی خواہاں ہیں³۔

شعبہ میں آنے کے بعد ان خواتین کو جن مسائل کا سامنا کرنا پرتا ہے ان کے اثرات ان کے جذبہ خدمت کو بری طرح متاثر کرتے ہیں جس کے نتیجے میں ان کی پہلی ترجیح پاکستان ایسے ملک سے کسی دوسرے ملک میں کوش کر جانا ہے۔ 2012ء میں کراچی کے "Medical college of Dow" میں ہونے والے ایک سروے میں 158 میں سے 97 خواتین ڈاکٹروں نے اس ارادے کا اظہار کیا⁴۔ دیگر ہسپتالوں میں کام کرنے والی خواتین ڈاکٹروں کے بھی ایسے ہی تاثرات تھے جن کے مطابق بیرون ملک میڈیکل کی اعلیٰ تعلیم اور بہتر روز گار کمیسر آنے کے زیادہ مواقع ہیں⁶۔

شعبہ طب میں تقریباً ستر فیصد خواتین ہیں لیکن بد قسمتی سے ان میں سے اکثر خواتین اپنی تعلیم و تربیت مکمل کرنے کے بعد گھریلو اور قومی مسائل کی بنا پر پریکٹس کرنے سے احتراز کرتی ہیں۔ دوسری جانب میڈیکل کے پیشے میں آنے والی خواتین بھی اپنا کام جاری رکھنے کے حوالے سے گونا گوں مسائل سے دوچار ہیں۔ یہ مسئلہ وطن عزیز کے لیے انتہائی تشویش ناک ہے لیکن اس کی بنیاد پر پاکستان کو مورد طعن نہیں ٹھہرایا جا سکتا ہے کیونکہ دنیا بھر میں میڈیکل کے شعبے میں کام کرنے والی خواتین کو کئی مسائل درپیش ہیں⁷۔

چنانچہ امریکن یونیورسٹی آف بیروت کے شعبہ Management Sciences کی پروفیسر، ڈاکٹر دیمہ جمالی نے اس ضمن میں عرب ممالک کا ایک تحقیقی سروے کیا جس کی مطبوعہ رپورٹ سے معلوم ہوتا کہ کچھ ممالک میں ایسی خواتین کے مسائل کے اہم اسباب میں فکری و نظریاتی حوالے سے یہ تشویش ناک امر سامنے آیا کہ ادیان و مذاہب کی تعلیمات اور ان کی تعبیرات کی بنا پر تشکیل پانے والے معاشرتی رجحانات و میلانات خواتین ڈاکٹروں کے لیے کئی مشکلات کھڑی کرتے ہیں⁸۔ پاکستان میں صورت حال قدرے مختلف ہے۔ یہاں مذہبی طبقے کی جانب سے خواتین کی طبی تعلیم و تربیت کی حوصلہ شکنی نہیں کی گئی ہے۔

تحذید

مقالہ ہذا میں میری توجہ کا ارتکاز بنیادی طور پر پاکستانی خواتین کے ڈاکٹروں کے مسائل پر ہے۔ تاہم ان مسائل کا ایک وسیع منظر نامے کی روشنی میں جائزہ لینے کے لیے میں نے دنیا کے دیگر ممالک میں شعبہ طب کے ساتھ وابستہ خواتین کے مسائل کو بھی مد نظر رکھا

ہے اور جہاں ضروری محسوس ہوا ہے وہاں ان کو شامل بحث بھی کیا ہے تا کہ واضح کیا جاسکے کہ حقوق نسواں کے لیے متحرک اداروں کی توہین کا رخ محض پاکستان ایسے اسلامی ملک کی معاشرت کی طرف ہی نہیں رہنا چاہیے بلکہ انہیں اپنے گریبانوں میں جھانکتے ہوئے پہلے اپنے گھروں کی صفائی کی جانب توجہ دینی چاہیے۔

تحقیقی طریقہ کار

چنانچہ متعلقہ مسائل کو معلوم کرنے کے لیے ایک سوال نامہ تشکیل دیا گیا اور اس کی مدد سے سنٹرل ہسپتال راولپنڈی میں کام کرنے والی خواتین ڈاکٹروں کی تحریری آراء حاصل کی گئیں۔ ان آراء کی مدد سے اس مقالے کا وہ حصہ تشکیل دیا گیا ہے جو اعداد و شمار اور تجزیہ پر مشتمل ہے۔

جن خواتین سے سوال نامہ حل کروایا گیا تھا ان کی عمر 23 تا 57 برس (اوسط: 31.08 برس) ہے۔ شرکاء کو ملازمت کرتے ہوئے چند ماہ سے 26 برس تک (اوسط: 5.76 برس) ہو چکے ہیں۔ سروے کا سوال نامہ مقالہ کے آخر میں دیا گیا ہے۔

ہسپتال کی مقامی اخلاقیات کی کمیٹی سے منظوری کے بعد اور شرکاء کی آراء لینے کے لیے انہیں پر کرنے کے لیے مندرجہ ذیل سوالنامہ دیا گیا۔

بسم الله الرحمن الرحيم۔

السلام علیکم۔ علوم اسلامیہ کے ایک موقر جریدے میں "خواتین ڈاکٹروں کے مسائل کا اسلامی تعلیمات کی روشنی میں حل" کے عنوان سے مقالہ شائع کرنے کی غرض سے ایک سروے کیا جا رہا ہے۔ سروے میں مندرجہ ذیل سوالات کے حوالے سے آپ کے ذاتی تجربات کی روشنی میں جوابات درکار ہیں۔ برائے مہربانی اپنے قیمتی وقت میں سے کچھ منٹ نکال کر اس سوال نامے کو حل کر دیں۔ یہ سوال نامہ محض تحقیقی مقاصد کے لیے استعمال ہو گا۔ آپ کا تعارف مکمل طور پر صیغہ راز میں رکھا جائے گا جس کی وجہ سے آپ کی ذات یا ملازمت پر اس کی وجہ سے کوئی حرف نہیں ائے گا۔

آپ اپنی ملازمت میں کس قسم کے مسائل سے دوچار ہیں؟

1. میں کام کے طویل اوقات کار کی وجہ سے پریشان ہوں۔
2. مجھے مرد ڈاکٹروں کے منفی رویہ کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔
3. میری گھریلو ذمہ داریوں کی وجہ سے میری ملازمت عدم توجہی کا شکار ہے۔
4. میری ملازمت کی وجہ سے گھریلو زندگی مسائل سے دوچار ہے۔
5. میرے خیال میں خواتین ڈاکٹروں کے لیے معقول ذرائع نقل و حمل کا فقدان ہے۔
6. مجھے بطور خاتون انتظامی امور کی انجام دہی میں مشکلات کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے۔
7. میں اپنے بچوں کے لیے ڈے کئیر سنٹر کے فقدان کی وجہ سے پریشان ہوں۔
8. مجھے بچوں کے لیے ڈے کئیر سنٹر کی سہولت تو دی گئی ہے لیکن اس کے غیر معیاری انتظام کی وجہ سے مشکلات درپیش ہیں۔
9. میں گھریلو مسائل کی بنا پر کبھی کبار طویل چھٹی لے لیتی ہوں لیکن جب دوبارہ واپس ڈیوٹی پر آتی ہوں تو میرے لیے کام کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔
10. میں اس کٹھن ماحول میں ملازمت جاری نہیں رکھنا چاہتی ہوں لیکن مالی مسائل اور مجبوریوں کی بنا پر مسائل کو برداشت کر رہی ہوں۔
11. مجھے مذکورہ مسائل میں سے کسی بھی مشکل کا سامنا نہیں ہے۔ میں اپنے پیشے سے مطمئن ہوں۔

دیگر: (اس کے نیچے ایک مکمل خالی صفحہ دیا گیا تھا جس تا کہ مذکورہ سوالات میں مذکور مسائل کے علاوہ دیگر مسائل میں سے کسی ایک پر روشنی ڈالی جاسکے)۔

1. اوقات کار کا مسئلہ

دنیا بھر کے ڈاکٹروں کے لیے اوقات کار کی طوالت ایک سلگتا ہوا مسئلہ ہے خواتین کے حوالے سے اس کو دیکھا جائے تو یہ زیادہ سنجیدہ صورت اختیار کر جاتا ہے۔ رائل کالج آف فزیشنز اینڈ سرجنز (Royal College of Physicians and Surgeons) کئی تحقیقات سے ماہرین نفسیات اس نتیجے پر پہنچے ہیں کہ اوقات کار کی طوالت کی بنا پر خواتین ڈاکٹروں میں جسمانی، نفسیاتی، ذہنی اور جذباتی مسائل پنپ رہے ہیں⁹۔

اس سروے میں جن خواتین نے اوقات کار کے مسئلہ کے بارے میں رائے دی ہے ان میں سے ستر فیصد (70%) نے اس سوال کا جواب "متفق" میں دیا ہے بلکہ بنیادی مسئلہ جس کے بارے میں زبانی طور پر بھی سب سے زیادہ تشویش کا اظہار کیا گیا تھا وہ "اوقات کار کی طوالت" ہی ہے۔ ایسی خواتین جو ملازمت کے ساتھ ساتھ پوسٹ گریجو ایٹ کی سطح پر مزید تعلیم حاصل کر رہی ہیں ان کے لیے اوقات کار کا مسئلہ اور بھی زیادہ شدید ہے۔ بوسٹن چلڈرن ہسپتال کے ڈاکٹر کرسٹوفر (Christopher P Landrigan)، ہارورڈ میڈیکل سکول کے ڈاکٹر چارلس سیزلر (Charles Czeisler) اور ڈاکٹر لارا برگر (Laura K Barger)، اور موناخ یونیورسٹی آسٹریلیا کے ڈاکٹر سٹیون لوکلے (Steven W Lockley) کی تحقیقات کے مطابق مغربی ممالک کی خواتین ڈاکٹروں کو بھی یہی مشکل درپیش ہے جس کی وجہ سے وہ گریجوایشن مکمل کرنے کے بعد اسپیشلائزیشن کرنے کی خواہش مند نہیں ہیں کیونکہ اس صورت میں انہیں پڑھائی اور ڈیوٹی، دونوں کا بار اٹھانا پڑتا ہے¹⁰۔ بی بی سی کے مطابق پاکستانی ہسپتالوں میں بعض خواتین ڈاکٹروں کو بعض اوقات مسلسل 36 گھنٹے کی ڈیوٹی کرنی پڑتی ہے اور اضافی وقت میں ڈیوٹی کرنے کا ان کو کوئی معاوضہ ادا نہیں کیا جاتا ہے¹¹۔

2. مرد ڈاکٹروں کا رویہ

ترقی پذیر ممالک میں ہمیں خواتین کے لیے بے شمار ثقافتی مسائل نظر آتے ہیں۔ ملازمت پیشہ خواتین کو اپنے ساتھ کام کرنے والے مردوں سے ایسے مسائل بھی ملتے ہیں جو عموماً ترقی یافتہ ممالک کے اداروں میں بہت کم ہیں۔ یہ سروے اس اعتبار سے انتہائی حوصلہ افزاء ثابت ہوا کیونکہ اس سروے میں خواتین ڈاکٹروں سے جب مرد ڈاکٹروں کے رویے کے بارے میں سوال کا جواب لیا گیا تو صرف سات فیصد (7%) خواتین نے اس کا جواب ہاں میں دیا۔ اٹھاون فیصد (58%) خواتین نے اس کے جواب میں لکھا کہ انہیں کبھی کبار ہی اپنے ساتھ کام کرنے والے مرد ڈاکٹروں کے برے رویے کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ پاکستانی ہسپتالوں میں خواتین ڈاکٹروں کے لیے اس حوالے سے ماحول انتہائی ممد و معاون ہے جو ایک اچھا شگون ہے۔

اس کے ساتھ ساتھ کچھ افسوس ناک مسائل بھی سامنے آئے ہیں۔ ایک خاتون ڈاکٹر فوزیہ نے بی بی سی کے نمائندے کو بتایا کہ اس کے ایک سینئر مرد ڈاکٹر نے اس کو جنسی ہراسگی کا نشانہ بنانے کی کوشش کی لیکن اس نے اعلیٰ حکام یا اپنے گھر والوں کو اس کی خبر نہیں

دی کیونکہ اس کو خطرہ تھا کہ لوگ اس کو ہی بد چلن سمجھیں گے اور اس کے لیے زندگی کا دائرہ تنگ کر دیا جائے گا¹²۔

دوسری جانب وہ مغربی دنیا جس میں خواتین کے حقوق کے لیے سب سے زیادہ نعرے بلند کیے جاتے ہیں۔ وہاں ہونے والی تحقیقات سے معلوم ہوا ہے اکثر خواتین ڈاکٹروں کو اپنے ساتھ کام کرنے والے مرد کے تحقیر آمیز رویوں یا جنسی ہراسگی پر مبنی سلوک کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے۔ اس ضمن میں ایک امریکن کالج آف فزیشنز (American College of

(Physicians) اور امریکن سوسائٹی آف انٹرنل میڈیسن (American Society of Internal Medicine) کی ایک مشترکہ تحقیق کا نتیجہ یہ نکلا کہ:

Despite substantial increases in the number of female faculty, reports of gender-based discrimination and sexual harassment remain common¹³.

3. خانگی زندگی امور کے پریکٹس پر اثرات

میڈیکل کے شعبے میں کام کرنے والی خواتین کے لیے خاندان اور ملازمت کے مابین توازن برقرار رکھنا ایک مشکل مسئلہ ہے۔ اگر ایسی خواتین اپنے کام کے حوالے سے زیادہ پر جوش ہو جائیں تو ان کی خانگی زندگی متعدد مشکلات میں پڑ جاتی ہے۔ وہ محض خانگی زندگی پر ہی مکمل توجہ کا ارتکاز کریں تو انہیں اپنے کام کو نظر انداز کرنا پڑتا ہے جو خواتین گھر کے کام کاج کے ساتھ ساتھ ڈیوٹی کرتی ہیں ان کی جسمانی اور نفسیاتی صحت سخت متاثر ہو رہی ہے۔ خواتین ڈاکٹروں کا یہ ایک ایسا پیچیدہ مسئلہ ہے جس پر دنیا بھر کے ماہرین نے غور و فکر کیا ہے اور اس کے کئی حل تجویز کیے ہیں لیکن توازن قائم کرنا تا حال ممکن نہیں ہو سکا ہے۔ اس عدم توازن کی بنا پر ناچاکیاں اور جھگڑے جنم لیتے ہیں۔ ایک خاتون ڈاکٹر نائلہ کی ساس نے ان جھگڑوں کی وجہ سے اس کی تعلیمی اسناد کو آگ لگا دی تا کہ وہ اپنی تعلیم کی بنیاد پر ملازمت نہ کر سکے¹⁴۔

پاکستان میں متعلقہ مسئلہ کے حوالے سے یہ پہلا سروے ہے جس میں 58% ڈاکٹروں کا کہنا تھا کہ ان کا کیریئر ان کی خانگی زندگی کو منفی اعتبار سے متاثر کر رہا ہے۔ پریکٹس کے ساتھ ساتھ پوسٹ گریجویٹ کی سطح پر مزید تعلیم حاصل کرنے والی خواتین کے لیے یہ مسئلہ مزید گھناؤنا بن چکا ہے۔ ایسی خواتین کو ملازمت، تعلیم اور گھریلو ذمہ داریاں ایک ساتھ ادا کرنا ہوتی ہیں جو ان کے لیے ایک کٹھن مسئلہ ہے۔ وہ پریکٹس اور خانگی زندگی میں توازن برقرار رکھنے میں کامیاب نہیں ہو سکی ہیں جس کی وجہ سے وہ گھریلو مسائل سے دو چار ہیں۔ وہ اپنے افراد خانہ کو مناسب وقت نہیں دے پا رہی ہیں جس کی وجہ سے ان کے بچے سب سے زیادہ نظر انداز ہو رہے ہیں۔ یہ تاثر تو ان خواتین کا تھا جن کے نزدیک خانگی زندگی کی اہمیت ان کی پریکٹس سے زیادہ ہے۔

دوسری جانب خواتین ڈاکٹروں کا ایک ایسا طبقہ بھی سامنے آیا جن کے مطابق خانگی زندگی کو ثانوی جب کہ کیریئر کو اولین اہمیت حاصل ہے اس لیے پریکٹس کے بارے میں کوئی سمجھوتہ کرنے کے بجائے خانگی زندگی کو کسی نعم البدل کردار کے ساتھ نمٹانا چاہیے۔ ان خواتین ڈاکٹروں کی تعداد 37% تھی۔ ان کا خیال تھا کہ ان کے اہل خانہ کو چاہیے کہ وہ ان کے ساتھ گھریلو امور کی انجام دہی کے حوالے سے رعایت برتیں۔ کئی خواتین کا خیال ہے کہ ان کے ملازمت پیشہ شوہروں کا دوسرے علاقے میں تبادلہ اور بچوں کا خیال رکھنے کے لیے مناسب آیا کا نہ ملنا بھی ایسے گھریلو مسائل ہیں جن کی وجہ سے وہ سخت ذہنی کوفت میں مبتلا ہیں۔

اس حوالے سے عالمی سطح پر تا حال ایک سروے یونیورسٹی آف لبلجانا (University of Ljubljana) کے شعبہ خاندانی طب (Department of Family Medicine) کی جانب سے کیا گیا۔ یہ سروے 2016ء میں ہوا اور اس سروے میں تین محققین ماریجا پیٹک (Marija Petek)، ڈیورینا پیٹک (Davorina Petek) اور تاجیدا گیجسک (Tadeja Gajsek) نے وسطی یورپ کے ملک سلوینیا میں (Slovenia) کی خواتین ڈاکٹروں کے مذکورہ مسئلہ کو زیر بحث لایا گیا ہے۔ اس سے معلوم ہوتا ہے کہ شادی شدہ خواتین ڈاکٹر ہر جگہ اس سے پہلو مشکل میں مبتلا ہیں¹⁵۔

اسی ضمن میں دوسرا سروے یونیورسٹی آف اوسلو کے شعبہ عمرانیات کے مرکز اخلاقیات طب (Centre for Medical Ethics) کی پروفیسر ڈاکٹر الزبتھ جبرگ (Elisabeth Gjerberg) نے مغربی ممالک میں اس کا جائزہ لیا تو معلوم ہوا کہ وہاں خواتین ڈاکٹر اس مسئلہ کی شدید نوعیت سے دوچار ہیں۔ ان میں سے زیادہ تر بن بیابی مائیں یا یا طلاق یافتہ خواتین ہیں جنہیں اپنے گھریلو اخراجات خود پورے کرنا ہوتے ہیں۔ ڈاکٹر موصوفہ نے مسئلہ مذکورہ کا حل نکالتے ہوئے ایسی شادی شدہ خواتین ڈاکٹروں کے لیے یہ تجویز کیا ہے کہ ان کی کل وقت ملازمت کو جز وقتی کر دیا جائے¹⁶۔ یقیناً اس صورت میں وہ اپنی تنخواہ کے ایک حصے سے محروم ہو جائیں گی۔

اس ضمن میں تیسرا سروے یونیورسٹی آف ویسٹرن اونٹیریو (The University of Western Ontario) کی دو محقق خواتین صوفیا موبیلوس (Sophia Mobilos) اور جودی بیلے براؤن (Judith Belle Brown) اور یونیورسٹی آف البرٹا (University of Alberta) کی ملیسا شن (Melissa Chan) نے ایک مشترکہ تحقیقی سروے کیا جس میں خواتین ڈاکٹروں کی جانب سے اسی مسئلہ کے حوالے سے تشویش کا اظہار کیا ہے۔ ان خواتین نے بتایا کہ کام اور گھر کے درمیان مناسبت پیدا نہ کر سکنے کی وجہ سے اب وہ مسلسل سٹریس میں مبتلا رہتی ہیں اور اس کی وجہ سے ان کا سکون غارت ہو چکا ہے¹⁷۔

4. جنسی امتیاز

خواتین سے پوچھا گیا کہ کیا ان کو میڈیکل پریکٹس کے حوالے سے مرد و عورت کے تفوق کا مسئلہ درپیش ہوا ہے؟ اس کے جواب میں 26% جوئیر ڈاکٹر خواتین نے بتایا کہ کئی امور میں انہیں مردوں کے مقابلے میں کم تر سمجھا جاتا ہے اور عورت ہونے کی وجہ سے اہم آپریشنز میں ان کو ترجیح نہیں دی جاتی ہے۔ ان میں مردوں کا شامل کر لیا جاتا ہے۔

دوسری جانب حقوق نسواں کے لیے متحرک مغربی ممالک کی این جی اوز کی طرف سے بھی یہ واویلا کیا جاتا ہے کہ ان کی خواتین کو بھی مردوں کی طرح میڈیکل کے شعبے میں آگے بڑھنے کے مواقع فراہم نہیں کیے جا رہے ہیں۔ طبی حوالے سے دنیا بھر میں مستند معلومات کے لیے مقبول ترین کمپنی میڈسکیپ (Medscape) کی محققہ جیسیکا فریڈمین (Jessica Freedman) لکھتی ہیں:

The number of women who are physicians or who are in the medical training pipeline suggests that we are indeed "there" in terms of gender equality in the workplace. But other data -- on sexual harassment and gender bias, as well as gender discrepancies in salary and leadership positions in academic medicine -- indicate that the journey is far from complete¹⁸.

میڈیکل ٹریننگ یا فزیشن کے شعبے میں خواتین کی ایک تعداد نے کہا ہے کہ ہم اس شعبہ میں جنسی مساوات کے لیے کام کی جگہ پر ہوتی ہیں۔ لیکن جنسی ہراسگی، طبی تعلیم میں قیادت کے مناصب اور تنخواہوں میں عدم توازن کی جنسی جانبداری کے بارے میں دیگر اعداد و شمار بتاتے ہیں کہ ابھی مقاصد کی تکمیل میں طویل سفر باقی ہے۔

5. ذرائع نقل و حمل کا فقدان

پاکستان میں زیادہ تر خواتین کی ملازمت یا کام کے حوالے سے سفری ذرائع و وسائل کا فقدان ایک اہم رکاوٹ ہے۔ اس سے قبل سکھر میں ایک سروے ہوا جس کے مطابق

69% خواتین نے اس کی شکایت کی۔ ان کا کہنا تھا کہ عوامی ٹرانسپورٹ شہر میں چلتی ہے لیکن خواتین کے لیے اس میں سفر کرنے میں متعدد پیچیدگیاں ہیں¹⁹۔

موجودہ سروے میں 47% خواتین ڈاکٹروں نے بتایا کہ ان کو ڈیوٹی پر آنے اور واپس جانے میں گاڑیوں کی عدم دستیابی کی وجہ سے تکلیف کا سامنا کرنا پڑتا ہے جو خواتین خود گاڑی چلانا چاہیں، اہل خانہ اور معاشرے کی طرف سے ان کی حوصلہ شکنی کی جاتی ہے جب کہ پبلک ٹرانسپورٹ کی حالت ناگفتہ بہ ہے۔ اگر گھر کے مردوں میں سے کوئی ان کو چھوڑ جانے اور لے جانے کی ذمہ داری لے تو اس صورت میں مردوں کے اپنے معمولات میں خلل واقع ہوتا ہے اور وہ اس ذمہ داری کو مستقل مزاجی سے ادا کرنے سے قاصر رہتے ہیں۔ شعبہ طب سے وابستہ سروے میں شامل ہاؤس افسیروز (73%) سے لے کر مشیرات (42%) تک تمام خواتین اس کو بھگت رہی ہیں۔

6۔ انتظامی کاموں میں مشکلات

عمومی طور پر خواتین کو بہتر انتظامی صلاحیتوں کے اظہار کے مواقع نہیں ملتے ہیں۔ اس سروے میں شامل خواتین نے بتایا کہ انتظامی امور کے حوالے سے انہیں ذمہ داریاں دینے میں تردد کا مظاہرہ کیا جاتا ہے۔ اگر ان کو کسی انتظامی عہدے پر سرفراز کیا جائے تو لوگ ان کے صادر کیے گئے احکامات پر عمل کرنے میں سنجیدہ نظر نہیں آتے ہیں۔ دوسری جانب اگر مرد قیادت کر رہے ہوں تو ان کی ہدایات پر بغیر کسی تامل کے عمل کیا جاتا ہے۔ سینیئر خواتین ڈاکٹروں کے مقابلے میں جونیئر خواتین ڈاکٹر اس مسئلہ کو زیادہ سہتی ہیں۔ انتظامی عہدوں پر کام کرنے والی بیس خواتین کا کہنا تھا کہ انتظامی امور میں مصروف عمل خواتین کو دیگر ڈاکٹروں سے زیادہ طویل وقت اپنے کام کو دینا پڑتا ہے نیز اس میں دماغی مشقت بھی بہت زیادہ ہے جس کی وجہ سے نہ صرف وہ اپنے کام کے ساتھ انصاف کرنے سے قاصر رہتی ہیں بلکہ ان کی ذاتی زندگی بھی مکمل طور پر نظر انداز ہو جاتی ہے یہ مسئلہ سو فیصد خواتین منتظمین کو درپیش ہے۔

اس بارے میں مشرقی معاشرے کی رسوم و رواج کو موردِ طعن نہیں ٹھہرایا جا سکتا ہے اور نہ ہی دینی تعلیمات و تعبیرات کو اس کا سبب قرار دیا جا سکتا ہے کیونکہ یہ مسئلہ ان لوگوں میں بھی درپیش ہے جو مکمل طور پر سیکولر نظامِ معاشرت کو اپنائے ہوئے ہیں۔ اس ضمن میں میڈیسیکپ (Medscape) کے دو محققین سٹیفنی کیجیگل (Stephanie Cajigal) اور نیلسن سلوا (Nelson Silva) نے ایک تحقیقی سروے کیا جو اس جمن میں اب تک کا سب سے بڑا سروے شمار کیا جاتا ہے۔ اس میں شعبہ طب سے وابستہ 3285 خواتین کی آراء لی گئیں جن میں سے 1764 خواتین انتظامی عہدوں پر کام کر رہی تھیں۔ ان میں سے 69% خواتین صرف اس لیے

اپنے اہداف کے حصول میں ناکام ہو گئیں کہ ان کے جونیئرز ان کی ہدایات پر عمل کرنے میں سنجیدگی کا مظاہرہ نہیں کرتے ہیں²⁰۔

7۔ گئے کنیر (Daycare) کا مسئلہ

پاکستانی معاشرے کے زیادہ تر حصے میں مشترکہ خاندانی نظام کو اختیار کیا گیا ہے۔ اس لیے زیادہ تر اوقات میں بچے کی پرورش کا فریجہ ماں، دادی، پھوپھی یا خاندان کی دیگر خواتین سر انجام دیتی ہیں۔ ماں کی موجودگی میں دیگر خواتین بچے کی نگہداشت میں صرف ہاتھ بٹاتی ہیں۔ کلی طور پر یہ کام ماں کو ہی کرنا پڑتا ہے۔ موجودہ سروے میں 73% خواتین ڈاکٹر اس مسئلہ میں مبتلا پائی گئیں۔ ہاؤس افسیروز کی خواتین اس سے مستثنیٰ ہیں کیونکہ اس گروپ کی تقریباً تمام خواتین غیر شادی شدہ تھیں۔ خواتین ڈاکٹروں میں مشیرات کا شعبہ سب سے زیادہ سہولیات سے ہمکنار تصور کیا جاتا ہے لیکن اس سروے سے معلوم

ہوا کہ ہے کہ 42% مشیرات بھی اس مشکل سے دوچار ہیں۔ ان کا کہنا تھا کہ اول تو ادارے میں ان کے بچوں کے لیے کسی قسم کا کوئی ڈے کئیر سنٹر موجود ہی نہیں ہے اور اگر کبھی کوئی بنا بھی ہے تو اس کی حالت انتہائی مخدوش ہونے کی بنا پر خواتین ڈاکٹروں نے وہاں اپنے بچے چھوڑنے سے احتراز کیا ہے۔

کام کرنے والی ماؤں کے لیے ڈے کئیر ایک سنگین مسئلہ بن چکا ہے۔ اس کی وجہ سے ان کے کاروبار، کام اور ملازمت پر انتہائی منفی اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ پاکستان میں مشترکہ خاندانی نظام کے سبب اس پر کسی حد تک قابو پایا جاتا ہے لیکن جن ممالک میں خاندانی نظام تلبیث ہو چکا ہے وہاں ماؤں کے لیے گونا گوں مسائل بڑھتے ہی جا رہے ہیں۔ جاپان کی جونٹینڈو یونیورسٹی کے سکول آف میڈیسن کے شعبہ عوامی صحت میں کام کرنے والے ڈاکٹر یوکا یامازکی (Yuka Yamazaki) اور ڈاکٹر یوکی کوزونو (Yuki Kozono)، اور سنٹوٹسکا ہسپتال کے شعبہ علاج معالجہ کے ڈاکٹر روئے موری (Roy Moori) اور ڈاکٹر ایلجا ماروئی (Elija Marui) نے سروے کیا گیا جس میں جاپان کی Juntendo University School of Medicine میں کام کرنے والی ڈاکٹر ماؤں کے تاثرات لیے گئے تو معلوم ہوا کہ ان کے ہاں بھی بچوں کی نگہداشت کرنے کے حوالے سے وہی مسائل ہیں جو پاکستانی ڈاکٹر ماؤں کو درپیش ہیں۔ وہاں ڈاکٹر ماؤں کے بچوں کے لیے ڈے کئیر سنٹر قائم کرنے کے لیے تا حال کوششیں جاری ہیں²¹۔

چنانچہ انٹر نیشنل لیبر آرگنائزیشن (International labour organization) حکومت پاکستان کے اشتراک سے ایک رپورٹ شائع کی ہے جس ڈاکٹر ماؤں کی پریکٹس کے اوقات کے دوران ان کے بچوں کے لیے ایسے مراکز کا قیام ضروری قرار دیا گیا ہے جن میں نہ صرف بچوں کا بہتر خیال رکھا جاسکے بلکہ ان کے حوالے سے اخراجات کو بھی معقول رکھا جائے۔ اس میں تجویز دی گئی کہ:

1. ماں کے اوقات کار کے دوران بچہ تجربہ کار سٹاف کی نگرانی میں رہے گا۔
 2. بچے کو تحفظ فراہم کیا جائے گا۔
 3. بچے کو صحت مندانہ سرگرمیوں میں مصروف رکھا جائے گا۔
 4. ماں کی ذمہ داری ہو گی کہ وہ بچے کو بروقت سنٹر میں پہنچائے۔
 5. بچے کو والدین کے علاوہ اور کوئی بھی فرد لے کر نہیں جاسکتا ہے۔ بچہ صرف والدین کے حوالے کیا جائے گا۔
 6. اگر کوئی دوسرا فرد بچے کو لینے کے لیے آئے تو اس سے قبل والدین سے بچے کی حوالگی کی اجازت ضروری ہو گی۔
 7. اگر بچے کو کوئی بیماری لاحق ہو یا بچے کو کوئی مخصوص غذا کی ضرورت ہو تو بوقت داخلہ والدین کے لیے ضروری ہو گا کہ وہ اس کے بارے میں سنٹر کو آگاہ کریں۔
 8. والدین کے لیے لازم ہو گا کہ وہ سنٹر کے اصول و ضوابط کی پابندی کریں²²۔
- رپورٹ کے اجراء کے بعد تا حال اس میں موجود تجاویز کو عملی جامہ نہیں پہنایا جا سکا ہے۔

8. کیرئیر میں وقفہ

گھریلو ذمہ داریوں یا خانگی مسائل کی بنا پر اکثر خواتین ڈاکٹروں کو اپنی ملازمت کے دوران مجبوراً وقفہ کرنا پرتا ہے۔ موجودہ سروے میں 58% خواتین کو اس مسئلہ کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے۔ ممکن ہے کہ مشترکہ خاندانی نظام کو اس کا ذمہ دار ٹھہرانے کے حوالے سے بھی کوئی آواز اٹھے لیکن اس کی کوئی وقعت نہیں ہو سکتی ہے کیونکہ جن ممالک

میں مشترکہ خاندانی نظام کی روایت نہیں ہے وہاں بھی خواتین ڈاکٹروں کو طبی ملازمت میں گاہے بگاہے وقفہ لینا پڑ جاتا ہے۔ چنانچہ برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن (British medical association) کی رپورٹ کے مطابق 58% خواتین ڈاکٹر برطانیہ میں ہر سال طویل چھٹی پر جاتی ہیں²³۔ اس کو مد نظر رکھتے ہوئے طویل چھٹی کے مسئلہ کو موجودہ سروے کی روشنی میں دیکھا جائے تو اس سروے میں ایسی خواتین کی تعداد کم معلوم ہوئی ہے جو طویل المیعاد تعطیل حاصل کرتی ہیں۔

9۔ مالی مسائل

زیادہ تر خواتین معاشی ذمہ داریوں سے عہدہ برا ہونے کے لیے لیے ملازمت کرتی ہیں۔ مثلاً مشہور ہے کہ بیوی اگر ڈاکٹر ہو تو وہ سونے کی چڑیا ہوتی ہے۔ اس سے تقاضا کیا جاتا ہے کہ وہ اکتساب مال کے ذریعے گھریلو اخراجات کی ادائیگی میں اشتراک کرے۔ مغربی دنیا میں تو یہ عام ہے لیکن ماضی قریب تک ہمارے معاشرے میں اس کو معیوب سمجھا جاتا رہا ہے۔ اس سروے میں 48% ڈاکٹروں نے بتایا کہ وہ ضروریات زندگی کے اخراجات کو پورا کرنے کے لیے پریکٹس کر رہی ہیں۔ باقی خواتین کا موقف تھا کہ "صرف مالی ضروریات" ان کی پریکٹس کا سبب نہیں ہے بلکہ اس میں دیگر محرکات ہیں۔ یہ بھی معلوم ہوا کہ پاکستان میں جونیئر خواتین ڈاکٹروں کی تنخواہیں دنیا کے دیگر ممالک کے جونیئر اکٹروں کے مقابلے میں انتہائی کم ہیں۔

دوسری جانب مغربی دنیا میں اس حوالے سے حالات یکسر مختلف ہیں۔ میڈیکل سوسائٹی آف کیلیفورنیا (Medical Society of the State of California) کی ایک تحقیقی رپورٹ کے مطابق امریکہ میں تمام خواتین ڈاکٹر محض ضروریات زندگی اور پر تعیش زندگی کے حصول کے لیے میڈیکل کے شعبے میں مصروف عمل ہیں۔ اس رپورٹ کی محققہ ممتا گوتم لکھتی ہیں کہ اس کوشش میں ان کی حالت یہ ہوتی ہے کہ:

They spend more time with patients, but feel a sense of time pressure, because they often take more than the allotted time to deliver care. They earn less or are often in salaried positions²⁴.

10۔ ملازمت سے متعلق اطمینان

خواتین ڈاکٹروں کے مسائل کو مد نظر رکھتے ہوئے ان سے یہ سوال بھی پوچھا گیا کہ وہ اپنی ملازمت سے کس حد تک مطمئن ہیں۔ اس سوال سے اندازہ لگانا ممکن ہے کہ اس شعبے کی خواتین کے کام کرنے میں ان کی تسلیم و رضا اور داخلی ترغیب کا کتنا دخل ہے۔ اس کے جواب میں 46% ڈاکٹروں کا جواب تھا کہ وہ اپنی ملازمت سے مکمل طور پر مطمئن ہیں، 44% جزوی طور پر مطمئن ہیں جب کہ 10% مکمل طور پر غیر مطمئن ہیں۔ مکمل طور پر مطمئن خواتین کا خیال ہے کہ ہر ملازمت میں ذہنی دباؤ، کام کی زیادتی اور تنخواہ کی کمی وغیرہ ایسے مسائل درپیش ہوتے ہیں اس لیے میڈیکل کے شعبے میں ان مسائل کا ہونا اچنبھے کی بات نہیں ہے۔ کام کاج کے ساتھ انسانیت کی خدمت کا جذبہ اس اطمینان میں مزید اضافہ کرتا ہے۔

پیشے میں آنے سے قبل ان خواتین کا خیال تھا کہ وہ انسانیت کی خدمت کے جذبے سے زندگی بھر دعائیں سمیٹیں گی اور ہر سکون انداز میں رہیں گی لیکن پریکٹس کے بعد انہیں دماغی دباؤ، عزت نفس کی مجروحی، کام کی زیادتی اور ناکافی آمدنی کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے جو انتہائی مایوس کن ہے۔

پیچھے دی گئی تفصیلات اور اعداد و شمار سے متعلقہ مسائل باہم یوں متناسب نظر آتے ہیں کہ:

مسئلہ کی نوعیت	مسئلہ کا سامنا کرنے والی خواتین ڈاکٹروں کی تعداد
طویل اوقات کار	70 فیصد
مرد ڈاکٹروں کا کل وقت نا مناسب رویہ	7 فیصد
مرد ڈاکٹروں کا بعض اوقات نا مناسب رویہ	58 فیصد
پریکٹس کی وجہ سے خانگی زندگی کا متاثر ہونا	58 فیصد
خانگی زندگی کی وجہ سے پریکٹس کا متاثر ہونا	37 فیصد
جنسی امتیاز کا سامنا	26 فیصد
ذرائع نقل و حمل کا فقدان	69 فیصد
انتظامی امور میں مشکلات	100 فیصد
بچوں کے ڈے کنیر سنٹر کا فقدان	73 فیصد
مسائل کی بنا کیرئیر میں وقفہ	58 فیصد
ملازمت بوجہ مالی مسائل	48 فیصد
ملازمت سے متعلق جزوی عدم اطمینان	44 فیصد
ملازمت سے متعلق کلی عدم اطمینان	10 فیصد

شعبہ طب میں خواتین کا کردار، اسلامی تعلیمات کی روشنی میں

عہد نبوی ﷺ میں طبابت ایک مستقل پیشے کے طور پر عرب و عجم میں موجود تھی خود نبی اکرم ﷺ سے سینکڑوں روایات منسوب ہیں جن میں مختلف بیماریوں کے علاج کے بارے میں رہنمائی ملتی ہے۔ ان احادیث کی بنیاد پر طبِ نبوی ﷺ کی روشنی میں مستقل تصنیفات بھی لکھی گئی ہیں²⁵۔ آپ ﷺ کے عہد میں کئی معروف اطبا تھے اور ان کے ساتھ ساتھ خواتین میں بھی طب و جراحات کی صلاحیت موجود تھی۔ ان خواتین سے معاشرے میں ان کی صلاحیت کے حوالے سے کس طرح کام لیا جاتا تھا؟ یہ ایک دلچسپ موضوع ہے اور اسی کی روشنی میں یہ معلوم ہوتا ہے کہ ریاستِ مدینہ کا ماحول اس انداز میں تشکیل دیا گیا تھا کہ اس میں ہر کوئی اپنے اپنے کام کو بغیر کسی دقت اور ذہنی دباؤ کے سر انجام دے سکتا رہتا۔ محدثین نے ایسی روایات نقل فرمائی ہیں جن میں خواتین کی طبی صلاحیتوں اور ان کی طبی خدمات کی مثالیں موجود ہیں۔

خدمتِ خلق کے وہ فرائض جو عصرِ حاضر میں صلیبِ احمر کے ادارے سر انجام دیتے ہیں، عہدِ نبوی میں خواتین اسلام انجام دیرتی تھیں۔ جنگِ خیبر کے لیے جب اسلامی افواج تیاری کر رہی تھیں، امیہ بنت قیس الکزاریہ نبی اکرم ﷺ کی خدمت میں حاضر ہوئیں۔ ان کے ساتھ خواتین کی ایک جماعت تھی اور ان سب نے فوج کے ساتھ جانے کی اجازت چاہی تا کہ زخمیوں کی مرہم پٹی کر سکیں۔ نبی اکرم ﷺ نے ان کو اجازت دے دی اور انھوں نے یہ فرائض سر انجام دیے²⁶۔ ان خواتین کی تعداد بیس تھی²⁷۔

ہجرت مدینہ کے بعد انصار و مہاجرین میں مواخات قائم ہو گئی۔ اس کے بعد قرعہ ڈال کر فیصلہ کیا گیا کہ کون کس کے گھر قیام کرے گا۔ حضرت عثمان بن مظعون رضی اللہ عنہ ایک انصاری خاتون ام علاء رضی اللہ عنہا کے گھر قیام پذیر ہو گئے۔ مدینہ کی آب و ہوا ان کو راس نہ آتی جس کی وجہ سے وہ بیمار ہو گئے۔ ام علاء رضی اللہ عنہا نے ان کی تیماری داری کی اور ان کے علاج کے لیے ممکنہ کوشش کی لیکن عثمان بن مظعون رضی اللہ عنہ صحت یاب نہ ہو سکے اور وفات پا گئے۔۔۔ ام علاء فرماتی ہیں کہ:

فرايت لعثمان بن مظعون عينا تجري , فجئت رسول الله صلى الله عليه وسلم فاخبرته،

فقال: " ذلك عمله" ²⁸

ان کی وفات کے بعد میں نے خواب میں دیکھا کہ حضرت عثمان بن مظعون کے لیے ایک چشمہ بہہ رہا ہے۔ میں نے نبی اکرم ﷺ کی خدمت میں حاضر ہو کر اپنا خواب سنایا تو آپ ﷺ نے فرمایا: یہ اس (عثمان) کا عمل ہے۔

اس سے معلوم ہوتا ہے کہ عہد رسالت میں خواتین ان بنیادی امور میں مہارت رکھتی تھیں جن کا تعلق ابتدائی طبی امداد کے ساتھ ہے۔ اس ضمن میں یہ حقیقت بھی پیش مظر رہے کہ بعض اوقات خاندانی حکمت طب بھی مردوں کے ساتھ ساتھ خواتین کو سمجھائی جاتی تھی اور وہ اس علم و ہنر کی بنیاد پر لوگوں کا علاج بھی کرتی تھیں۔ اس ضمن میں واقدی نے ایک صحابیہ ام سنان رضی اللہ عنہا کے بارے میں لکھا ہے کہ وہ اپنے عہد بھی بیترین جراح و طبیبہ تھیں۔ ان کے خاندان میں ایک مکصوص دوا چلی آ رہی تھی جس میں زخموں کو مندمل کرنے اور بیماریوں کا خاتمہ کرنے کی صلاحیت موجود تھی اور وہ اس دوا کا بھرپور استعمال کرتی تھیں ²⁹۔

مذکورہ دونوں مثالوں سے یہ خیال پیدا ہو سکتا ہے کہ شاید یہ انتہائی ضرورت کے وقت سامنے آنے والے مظاہر ہوں گے۔ ابن اثیر کے مطابق ایسا نہیں تھا بلکہ مدینہ میں عام حالات میں بھی علاج کے لیے خواتین طبیبات کا کام چلتا تھا۔ اس ضمن میں سیدہ معاذہ غفارہ رضی اللہ عنہ کے بارے میں خبر موجود ہے کہ وہ جنگ کے علاوہ عام ایام میں بھی بیمار لوگوں کی عیادت اور ان کے زخموں کا علاج بھی کرتی تھیں ³⁰۔

خواتین کو طبی تربیت دینے کے لیے مدینہ میں کوئی ادارہ نہیں تھا لیکن یہ طے ہے کہ اسلام سے قبل بھی اہل مدینہ جنگوں میں مصروف

رہتے تھے۔ نبی ﷺ کی ہجرت مدینہ سے قبل جنگ بعاث نے بڑے پیمانے پر ہلاکت پھیلانی تھی جن گھرانوں کے مرد ان جنگوں میں زخمی ہوتے تھے ان کی مرہم پٹی کرنے کے لیے کوئی مطب بھی نہیں تھا اس لیے قیاس غالب یہی ہے کہ زخموں کا علاج معالجہ اور ان کی مرہم پٹی گھروں میں ہی کی جاتی تھی۔ یہی وجہ ہے کہ خواتین جراح کی ایک تعداد مدینہ میں موجود تھی۔ ان میں حضرت ام انمار رضی اللہ کا نام وابل ذکر ہے جو جراحات میں ید طولیٰ رکھتی تھیں اور ان کو داغ کر علاج کرنے پر عبور حاصل تھا ³¹۔

وہاں ایسی خواتین بھی موجود تھیں جو گھر میں بیماریوں کے علاج کے لیے ادویات تیار کرتی تھیں اور ان کی تیار کردہ ادویات اثر بھی رکھتی تھیں۔ نبی اکرم ﷺ کی رحلت کے واقعات میں اسماء بنت عمیس رضی اللہ عنہ کا ذکر ملتا ہے جو آپ ﷺ کا علاج کرنے کی کوشش کر رہی تھیں ³²۔ غالباً اس وقت حضرت عائشہ رضی اللہ عنہا بھی اسماء بنت عمیس رضی اللہ عنہا کے ساتھ اس کام میں شریک تھیں کیوں کہ ایک روایت کے مطابق حضرت عائشہ رضی اللہ عنہا کے بقول انہوں نے اسی دوران علاج کرنا سیکھا۔ نبی اکرم ﷺ نے ان کو منع فرمایا کہ انہیں کوئی دوا نہ دی جائے۔ ہجرت عائشہ رضی اللہ عنہا فرماتی ہیں کہ

ہمیں خیال آیا کہ مریض دوا کو نا پسند کرتا ہے اس لیے آپ ﷺ منع فرما رہے ہیں۔ چنانچہ ہم نے آپ ﷺ کو دوا کھلا دی³³۔ انہوں نے حبشہ میں قیام کے دوران وہاں کے اطباء سے ادویات سازی کا کام سیکھا تھا³⁴۔

غزوہ خندق میں حضرت سعد بن معاذ رضی اللہ عنہ زخمی ہو گئے تو آپ ﷺ نے صحابہ کو حکم دیا کہ ان کو حضرت رفیدہ رضی اللہ عنہا کے اس خیمے میں لے جائیں جو مسجد کے پاس ہی نصب کیا گیا ہے اور آپ رضی اللہ عنہا اس خیمے میں زخمیوں کا علاج کرتی تھیں۔ نبی ﷺ اسی خیمے میں جا کر رفیدہ رضی اللہ عنہا سے حضرت سعد رضی اللہ عنہ کی طبیعت سے متعلق استفسار کرتے اور وہ آپ ﷺ کو آگاہ کرتی تھیں³⁵۔

نبی اکرم ﷺ کی بیٹی حضرت فاطمہ رضی اللہ عنہا بھی فن طب کا علم رکھتی تھیں۔ غزوہ احد کے واقعات میں صراحت ملتی ہے کہ آپ ﷺ کے زخموں کو حجرت فاطمہ رضی اللہ عنہا دھو رہی تھیں اور حضرت علی رضی اللہ عنہ پانی ڈال رہے تھے۔ حضرت فاطمہ نے دیکھا کہ پانی ڈالنے سے خون کا بہاؤ نہیں رک رہا ہے تو انہوں نے ایک چٹائی لے کر کچھ حصہ الگ کرنے کے بعد اس کو جلایا اور حاصل ہونے والی راکھ کو آپ ﷺ کے زخموں پر چپکایا جس سے خون کا رسنا بند ہو گیا³⁶۔

عہد صحابیات کے بعد کے زمانوں میں بھی مسلمان دنیا میں ایسی خواتین کا ذکر ملتا ہے جو طب و جراحت میں کمال رکھتی تھیں۔ اس ضمن میں آنکھوں کے علاج کے حوالے سے قبیلہ بنی عود کی ایک خاتون زینب تھیں جو امراض چشم کے علاج میں مہارت رکھتی تھیں³⁷۔

ڈاکٹر احمد شلبی لکھتے ہیں کہ ام الحسن بنت القاضی ابو جعفر الطنجالی مختلف علوم و فنون کے ساتھ ساتھ طب کے علم و ہنر میں بھی معروف تھیں۔ المنصور بن ابو عامر کے عہد میں الحفیظ بن زہر کی بہن اور اس کی جوان بیٹی امراض نسوان کی ماہر تھیں اور شاہی محل کی خواتین کے علاج معالجہ کے لیے ان کی ہی خدمات حاصل کی جاتی تھیں³⁸۔

پیشہ طب سے وابستہ خواتین کے لیے اسلامی حدود قیود

مذکورہ مثالوں سے یہ تو معلوم ہو جاتا ہے کہ اسلامی معاشرے میں خواتین کے لیے طبی خدمات سر انجام دینے میں اسلامی تعلیمات کی

روشنی میں حوصلہ افزا مناظر سامنے آئے ہیں اور اللہ تعالیٰ نے کسی بھی موقع پر اس سے منع نہیں کیا ہے۔ چنانچہ ڈاکٹر دیمہ جمالی، جن کی تحقیق کا شروع میں حوالہ دیا گیا ہے، کے سروے سے سامنے آنے والے وہ افکار جو خواتین کو میڈیکل کے شعبے میں کام کرنے سے روکنے کا سبب ہیں، اسلامی فکر سے مربوط نہیں ہیں۔ ان پر نظر ثانی کر کے ان کی تشکیل نو ضروری ہے۔ دوسری جانب اسلام نے خواتین کو جہاں طبی شعبہ میں کام کرنے کی اجازت دی ہے وہاں ان پر کچھ ذمہ داریاں بھی عائد کی ہیں۔ ان پر پردہ کرنے، خاندانی ذمہ داریاں نبھانے اور چادر و چار دیواری کا تحفظ کرنے کے فرائض اسی طرح ہیں جس طرح عام عورتوں کے لیے ہیں۔

مسائل کا حل

جن خواتین نے اپنے مسائل اور مشکلات کا اظہار کیا ہے ان کے بیان کردہ امور اس قدر پیچیدہ ہیں کہ ان کو حل کرنا کسی ایک فرد یا ادارے کا کام نہیں ہے بلکہ اس کے لیے وسیع پیمانے پر منصوبہ بندی کرنے اور پھر اس کو انتظامی اختیارات کو بروئے کار لا کر نافذ کرنے کی سخت ضرورت ہے۔ لہذا ذیل میں وہ حل تجویز کیے جاتے ہیں جو مذکورہ بالا مسائل پر قابو پانے میں ممد و معاون معلوم ہوتے ہیں۔

طویل اوقات کار

خواتین ڈاکٹروں کے اوقات کار کو مختصر کر دینا چاہیے شادی شدہ خواتین کے لیے اس کی ضرورت اور بھی زیادہ ہے کیونکہ ان کی اولین ذمہ داری گھریلو امور کی انجام دہی ہے۔ اس ضمن میں ان کے اوقات کا تعین اس اعتبار سے کرنا چاہیے کہ گھر میں کام کرنے، شوہر اور بچوں کو وقت دینے اور دیگر خانگی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے ان کے پاس مناسب وقت ہو یہ قدم اٹھانے کی صورت میں ہسپتالوں میں خواتین کی ڈاکٹروں کی تعداد میں اضافہ کرنا پڑے گا تا کہ خواتین کی گھریلو ذمہ داریوں کی ادائیگی کے ساتھ ساتھ ہسپتالوں میں ان کی ضرورت کو بھی پورا کیا جاسکے۔

مرد ڈاکٹروں کا کل وقت نا مناسب رویہ

خواتین اور مردوں کے کام کرنے کی جگہ میں اختلاط کو مکمل طور پر ختم کر دینا چاہیے۔ مرد مریضوں کے علاج کے لیے مرد اور خواتین مریضوں کے علاج کے لیے خواتین ڈاکٹروں کی خدمات حاصل کرنی چاہئیں۔ اس سے طبی ضروریات کے حوالے سے زیادہ مردوں اور زیادہ خواتین کو کام کرنے کا موقع ملے گا نیز اسلامی تعلیمات کے مطابق مرد و زن کا اختلاط بھی ختم ہو جائے گا۔ مردوں میں تفوق کا احساس ایک فطری امر ہے اس لیے اگر کسی اہم طبی تربیت کے لیے متخصصین کی تیاری کا موقع آئے تو اس میں مردوں کو اولین ترجیح دی جائے کیونکہ وہ خواتین کے مقابلے میں حساس اور نازل طبی کیسوں سے نبرد آزما ہونے کی زیادہ بہتر صلاحیت رکھتے ہیں۔

مرد ڈاکٹروں کا بعض اوقات نا مناسب رویہ

جنسی ہراسگی کے بڑھتے ہوئے معاملات کو مد نظر رکھتے ہوئے انتہائی ضروری ہے کہ اس ضمن میں قانون کا عملی اطلاق کیا جائے۔ شعبہ میڈیکل میں اس کی زیادہ ضرورت ہے کیونکہ یہاں مردوں کے ساتھ کام کرنے والی خواتین کی تعداد زیادہ ہے۔ اگر کسی کیس کی تفتیش کے دوران مرد پر لگایا گیا الزام صحیح ثابت ہو جاتا ہے تو اس پر شرعی حدود و تعزیرات کا نفاذ کرتے ہوئے اسے کیفر کردار تک پہنچانا چاہیے۔

پریکٹس کی وجہ سے خانگی زندگی کا متاثر ہونا/خانگی زندگی کی وجہ سے پریکٹس کا متاثر ہونا

اسلامی تعلیمات کی روشنی میں خاتون کا اصل دائرہ کار اس کا گھر ہے۔ اس کی اولین ذمہ داری شوہر کے گھر، مال اور اس کی اولاد کی حفاظت کرنا ہے یہی وجہ ہے کہ اللہ تعالیٰ نے خواتین کو حکم دے رکھا ہے کہ :

وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ³⁹

اور اپنے گھروں میں ٹکی رہو۔

نبی اکرم ﷺ نے خواتین کے متعلق ارشاد فرمایا:

وَبِوَتْحَن خَيْر لِّهِنَّ⁴⁰

ان کے گھر ان کے لیے بہتر ہیں۔

اس لیے ہر وہ خاتون ڈاکٹر جس کی ملازمت کی وجہ سے اس کی گھریلو زندگی متاثر ہو اس کو چاہیے کہ وہ ملازمت کو خیر آباد کہہ کر گھر بلو امور کو انجام دے۔ اگر گھریلو کام کاج اور شوہر و اولاد سے متعلقہ ذمہ داریوں کی ادائیگی کے بعد وقت بچ جائے تو اس میں وہ

اپنا پرائیویٹ کلینک چلا لے۔ اس صورت میں محض چند گھنٹے کام کر کے وہ متعدد مریضوں کا علاج کر سکے گی اور ایک معقول رقم بھی کما سکے گی۔

ذرائع نقل و حمل کا فقدان

اسلام نے خاتون کو پابند کر رکھا ہے کہ وہ اپنے محرم کے بغیر سفر نہ کرے۔ نبی اکرم ﷺ کا فرمان ہے کہ :

لا تسافر المرأة إلا مع ذي محرم

کوئی عورت اپنے محرم رشتہ دار کے بغیر سفر نہ کرے⁴¹۔ چنانچہ یہ ایک قابل احتیاط عمل ہے جس کے لیے لازم ہے کہ خواتین ڈاکٹروں کو ہسپتال تک چھوڑنے اور واپس لانے کے لیے ان کے محرم مردوں پر نقل و حمل کی ذمہ داری عائد کی جائے۔ ذاتی سواری رکھنے والے مرد حضرات اپنے اوقات کار کو مد نظر رکھتے ہوئے وقت کی پابندی اور مستقل مزاجی کا مظاہرہ کریں تا کہ خواتین ڈاکٹروں کے لیے بلا دقت ڈیوٹی پر پہنچنا ممکن ہو سکے۔ جن مردوں کے پاس ذاتی سواری نہ ہو ان کے لیے لازم ہے کہ وہ عوامی ٹرانسپورٹ کے ذریعے اپنی خواتین کو ہسپتال تک چھوڑنے اور واپس لانے کا فریضہ سر انجام دیں۔ اس صورت میں تنہا سفر کرنے کی صورت میں خواتین کو درپیش مسائل کا سد باب ہو سکے گا اور ان کو سفر کے اعتبار سے اپنی مشکلات پر قابو پانے کا موقع مل سکے گا۔

انتظامی امور میں مشکلات

انتظامیہ کسی بھی ادارے یا شعبے کا اہم ترین تصور کی جاتی ہے اس لیے ضروری ہے کہ اس کے تمام مناصب پر مضبوط اعصاب کے مالک افراد کو سرفراز کیا جائے۔ انتظامی عہدے پر کسی بھی شخصیت کا تقرر خالصتاً قابلیت کی بنیاد پر ہونا چاہیے جس میں قیادت کی

صلاحیت نہ ہو اس پر یہ بار گران نہیں رکھنا چاہیے۔

بچوں کے ڈے کنیر سنٹر کا فقدان

جب ایک خاتون ڈاکٹر شادی شدہ ہو اور اس کے بچے کم سن ہو، تب اس کے لیے اپنی ذمہ داریوں سے عہدہ برا ہونے کے لیے لازم ہے کہ ایسا ڈے کنیر سنٹر قائم کیا جائے جس میں اس کے بچے یا بچوں کی نگہداشت کا تسلی بخش انتظام ہو۔ اس ضمن میں سرکاری اور نجی طبی اداروں کو آگے بڑھ کر اپنا عملی کردار ادا کرنا ہو گا بصورت دیگر خواتین ڈاکٹروں کی ایک بڑی تعداد اپنے بچوں کی دیکھ بھال کرنے کے لیے گھروں میں بیٹھ جائیں گی۔ وطن عزیز جو پہلے ہی خواتین ڈاکٹروں کی قلت کا شکار ہے، اس نقصان کا متحمل نہیں ہو سکے گا۔

مسائل کی بنا کیرئیر میں وقفہ

سروے سے معلوم ہوا ہے کہ خواتین گھریلو، سماجی اور ملکی مسائل کی بنا پر گاہے گاہے اپنی ملازمت سے طویل عرصے کے لیے تعطل اختیار کر لیتی ہیں۔ یہ مسائل حکومت اور پرائیویٹ سیکٹر کے طبی اداروں کے باہمی تعاون سے حل کیے جا سکتے ہیں۔ اگر کلی طور پر ان کا حل نا ممکن نظر آ رہا ہو تو یقیناً ان کی شدت میں کمی واقع کی جا سکتی ہے جس کے نتیجے میں خواتین کو کل وقتی تعطیلات اختیار نہیں کرنا پڑیں گی۔ تعلیم، گھریلو ذہ داریاں اور دیگر امور اس نوعیت کے تعطل کا سبب ہیں۔ اگر ان خواتین ڈاکٹروں کو ان مسائل پر قابو پانے میں مدد دی جائے اور ان کی پیشہ ورانہ ذمہ داریوں کی ادائیگی میں ان کو

سہولیات دی جائیں تو یقیناً ملازمت کے دوران ہونے والے ایسے وقفوں کا خاتمہ کیا جا سکتا ہے۔

ملازمت بوجہ مالی مسائل

خاتون خانہ کسب معاش کے لیے اسی وقت اپنے گھر سے نکلتی ہے جن وہ سخت مجبوری اور کسمپرسی کا سامنا کرتی ہے۔ خواتین ڈاکٹروں کی ایک بڑی تعداد بھی اس سبب ہسپتالوں اور کلینکس میں ملازمت کرتی ہیں۔ اس کا ایک نتیجہ یہ نکلتا ہے کہ خواتین ڈاکٹروں کو ایک جگہ کام کرنے کے دوران دوسری جگہ اچھا ماحول میسر آئے یا تنخواہ زیادہ پیش کی جائے تو وہ فوری طور پر دوسرے مقام پر ملازمت اختیار کر لیتی ہیں۔ اس صورت میں پہلا مقام خواتین ڈاکٹروں کی خدمات سے محروم ہو جاتا ہے۔ اس لیے لازم ہے کہ ان کو ان کی خدمات کا معقول معاوضہ دیا جائے تاکہ آئے روز ہونے والے ان احتجاجات میں بھی کمی آسکے جو ڈاکٹروں کی جانب سے کیے جاتے ہیں اور ان میں تنخواہ اور مراعات میں اضافے کا مطالبہ کیا جاتا ہے۔

ملازمت سے متعلق جزوی عدم اطمینان

یقیناً پیشہ ورانہ ذمہ داریاں ادا کرنے کے وقت اچھے اور برے، ہر قسم کے حالات کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ اس صورت میں ہسپتالوں اور دیگر طبی اداروں میں خواتین ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ کونسٹنگ کا انتظام کیا جانا چاہیے تاکہ ملازمت سے متعلق ان کے مسائل کو سنا جائے، ان پر غور کیا جائے اور ان پر قابو پانے کے لیے کوئی دقیقہ فروگذاشت نہ کیا جائے۔ اسی صورت میں خواتین ڈاکٹروں میں پائی جانے والی تشویش اور بے چینی ختم ہو سکے گی اور وہ پوری تن دہی کے ساتھ اپنے طبی فرائض کو انجام دیں گی۔

سفارشات

اس تحقیق کے دوران محسوس ہوا ہے کہ خواتین ڈاکٹروں کے مسائل کو کم کرنے اور ان سے نبرد آزما ہونے کے لیے ضروری ہے کہ:

- ڈاکٹری کی تعلیم کے دوران پیشہ ورانہ ماحول سے متعلق نصابی مواد تیار کر کے طالبات کو پڑھایا جائے تاکہ فیلڈ میں آنے سے پہلے ہی ان کو اس کے حالات کے بارے میں ضروری معلومات حاصل ہو سکیں۔
- ہسپتالوں میں ایسے انتظامی عہدے ہونے چاہیں جو صرف خواتین ڈاکٹروں کے مسائل کو سنیں اور ان پر غور و فکر کرتے ہوئے ان پر قابو پانے کے لیے انتظامی پالیسیاں بنائیں۔
- کسی خاتون ڈاکٹر کے ساتھ ہونے والی کسی بھی نا انصافی، ہراسگی یا زیادتی کی صورت میں اس کو عدالتی فیس کی ادائیگی کے بغیر فوری طور پر انصاف ملنا چاہیے اور اس شنيع فعل کے مرتکب کو جلد از جلد کیفر کردار تک پہنچایا جانا چاہیے۔
- سرکاری اور نجی سطح پر خواتین ڈاکٹروں کے حقوق کے لیے سرگرم عمل ادارے بنائے جانے چاہیں جن کے تحت عائلی، سماجی اور معاشی اعتبار سے خواتین کو درپیش مسائل کو حل کیا جائے۔

حواشی

¹ Nazish Imran, Imran Ijaz Haider, Somia Iqtadar, Muhammad Riaz Bhatti, Unhappy doctors in Pakistan, Pakistan Journal of Medical Sciencem, May, (2011) P. 244-247

² bbc.com/news/world-asia-34042751

- ³ Masood Ali Shaikh, Samar Ikram, Ramsha Zaheer, Influences on medical career choice and future medical practice plans among women, Journal of Pakistan Medical association, February (2018), P. 272-275
- ⁴ Syed Hassan Abbas Naqvi, Asfandyar Sheikh, Syed Hassan Shiraz Naqvi, Kainat Sheikh, Muhammad Yasin Bandukda Physician migration at its roots. Journal of Globalization and Health (2012); 8: 43
- ⁵ Influences on medical career choice and future medical practice plans among women, P. 272-275
- ⁶ Nazli Hossain, Tahira Shah, Nusrat Shah, Sidra Binte Lateef, Physicians' Migration: Perceptions of Pakistani Medical Students, Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan (2016) P. 696-701
- ⁷ Julia E McMurray, The Work Lives of Women Physicians, journal of general internal medicine, June, (2000), P. 372-380
- ⁸ Dima Jamali. Constraints and Opportunities Facing Women Entrepreneurs in Developing Countries, International Journal of Gender in Management: June (2009), P. 232-25
- ⁹ Kevin R Imrie, Resident duty hours: past, present, and future, BMC Medical Education 2014, Supplement No 1
- ¹⁰ Steven W Lockley, Christopher P Landrigan, Laura K Barger, Charles Czeisler, The challenge of reducing resident work hours, Clinical Orthopedics and Related Research, August (2006) P. 116-127
- ¹¹ bbc.com/news/world-asia-34042751
- ¹² bbc.com/news/world-asia-34042751
- ¹³ Gender Discrimination and Sexual Harassment in Academic Medicine, University of Colorado Health Science Center, Annals of Internal Medicine, June (2000), P. 889-896
- ¹⁴ bbc.com/news/world-asia-34042751
- ¹⁵ Davorina Petek, Marija Petek ster, Tadeja Gajsek, Work-family balance by women GP specialist trainees, BMC Medical Education, December (2016) P. 1-10
- ¹⁶ Elisabeth Gjerberg, The challenging balance between career and family life, Social Science & Medicine, November (2003) P. 1327-1341
- ¹⁷ Sophia Mobilos, Melissa Chan, Judith Belle Brown, Women in medicine The challenge of finding balance, Journal of Canadian Family Physician, September (2008), P. 1285-186.e5
- ¹⁸ Jessica Freedman, Women in Medicine: Are We "There" Yet? Medscape, retrieved on 21 January, 2020. Online published : <https://www.medscape.com/viewarticle/732197>
- ¹⁹ Muhammad Abdullah Avais, a Case Study on Problems of Working Women, in City, Sukkur. Journal of Academic Research International. March (2014) P. 323-33.
- ²⁰ Stephanie Cajigal, Nelson Silva 'Women as Physician Leaders, retrieved on 21 January, 2010
Online published
<https://www.medscape.com/features/slideshow/public/femaleleadershipreport2015>

²¹ Difficulties facing physician mothers in Japan, Tohoku Journal of Experienced Medicines. November (2011) P. 203-9.

²² Dr. Amjad Saqib, Day Care Centers for Children of Working Women, International Labour Organization, Government of Pakistan, (2008) P. 74.

²³ Diane Elson, Progress of the World's Women, United Nations Development Fund for Wome, 2000

²⁴ Mamta Gautam, western journal of medicine, Medical Society of the State of California, January (2001) P. 37-41

²⁵ ان میں مندرجہ ذیل کتب اہم اور لائق مطالعہ ہیں:
ڈاکٹر خالد غزنوی، طب نبوی اور جدید سائنس (صدارتی ایوارڈ یافتہ)، الفیصل ناشران و تاجران کتب، لاہور (1989ء)۔

Dr Khalid Ghaznawi, Tibb e Nabawi aur jaded Science, Al-Faisal Publishers, Lahore, 1989

دکتور السید الجمیلی، الاعجاز الطبی فی القرآن، مکتبۃ الہلال، بیروت (1990)
Dr Al-Syed Al-Jameeli, Al-Ejaz ul Tibbi fi al Quran, Maktaba tul Hilal, Berut, 1990

نگہت ہاشمی، طب نبوی، النور پبلی کیشنز، لاہور (2000ء)۔
Nighat Hashimi, Tibb e Nabwi, Al-Noor Publications, Lahore, 2000

غزالہ علیم، طب نبوی، قرآن و سنت کی روشنی میں ایک تحقیقی مطالعہ، غیر مطبوعہ مقالہ، پی ایچ ڈی
علوم اسلامیہ، کلیۃ معارف اسلامیہ، جامعہ کراچی (2007)۔

Ghazala Aleem, Tibb e nabawi: Quran o Sunnat ki Roshani Main ek tehqeeqi Mutalia, PhD Theses, University of Karachi, 2007

ابن القيم الجوزی، طب نبوی، اردو مترجم: حکیم عزیز الرحمان الاعظمی، مکتبہ محمدیہ، لاہور (2008ء)۔
Ibn e Qayyam Al-Jauzi, Tibb e Nabawi, Urdu translation by: Hakeem Aziz u Rehman Azmi, Maktaba Muhammadiya, Lahore, 2008

ڈاکٹر گوہر مشتاق، روزے کے روحانی اور طبی فوائد، اذان سحر پبلی کیشنز، لاہور (2012ء)۔
Dr Gohar Mushtaq, Rozey k Rihani aur Tibbi Fawaaid, Azan e Sahar Publications, Lahore, 2012

محمد یوسف خان، قرآن و حدیث اور علم طب کی روشنی میں کھجور کی اہمیت و افادیت، بیت العلوم، لاہور (س ن)۔

M. Yosuf Khan, Quran o Hadees aur Ilm e Tibb ki Roshani main Khajoor ki Ahmiyat o Afadiyat, Bait ul Uloom, Lahore

ام عبد منیب، فجر کی طبی اور روحانی برکات، مشربہ علم و حکمت، لاہور (1430ھ)۔
Umm e Abd e Muneeb, Fajar ki Tibbi aur Rohani Barakaat, Mashriba e Ilm o Hikmat, Lahore, 1439H

ام عبد منیب، روزہ اور جدید طبی مسائل، مشربہ علم و حکمت، لاہور (1434ھ)
Umm e Abd e muneeb, Roza aur Jadeed Tibbi Masaail, Mashraba e ilm o Hikmat, Lahore, 1434H

عبد اللہ عقیفی، المرأة العربیة، صفحہ نمبر 44

²⁶ Abdullah Afifi, Al-maraat ul Arabiyah Fi Jahiliyatiha Wa islamiha, Maktaba tul Al-Saqafah, Al-Madina, 1932, P. 44

محمد احمد ہاشیل، فتح خیبر، اردو مترجم: اخلاق اختر فتح پوری، نفیس اکیڈمی، کراچی، (1985ء)، صفحہ نمبر 66

²⁷ Muhammad Hashim Basheel, Fathu Khybar, Urdu translation by: Akhlaq Akhter Fateh Puri, nafees Academy, Karachi, 1985, P. 66

- ابو عبد الله محمد بن اسماعيل البخاري، الجامع الصحيح، دار ابن كثير، بيروت (2002ء)، حديث نمبر 3929
- ²⁸ Abu Abdullah Muhammad Bin Ismail Al-Bukhari, Al-Jamy ul Sahih, Dar Ibn e Kaseer, Berut, 2002, H: 3929
- محمد بن عمر الواقدي، كتاب المغازي، عالم الكتب، القاهرة (1984ء)، جلد نمبر 1، صفحہ نمبر 687
- ²⁹ Muhammad Bin Umar Al-Qaqidi, Kitab ul Maghazi, Aalam ul Kutub, Qairo, 1984, Vil 1, P. 687
- علی بن محمد بن اثیر، اسد الغابۃ فی معرفۃ الصحابۃ، دار الکتب العلمیۃ، بیروت (س ن) جلد نمبر 7، صفحہ نمبر 259
- ³⁰ Ali bin Muhammad bin Aseer, Usd ul Ghaba fi Marifat e Al-Sahaba, Dar ul Kutub ul Ilmiyah, Berut, Vol 7, P. 259
- احمد بن یحییٰ بلازری، انساب الاشراف، دار الفکر، بیروت (1996ء)، جلد نمبر 1، صفحہ نمبر 1789
- ³¹ Ahmed bin Yahya Al-Balazri, Insab ul Ashraf, Dar ul Fikar, Berut, 1996, Vol 1, P. 1789
- صحیح بخاری، حدیث نمبر 5712
- ³² Sahih Bukhari, H: 5712
- ³³ Ibid, H: 4458
- صحیح بخاری، حدیث نمبر 4458
- ³⁴ Ansaab ul Ashraf, Vol 1, P. 546
- الانساب الاشراف، جلد نمبر 1، صفحہ نمبر 546
- ³⁵ Ibn e Hajr Al-Asqalani, Fath ul Bari, Dar Al-Ghad Al-jadeed, Qairo, Vol 7, P. 415
- صحیح بخاری، حدیث نمبر 4075
- ³⁶ Sahih Bukhari, H: 4075
- محمد عبد المتعال الجبوی، المراءۃ فی تصور الاسلامی، مکتبۃ دہبۃ، قاہرہ، طبع پنجم (1981ء) صفحہ نمبر 64
- ³⁷ Muhammad Abdul Mita'al Al-Jabawi, Al-Miraat Fi tasawwur e Al-Islami, Maktabah Wahbah, Qairo, 1981, P. 64
- ڈاکٹر احمد شلبی، تاریخ تعلیم و تربیت اسلامیہ، اردو مترجم: محمد حسین زبیری، ادارہ ثقافت اسلامیہ، لاہور (1989ء) صفحہ نمبر 259
- ³⁸ Dr Ahmed Shilbi, tareekh e Taleem o Tarbiyat Islamiyah, Urdu translation by: Muhammad Hussain Zubairi, Idara Saqafat e islamiyah, Lahore, 1989, P. 259
- الاحزاب: 33
- ³⁹ Al-Ahzab: 33
- سنن ابو داؤد، حدیث نمبر 667
- ⁴⁰ Sunan Abu Dawood, H: 667
- صحیح بخاری، حدیث نمبر 1862
- ⁴¹ Sahih Bukhari, H: 1862