ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਹਿਚਾਣ

Pushpanjali Trust

Mental Health matters

ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਟਰੱਸਟ,ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ

Mansik Rogan Nal Jan-Pehchaan

by
Pushpanjali Trust

Edited by
Gurpreet Singh Saroud

ISBN:
978-81-19011-34-6

Edition 2022

© Pushpanjali Trust, Chandigarh - 160036

Published by
Saptrishi Publication
Plot No. 25/6, Industrial Area, Phase-2,
Near Tribune Chowk, Chandigarh.
E-mail-: sapatrishi94@gmail.com
Visit us at: www.saptrishipublication.com
94638-36591, 77174-65715
All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the Publisher and Author.

ਤਤਕਰਾ

1. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ 7

2. ਫ਼ਿਕਰ/ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ (Anxiety Disorder) 20

3. ਮੂਡ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ (Mood disorder) 39

4. ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ (Schizophrenia) 50

5. ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਬੌਧਿਕ ਰੋਗ (Neuro Developmental Disorders and Other Psychiatric Disorders) 67

6. ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਰੋਗ (Geriatric Disorders) 84

7. ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ (Families of Persons with Mental Illness) 88

8. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਮੌਜੂਦ ਕਾਨੂੰਨ (Existing laws regarding mental health services) 100

ਦੋ ਸ਼ਬਦ

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਪਰ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਰੂਬਰੂ ਹੋ ਸਕਣ।

ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਨੂੰ ਗੁਰਪ੍ਰੀਤ ਸਿੰਘ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਟਰੱਸਟ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਨੇ ਸੰਪਾਦਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਟਰੱਸਟ ਇਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਚੈਰੀਟੇਬਲ ਟਰੱਸਟ ਹੈ ਜੋ 2018 ਤੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਡਾ. ਅਨੀਰੁੱਧ ਕਾਲਾ, ਡਾ. ਗੁਰਵਿੰਦਰਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਡਾ. ਸਿੰਮੀ ਵੜੈਚ ਅਤੇ ਡਾ. ਕੰਚਨ ਚੰਦਨ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਆਸ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਕਿਤਾਬ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਮਝ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗੀ।

ਆਦਿੱਤਿਆ ਵਿਕਰਮ ਰਾਮੇਤਰਾ,
ਮੈਨੇਜਿੰਗ ਟਰੱਸਟੀ,
ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਟਰੱਸਟ,
ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ
www.pushpanjalitrust.in

ਭੂਮਿਕਾ

ਸਾਨੂੰ ਸਭ ਨੂੰ ਭਲੀਭਾਂਤ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸੀਮਤ ਜਿਹੀ ਹੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਕਿਤਾਬ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਈ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਸਕੂਲਾਂ, ਕਾਲਜਾਂ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਗ਼ੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਲੈਕਚਰ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਲੈਕਚਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਕਿਤਾਬ ਦੀ ਮੰਗ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਸੀ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ ਇਕ ਕਿਤਾਬ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਚਮੰਡ ਫੈਲੋਸ਼ਿਪ ਸੋਸਾਇਟੀ ਬੰਗਲੌਰ ਦੁਆਰਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਿਤਾਬ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਗਈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਤਜਰਬੇ ਵਿਚੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਤਿਆਰ ਸਰਲ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਦੇ 8 ਪਾਠਾਂ ਦਾ ਰੂਪ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾਠਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਪੰਜਾਬੀ ਪੜ੍ਹ ਸਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਮੁੱਢਲੀ ਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੌਖੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਂਗ ਸਮਝ ਕੇ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਵੱਲ ਵਧਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਮੈਂ ਅਨੂਪਇੰਦਰ ਕੌਰ (ਕਲੀਨੀਕਲ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ), ਹਰਸ਼ਰਨ ਕੌਰ (ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕੌਂਸਲਰ) ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੈਂ ਡਾ. ਅਭਿਸ਼ੇਕ ਮਹਾਜਨ (ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ), ਡਾ. ਅਕਾਸ਼ਦੀਪ ਸਿੰਘ (ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ), ਪਰਮਵੀਰ ਸਿੰਘ (ਖੋਜਾਰਥੀ ਪੀ.ਯੂ.), ਆਫਰੀਨ ਵੜੈਚ (ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ), ਜਸ਼ਨਦੀਪ ਕੌਰ ਅਤੇ ਅਮਲਾਨ ਅਨੰਦ (ਗ੍ਰਾਫਿਕ ਡਿਜ਼ਾਈਨਰ) ਦਾ ਬਹੁਤ ਰਿਣੀ ਹਾਂ।

ਧੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ।

ਗੁਰਪ੍ਰੀਤ ਸਿੰਘ ਸਰੌਂਦ,
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ,
ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਟਰੱਸਟ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ,
gurpreetsaroud48@gmail.com
pushpanjalitrust43@gmail.com

1
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ

ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਕਹਾਵਤ "ਸਿਹਤ ਹੀ ਦੌਲਤ ਹੈ" ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਹੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਿਰਫ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਹੀ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪੈਮਾਨੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਇਕ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸਰੀਰ ਵਾਲਾ ਇਨਸਾਨ ਕਿਸੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਵੀ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਰਲ-ਮਿਲ ਕੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੋ ਇਨਸਾਨ ਸਰੀਰਕ, ਮਾਨਸਿਕ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ "ਸਿਹਤਮੰਦ" ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੋਕ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ:

- ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਘਾਟ
- ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ
- ਸਰੀਰਕ ਸੱਟਾਂ ਲੱਗਣ ਕਾਰਣ
- ਕੈਂਸਰ ਵਰਗੇ ਭਿਆਨਕ ਰੋਗਾਂ ਕਾਰਣ

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਇਲਾਜ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਸੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਡਾ ਮਨ ਵੀ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਸੋਚਣ ਸ਼ਕਤੀ, ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਹਾਵ-ਭਾਵ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਨਸਾਨ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕੰਮ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਦਾ ਗੱਲ-ਬਾਤ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਸਲੂਕ ਆਮ ਵਰਗਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਔਖ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਅਸਮਰੱਥਾ ਜਿਵੇਂ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ, ਲੱਤ-ਬਾਂਹ ਦਾ ਵੱਢੇ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਨੂੰ ਤਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਮਝ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀ ਹਮਦਰਦੀ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਗੰਭੀਰ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਪ੍ਰਤੀ ਹਮਦਰਦੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਭ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋਕ ਹਨ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਹੋਣਾ ਦਰਅਸਲ ਹੁੰਦਾ ਕੀ ਹੈ ? ਇਸ ਲਈ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਹਮਦਰਦੀ ਵਿਖਾਉਣਾ ਤਾਂ ਦੂਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮਜ਼ਾਕ ਉਡਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਸੜਕ ਉਪਰ ਜਾਂ ਗੁਆਂਢ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਇਨਸਾਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਮਜ਼ਾਕ ਉਡਾਉਣਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਾਗਲ, ਝੱਲਾ ਜਾਂ ਹਿੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਕਹਿ ਕੇ ਅਨੇਕਾਂ ਭੈੜੇ-ਭੈੜੇ ਨਾਂਵਾਂ ਨਾਲ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਵੀ ਇਸ ਵਰਤਾਰੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਵੀ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਪਰ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਨਾਂਮਾਤਰ ਹੀ ਹਨ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਆਬਾਦੀ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ

ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ (ਡਬਲਯੂ.ਐਚ.ਓ.) ਮੁਤਾਬਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦਾ 1% ਹਿੱਸਾ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ (ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅਸਲੀਅਤ ਅਤੇ ਵਹਿਮ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ) ਇਸ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਸਵਾ ਸੌ ਕਰੋੜ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸਵਾ ਕਰੋੜ ਭਾਰਤੀ ਅਜਿਹੀ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ । ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦਸ ਗੁਣਾ ਹੋਰ ਲੋਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਦਾਸੀ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ), ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ, ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਡਰ (ਫੋਬੀਆ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹਨ।

ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ 20-25% ਲੋਕ ਜੋ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਜਿਵੇਂ ਸਰਕਾਰੀ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ, ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਨਾਲ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੱਕ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਫਲਸਰੂਪ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਿਸੇ ਜਾਦੂ ਟੂਣੇ ਵਾਲੇ ਕੋਲੋਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਥਾਂ ਹੋਰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਹੀ ਮਿਲ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀਆਂ। ਇਕ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 10% ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਅਗਿਆਨਤਾ, ਡਰ ਅਤੇ ਕਲੰਕ ਦੇ ਭੈਅ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਵੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ’ਤੇ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਹਨ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸਬੰਧ ਪਿਛਲੇ ਜਨਮ ਦੇ ਮਾੜੇ ਕਰਮਾਂ, ਭੂਤਾਂ-ਪ੍ਰੇਤ ਦੇ ਚਿੰਬੜਣ, ਜਾਦੂ-ਟੂਣੇ ਜਾਂ ਗ੍ਰਹਿਆਂ ਦੀ ਮਾੜੀ ਚਾਲ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਨਾ ਜਾ ਕੇ ਤੰਤਰ-ਮੰਤਰ ਨਾਲ ਇਲਾਜ

ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਝਾੜ-ਫੂਕ ਜਾਂ ਜਾਦੂ-ਟੂਣਾ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਬਹੁਤ ਡਰ ਅਤੇ ਸਹਿਮ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਥੇ ਸੰਗਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਜਾਂ ਕਰੰਟ ਲਗਾ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਕੇ ਵਾਪਸ ਆਏ ਇਨਸਾਨ ਨਾਲ ਵੀ ਸਾਡਾ ਸਮਾਜ ਭੇਦ-ਭਾਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਆਪਣੇ ਘਰਾਂ ਅੰਦਰ ਬੰਦ ਹੋਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਰਅਸਲ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਾ ਹੀ ਆਖਰੀ ਸਹਾਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਵੀ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਪਾਉਂਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਹਸਪਤਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤਮੰਦ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗਰੀਬੀ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਇਕ ਹੋਰ ਵੱਡੀ ਰੁਕਾਵਟ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ (ਲਗਭਗ 70-75%) ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਰੀਬ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਕੰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਯਾਦ ਰੱਖਣਯੋਗ ਗੱਲਾਂ:

- ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ, ਮਾਨਸਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਾਂਗ ਸਾਡਾ ਮਨ ਵੀ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਕ ਬੇਚੈਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੁੱਚੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।
- ਆਬਾਦੀ ਦਾ 1% ਹਿੱਸਾ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਰੋਗ।

- 10-15% ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਵਰਗੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ।
- ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਸਹੂਲਤਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ।
- ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਗਰੀਬੀ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਪਾਉਂਦੇ।

ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਟਰੇਨਿੰਗ ਹਾਸਿਲ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਮਿੱਥਾਂ

ਆਮ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ, 'ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ' ਸ਼ਬਦ ਡਰ ਅਤੇ ਨਫ਼ਰਤ ਨਾਲ ਗੂੰਜਦਾ ਸੁਣਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਸਾਧਾਰਨ ਵਿਹਾਰ ਕਰਨ, ਸਮਾਜ ਲਈ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਹਿੰਸਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਕਸਰ ਹੀ ਮਜ਼ਾਕ ਉਡਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਮਾੜਾ ਸਲੂਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫ਼ਿਲਮਾਂ ਦੇ ਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਪਾਗਲ ਜਾਂ ਹਿੰਸਕ ਦਿਖਾਉਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਗਲਤ ਤਸਵੀਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਮੀਡੀਆ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਉਹ ਦਰਜਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਜਿਸ ਦੇ ਉਹ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਆਮ ਮਿੱਥਾਂ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ-

1. **ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਲਈ ਮੁਸੀਬਤਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:** ਕਈ ਵਾਰ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਹ ਅਜੀਬ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਅਜੀਬ ਵਿਹਾਰ ਹਿੰਸਕ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਭੜਕਾਹਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਨਾ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ

ਸੰਗਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਕਨੂੰਨੀ ਜੁਰਮ ਵੀ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਜਾਂ ਹਿੰਸਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਗਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਥਾਂ ਸਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਪਹਿਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2. **ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:** ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਜਾਣ-ਪਹਿਚਾਣ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਤਾਂ ਉਹ ਚੰਗਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਮੁੜਵਸੇਬੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਠੀਕ ਸਲੂਕ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਹੁਨਰ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ

ਦੂਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕਣ।

3. **ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਲਾ-ਇਲਾਜ ਹਨ:** ਇਹ ਕਥਨ ਹੁਣ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ। ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਤਰੱਕੀ ਕਾਰਨ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਢੁਕਵੇਂ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

   ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰਸ਼ੈਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਉਵੇਂ ਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰੋਗ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇਕ ਵਾਰ ਲੱਛਣ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨਾ ਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਹਮਦਰਦੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

4. **ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਖਾਨਦਾਨੀ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:** ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਆਦਿ ਵਾਂਗ ਹੀ ਜਿਵੇਂ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਅੱਗੇ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਵੀ ਖਾਨਦਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸਾਰੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਮੁੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

5. **ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕ ਨੌਕਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ:** ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਲਤਾ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕ ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਚੰਗੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਭਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

   ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਲਕਾਂ ਵਲੋਂ ਪੱਖਪਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ

ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਝਿਜਕਦੇ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਹੋਣ। ਇਹ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਨਾਕਾਰਤਮਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। "ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕ ਨੌਕਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ" ਇਹ ਇਕ ਮਨਘੜਤ ਗੱਲ ਹੈ ਦਰਅਸਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

6. **ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ**: ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ – ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਪੜਾਅ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਖੇਡਾਂ ਸਮੇਤ ਸਾਰੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਵੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
7. **ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ**: ਇਹ ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੋਗ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਸੂਝ-ਬੂਝ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਸ ਕਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਕਰਨ, ਗੱਲ-ਬਾਤ ਸਮਝਣ, ਪੜ੍ਹਨ, ਲਿਖਣ ਬੋਲਣ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੀਲ-ਪੱਥਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ, ਸਾਰੇ ਹੀ ਪੱਖਾਂ ਤੋਂ ਹੋਰਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਅਕਸਰ ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮੰਦਬੁੱਧੀ ਕਹਿ ਕੇ ਦੁਰਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਕਰਨ, ਪੜ੍ਹਨ-ਲਿਖਣ, ਬੋਲਣ-ਚਾਲਣ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਆਮ ਤੰਦਰੁਸਤ ਇਨਸਾਨ ਵਰਗੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਾਨਦਾਨੀ ਕਾਰਨਾਂ, ਸਰੀਰ ਵਿਚਲੇ ਕੈਮੀਕਲਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਜਵਾਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।
8. **ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਸਗੋਂ ਮਨ ਦਾ ਵਹਿਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ**: ਨਹੀਂ, ਇਹ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਵੀ

ਛੋਟਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਜਾਂ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਸੋਚ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਜਿਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਆਦਿ। ਬਹੁਤੀ ਦੇਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. **ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਲੋਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ**: ਤੇਜ਼ ਬੁੱਧੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੀ ਤੇਜ਼ ਬੁੱਧੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੈਮੀਕਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਨੋਬਲ ਪੁਰਸਕਾਰ ਜੇਤੂਆਂ ਅਤੇ ਮਸ਼ਹੂਰ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੁੱਧੀ ਆਮ ਜਨਤਾ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੁਝ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

10. **ਕਾਲੇ ਜਾਦੂ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ**: ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਦੋਹਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਕਾਲੇ ਜਾਦੂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅੰਧ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਾਰਨ ਲੋਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਅਣਦੇਖਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਤਾਂਤਰਿਕ ਕਰਮ ਕਾਂਡਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਹੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਤਾਂਤਰਿਕ ਵਿਦਿਆ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਵੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅੰਧ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਾਰਨ ਲੋਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਅਣਦੇਖਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਤਰਨਾਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜਾਨ ਜਾਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਥਾਂ ਭੂਤ-ਪ੍ਰੇਤ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਕਾਲੇ ਇਲਮ ਵਾਲਿਆਂ ਕੋਲ ਪੈਸਾ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਬਰਬਾਦ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

11. **ਸਿਰਫ਼ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਜਾਂ ਪਾਗਲ ਹਨ ਉਹੀ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ/ਮਾਨਸਿਕ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਂਦੇ ਹਨ:** ਇਹ ਵੀ ਝੂਠ ਹੈ। ਅਨੇਕਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਜਿਵੇਂ ਵਿਆਹ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਤਣਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਤੇ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣਾ ਆਦਿ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਡਰ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ।
12. **ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:** ਇਹ ਅਕਸਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਆਹ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏਗੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਬਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਹ ਨਿਸ਼ਚਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਹ ਦੀ ਵਾਧੂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਹ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਤਣਾਅ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ।
13. **"ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਹ ਸਭ ਕੁਝ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੇ ਮੰਗਿਆ ਹੈ", ਤਾਂ ਉਹ ਬਿਮਾਰ ਕਿਉਂ ਹੈ ?** ਹਰ ਬੱਚੇ ਲਈ ਵੱਡੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਹੱਦਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਕੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਹਰ ਇੱਛਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਵੀ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਬੱਚਾ ਮਾੜਾ ਰਵੱਈਆ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਸਹੀ ਰਵੱਈਆ ਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹੀ ਮਾਰਗ-ਦਰਸ਼ਨ ਦੋਵੇਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਸਖਤ ਅਤੇ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਨਰਮ ਹੋਣਾ ਦੋਨੋਂ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

14. **"ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਰੱਬ ਨੇ ਇਹ ਸਜ਼ਾ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤੀ?"** ਘਰ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਦਾ ਹੋਣਾ ਰੱਬ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਸਜ਼ਾ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੈਣਾ-ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਰੱਬ ਜਾਂ ਕਰਮਾਂ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਨਾਲ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
15. **ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਾੜੀ ਪਰਵਰਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਬੇਲੋੜਾ ਲਾਡ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ:** ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਕਸਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਹਿੰਗੇ ਤੋਹਫ਼ੇ ਦੇਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਘਰ ਤੋਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਵੱਡੇ ਹੋ ਰਹੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਕੰਮਕਾਰ ਵਿੱਚ ਰੁਝਿਆ ਹੋਇਆ ਪਿਤਾ ਜੋ ਆਪਣੀ ਔਲਾਦ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਧੁਨਿਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਬੱਚੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

ਕਈ ਕਾਰਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਖਾਨਦਾਨੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਚੱਲਣਾ, ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਸਦਮੇ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਦੇ ਅਨੁਭਵ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਛੇਤੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

WHO ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਇਨਸਾਨ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ।

ਸਧਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ

- ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ

- ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ
- ਆਮ ਘਬਰਾਹਟ
- ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ (Phobia)
- ਓ.ਸੀ.ਡੀ. ਰੋਗ ਆਦਿ

ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ

- ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ (ਵਹਿਮ-ਭਰਮ ਵਾਲਾ ਰੋਗ)
- ਬਾਈਪੋਲਰ ਰੋਗ (ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਰੋਗ)

ਉਪਰ ਲਿਖੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਾਂ ਅੱਗੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਦਮ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ?

- **ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ:** ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਜਾਂ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਇਕ ਬੁਨਿਆਦੀ ਕਦਮ ਹੈ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਪਿੰਡਾਂ ਵਿਚਲੀਆਂ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਿਆਂ ਹੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।
- **ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਉਣਾ:** ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ:** ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਘਰ, ਪਰਿਵਾਰ, ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਰਾਹੀਂ ਵਧੀਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਨਾਲੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਹੋਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਹੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ:** ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ

ਹੈ। ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ ਸਹੀ-ਸਸਤਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾ ਕੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

- **ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ**: ਨੀਤੀਆਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ, ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- **ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨੀਤੀਆਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਧਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ**: ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਦਮ ਹਨ। ਇਹ ਮੌਜੂਦਾ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- **ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੋਤਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨਾ**: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਹੋਰ ਖੇਤਰਾਂ ਨਾਲ ਲਿੰਕ ਕਰਨਾ**: ਸਿਹਤ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾਂ ਹੋਰ ਖੇਤਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿੱਖਿਆ, ਕਿਰਤ, ਭਲਾਈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਜਟ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- **ਹੋਰ ਖੋਜਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਜ਼ਰੂਰਤ**: ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਖੋਜ ਕਾਰਜ ਹੋਰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸਮਝ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕੇ।

■

2
ਫ਼ਿਕਰ/ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ
(Anxiety Disorder)

ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ, ਦੋਵੇਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਹਿੱਸੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਖੁਦ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਤਣਾਅ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਦੁਆਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭਾਵ ਹਨ।

ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਹਾਰਮੋਨ ਸਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਜਾਂ ਓਥੋਂ ਭੱਜਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਮੌਕੇ ਇਨਸਾਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਸਾਡੀਆਂ ਗਿਆਨ ਇੰਦਰੀਆਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਛੱਡਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਰੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਊਰਜਾ ਮਿਲਦੀ ਰਹੇ। ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਹਿਰ ਇਸ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਉਸ ਤਣਾਅ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਬੇਚੈਨੀ ਜਾਂ ਡਰ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸੁਚੇਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਵਧਣਾ, ਚਿੰਤਾ ਹੋਣਾ ਸਾਡੇ ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ, ਇਹ ਜੀਵਨ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਖ਼ੁਦ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾ ਹੋਣਾ ਤਾਂ ਸਗੋਂ ਸਾਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਤਣਾਅ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਸਾਨੂੰ ਸਗੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸੰਕਟ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਤਣਾਅ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਉਲਝਣਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ

ਦਾ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਚੰਗਾ ਤਣਾਅ (Good Stress) ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਪਰ ਜਦੋਂ ਤਣਾਅ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਲਝ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਹੀ ਸਾਡੇ ਲਈ ਮਾੜਾ ਤਣਾਅ (Bad Stress) ਸਿੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਇਹੀ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲੇ ਆ ਰਹੇ ਤਣਾਅ ਕਾਰਨ ਇਕਬਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤਣਾਅ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਉਹ ਵੀ ਇਹ ਸੋਚਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਭ ਉਸ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਉਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ ਇਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਚਿੰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ ਨਸਾਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਲੱਗ ਤੋਂ ਇਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਅਕਸਰ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਡਰ ਲੱਗਣਾ, ਤਣਾਅ

ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸਹਿਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਮੁੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਹ ਸਭ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਹ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਇਕ ਰੋਗ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਇਹ ਰੋਗ ਮੁੱਖ ਰੂਪ 'ਚ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੇ ਹਨ:

ਸਾਧਾਰਨ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ (GAD)

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਇਕ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹਨ। ਸਾਧਾਰਨ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ (ਜਨਰਲਾਈਜ਼ਡ ਐਂਗਜ਼ਾਈਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ, GAD) ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਡਰ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਹਰ ਵਕਤ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ, ਪੈਸੇ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਬਾਰੇ ਅਜੀਬ ਕਿਸਮ ਦਾ ਡਰ ਸਤਾਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਸ ਬੇਚੈਨੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

GAD ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲਾ ਇਹ ਰੋਗ ਅਕਸਰ ਬਚਪਨ, ਅੱਲੜ੍ਹਪੁਣੇ ਅਤੇ ਜਵਾਨੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੀੜਤ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਾਧਾਰਨ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ

- ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ
- ਬੇਚੈਨੀ ਹੋਣਾ
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਣਾਅ
- ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਨਾ ਲੱਗਣਾ
- ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣਾ
- ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ
- ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉਲਝਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ

ਉਦਾਹਰਨ: ਗਗਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਪਾਇਆ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ

ਗਈ ਦਵਾਈ ਨੇ ਵੀ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਅਸਰ ਨਾ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਦੀ ਬੇਚੈਨੀ ਅਤੇ ਗੁੱਸਾ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਣ ਲੱਗ ਗਿਆ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਇਆ। ਉਹ ਡਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ ਅਤੇ ਵਧ ਰਹੀ ਘਬਾਰਹਟ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਧੜਕਣ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਕੰਬਣੀ, ਸੁੱਕੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਿਰਦਰਦ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਇਹ ਸਭ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਸ ਦੇ ਹਰ ਦਿਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਜੀਬ ਡਰ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ? ਛੋਟੇ ਤੋਂ ਛੋਟਾ ਕੰਮ ਵੀ ਉਸ ਨੂੰ ਪਹਾੜ ਜਿੱਡਾ ਲੱਗਣ ਲੱਗਾ। ਫਿਰ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਪਾਇਆ। ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਾਂਤ ਰਹਿਣਾ ਸਿੱਖਣਾ ਅਤੇ ਗੱਲਬਾਤ (ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ) ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੁਬਾਰਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੀ।

ਸਧਾਰਨ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਰ ਬਾਰੇ ਬੇਲੋੜੀ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਬਣੀ ਛਿੜਨਾ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਦਹਿਲ ਪੈਣਾ/ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ

ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੀੜਤ ਹਰ ਸਮੇਂ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਵੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਦੌਰੇ/ਅਟੈਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਕੁਝ ਪਲਾਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਕ ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਲਈ ਚਲਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਗਲਾ ਪੈਨਿਕ ਅਟੈਕ ਕਿੱਥੇ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਪੈਨਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਜੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਸਾਹ ਖਿੱਚ ਕੇ ਆਉਣਾ

- ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ
- ਬੇਹੋਸ਼ੀ
- ਕੰਬਣੀ ਛਿੜਨਾ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜਕਾ ਆਉਣਾ
- ਧੜਕਣ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਹੋਣਾ
- ਦਮ ਘੁਟਦਾ ਲੱਗਣਾ
- ਪੇਟ ਦਰਦ
- ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਹੋਣੀ
- ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ
- ਹੋਸ਼ ਗੁਆਉਣ ਜਾਂ ਮਰਨ ਦਾ ਡਰ

ਉਦਾਹਰਨ: ਇਕ ਦਿਨ ਬਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਘਰ ਪਰਤਦੇ ਸਮੇਂ 28 ਸਾਲਾ ਘਰੇਲੂ ਔਰਤ ਰਾਣੀ ਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਸਾਹ ਰੁਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਦਿਲ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਧੜਕਣ ਲੱਗਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮੁੜ੍ਹਕਾ ਆਉਣ ਲੱਗਾ। ਉਹ ਬਹੁਤ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਕ ਰਾਹਗੀਰ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਹ ਸਿੱਧਾ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਗਈ। ਪ੍ਰੰਤੂ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਸਾਹਮਣੇ ਨਾ ਆਈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਘਰ ਜਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ-ਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝ ਗਈ। 4-5 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਉਹੀ ਦਹਿਲ ਪੈਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਖਾਣਾ ਬਣਾ ਰਹੀ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁੱਲ 4 ਵਾਰ ਦਹਿਲ ਪਏ। ਉਸ ਨੇ ਨੋਟਿਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਅਟੈਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਘਰ ਪਰਤ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਸ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਦਹਿਲ ਪਏ ਸਨ ਪਰ ਉਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਇੰਨੀ ਚਿੰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਸੀ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਅਟੈਕ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਵੱਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਅਟੈਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਡਰ ਲੱਗਣਾ ਜਾਂ ਫੋਬੀਆ

ਫੋਬੀਆ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਡਰ। GAD ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਉਲਟ, ਫੋਬੀਆ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਬਿਲਕੁਲ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੰਤੂ ਉਹ ਇਸ ਡਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫੋਬੀਆ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹਨ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਫੋਬਿਕ ਅਟੈਕ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਖਾਸ ਫੋਬੀਆ (Specific phobia): ਖਾਸ ਫੋਬੀਆ ਕੁਝ ਖਾਸ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਡਰ ਲਗਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਚਾਈਆਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜਾਨਵਰ ਆਦਿ। ਇਹ ਡਰ ਬਚਪਨ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕ ਆਮ ਘਬਰਾਹਟ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਫਿਰ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਉਪਰ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਸਤੂਆਂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਡਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਇਕ ਇਨਸਾਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਭੀੜ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੀੜ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਕੁਝ ਆਮ ਡਰ ਇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- ਭੀੜ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ ਇਕੱਲੇ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਬੰਦ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ, ਉਚਾਈਆਂ, ਲਿਫਟਾਂ ਵਿੱਚ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਬਹੁਤ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਣਜਾਣ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਜਾਂ ਫਲਾਇੰਗ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਜ਼ਖਮ, ਖੂਨ ਦੇਖ ਕੇ ਡਰ ਜਾਣਾ
- ਕੁੱਤੇ, ਬਿੱਲੀਆਂ, ਕਿਰਲੀਆਂ, ਕੀੜੇ ਆਦਿ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਅਨਜਾਣ ਇਨਸਾਨ ਤੋਂ ਡਰਨਾ

ਕਲਾਸਟ੍ਰੋਫੋਬੀਆ ਅਕਸਰ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰੀ ਇੱਕ ਦੁਖਦਾਈ ਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਬੰਦ ਥਾਵਾਂ ਉੱਪਰ ਜਾਣ 'ਤੇ ਸਾਹ ਘੁੱਟਣ ਦਾ ਡਰ ਲੱਗਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਦਾ ਡਰ ਕੀ ਹੈ ?: ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਦਾ ਡਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹ ਡਰ ਐਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇਮਤਿਹਾਨ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇ ਪਾਉਂਦੇ। ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਇਮਤਿਹਾਨ ਦੇਣ ਤੋਂ ਹੀ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਚੰਗੀ ਤਿਆਰੀ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਮਦਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਉਹ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਇਮਤਿਹਾਨ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਾਸਾ ਵੱਟ ਰਹੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ: 16 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਮਨਦੀਪ ਦੇ ਮਾਪੇ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਘੱਟ ਨੰਬਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋ ਰਹੇ ਸਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਕ ਚੰਗੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ

ਸੀ। ਉਸਨੇ ਚੰਗੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਿਆਰੀ ਕੀਤੀ ਪਰ ਉਹ ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਪੁੱਛਣ 'ਤੇ ਮਨਦੀਪ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਹ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਸਭ ਭੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘਬਰਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਅਜੀਬ ਦੁਬਿਧਾ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਉਲਟੀਆਂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਦੇ ਡਰ ਕਾਰਨ ਹੀ ਆਏ ਸਨ।

ਐਗਰਾਫੋਬੀਆ ਯਾਨੀ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣਾ: ਐਗੋਰਾਫੋਬੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਨਤਕ ਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਤੋਂ ਵੀ ਡਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਕੋਈ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਮਦਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇਗੀ।

ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਧੜਕਣ ਤੇਜ਼ ਹੋਣਾ, ਉਲਟੀ ਜਾਂ ਦਸਤ ਆਦਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਭੀੜ ਵਾਲੀਆਂ ਗਲੀਆਂ ਜਾਂ ਸਟੋਰਾਂ, ਸੁਰੰਗਾਂ ਜਾਂ ਪੁਲ, ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਲਿਫਟ ਆਦਿ ਪੀੜਤਾਂ ਲਈ ਡਰ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਵੀ ਪਵੇ ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਤਾਂ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰਹਿਣ। ਇਹ ਸਭ ਦਹਿਲ ਪੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮਾਜਿਕ ਡਰ/ਫੋਬੀਆ (**Social Anxiety**): ਸਮਾਜਿਕ ਡਰ ਕਾਰਨ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ-ਜੁਲਣ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਡਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਹੁੰਦੇ, ਕੰਬਦੇ ਜਾਂ ਪਸੀਨਾ ਆਉਂਦੇ ਦੇਖਣਗੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕੀ ਸੋਚਣਗੇ।

ਸਮਾਜਿਕ ਫੋਬੀਆ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਆਲੋਚਨਾ ਦਾ ਡਰ
- ਗਲਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਡਰ
- ਜਨਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੋਲਣ ਦਾ ਡਰ

ਸਮਾਜਿਕ ਫੋਬੀਆ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸੰਗ-ਸ਼ਰਮ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਅਜਿਹੇ ਇਨਸਾਨ ਬਹੁਤ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੇਚੈਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਅਜਿਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ

ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਸੰਗਾਊ ਜਾਂ ਸ਼ਰਮੀਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਕਈ ਵਾਰ ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਵਿਚਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਡਰ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜਿਕ ਡਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਉਹ ਅਕਸਰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਡਰ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਗੁਜ਼ਰਦੇ ਹਨ।

ਸਮਾਜਿਕ ਫੋਬੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਰਮੀਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਵਿਚਰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਬਹੁਤ ਚਿੰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਔਬਸੈਸਿਵ ਕੰਪਲਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ (OCD)

OCD ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਣਚਾਹੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬੇਅੰਤ ਅਣਚਾਹੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਫਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਚਾਹ ਕੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਨਹੀਂ ਛੱਡਦੇ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਮਜਬੂਰੀ ਵੱਸ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਦੁਹਰਾਉਣ ਨੂੰ ਦਿਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹੋਰ ਆਸਾਨ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ obsession ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧਿਆਨ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕਿਰਿਆ ਉਪਰ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਘਬਰਾਹਟ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ compulsion ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਯਾਨੀ ਕਿ ਜੋ ਕੋਈ ਕੰਮ ਜਾਂ ਗੱਲ ਇਸ ਘਬਰਾਹਟ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੰਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੋਣ ਦਾ ਖਿਆਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਉਣ ਕਾਰਨ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਚੈੱਕ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਥ ਗੰਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਖਿਆਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਧੋਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। OCD ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਹੀ ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ ਅਨੇਕਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਇਨਸਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਭ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

OCD ਪੀੜਤਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੈਸ ਸਿਲੰਡਰ ਬੰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੱਥ ਧੋਣਾ ਜਾਂ ਦੇਖਣਾ ਕਿ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਬੰਦ ਹਨ।

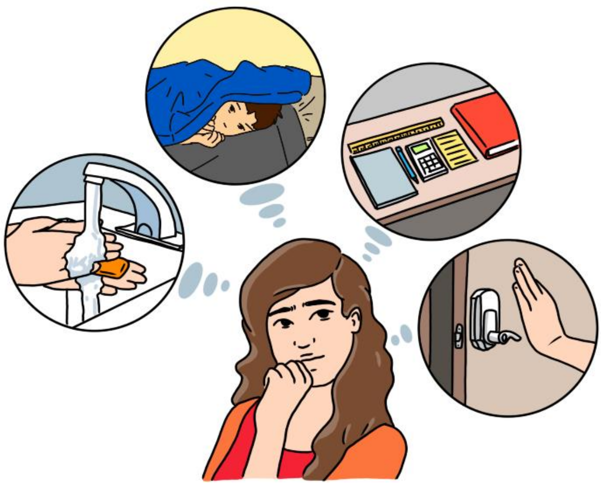
ਉਦਾਹਰਨ: ਨਵਦੀਪ ਨੇ ਆਪਣੀ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਪਤਨੀ ਰਾਣੀ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਸੁਸਤ ਹੁੰਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਉਹ ਅਕਸਰ ਲੇਟ ਦਫ਼ਤਰ ਪਹੁੰਚਦਾ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਰਾਣੀ ਸਵੇਰ ਦਾ ਖਾਣਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬਾਹਰ ਕਿਤੇ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਸੀ ਤਾਂ ਉਹ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲਗਾਉਣ ਲੱਗੀ। ਉਸ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਫਾਈ ਕਰਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਸੀ।

ਉਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਸਾਬਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਧੋਣ ਲੱਗ ਗਈ ਸੀ। ਬਿਨਾਂ ਹੱਥ ਧੋਤੇ ਰਸੋਈ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਚੁੱਕਦਾ ਤਾਂ ਰਾਣੀ ਗੁੱਸਾ ਕਰਦੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਰਸੋਈ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਸੀ ਕਿ ਬੱਚੇ ਰੋਟੀ-ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਗੰਦੇ ਹੱਥ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦਾ ਇਹ ਵਿਹਾਰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਜੀਬ ਅਤੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਲੱਗਿਆ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਰਾਣੀ ਨੂੰ OCD ਰੋਗ ਹੈ।

ਕੁਝ ਆਮ ਵਹਿਮ (obsession) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸੇ ਰੋਗੀ ਦਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧਿਆਨ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਘਬਰਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਹਨ:

- ਭਿਆਨਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਵਹਿਮ/ਡਰ
- ਕਿਸੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਕੰਮ ਦੇ ਗ਼ਲਤ ਜਾਂ ਸਹੀ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਵਿਧਾ ਹੋਣਾ
- ਆਪਣੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੌਰ-ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਜਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ
- ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਜਾਂ ਮਾਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਆਉਣੇ
- ਅਪਰਾਧ ਕਰ ਬੈਠਣ ਦਾ ਡਰ
- ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਅਵਾਜ਼ਾਂ, ਤਸਵੀਰਾਂ, ਸ਼ਬਦਾਂ ਜਾਂ ਅੰਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਡਰ

OCD ਬਿਮਾਰੀ 'ਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੱਥ ਧੋਣ, ਜਿੰਦਰੇ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦੇ ਰਹਿਣਾ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਵਿੱਚ ਗ਼ਲਤ ਵਿਚਾਰ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।



ਮਜਬੂਰੀਆਂ (compulsions): ਆਪਣੀ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ OCD ਪੀੜਤ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਤਰਤੀਬਬੱਧ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨੂੰ ਮਜਬੂਰੀ/Compulsions ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦਾ ਹਰ ਇਕ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਢੰਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਬਰਾਹਟ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸਦੀਵੀ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਸਗੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਆਮ ਮਜਬੂਰੀਆਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਦੇ ਵਿਹਾਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਥ ਧੋਣਾ, ਨਹਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨਾ।
- ਇਕ ਖਾਸ ਅਤੇ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਛੂਹਣਾ।
- ਘਰ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ।
- ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰੱਖਣਾ।

- ਜਿੰਦਰੇ, ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਆਊਟਲੇਟ, ਲਾਈਟ ਸਵਿੱਚਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਚੈੱਕ ਕਰਨਾ।
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਫਿਰ ਉਤਾਰਨਾ।
- ਕੁਝ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ-ਫਿਰ ਲੰਘਣਾ।
- ਇਕ ਖ਼ਾਸ ਸੰਖਿਆ ਤੱਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਗਿਣਤੀ ਕਰਨਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਸੇ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਜਾਂ ਅੰਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ।

OCD ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚਾਰ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

1. ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ (OCD)
2. ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਫਾਈ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ (OCD)
3. ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰਤੀਬ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਸੰਬੰਧੀ (OCD)
4. ਖ਼ੁਦ ਨੂੰ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖਿਆਲ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਸਬੰਧੀ (OCD)

ਸਦਮੇ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ (Post-Traumatic Stress Disorder)

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਤਣਾਅ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬੀਤੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਪਰੀ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਘਟਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਆਪਣੇ ਦੀ ਮੌਤ, ਸਰੀਰਕ/ਮਾਨਸਿਕ/ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੋਸ਼ਣ, ਕੋਈ ਕੁਦਰਤੀ ਤਬਾਹੀ, ਯੁੱਧ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲੱਗਣਾ ਆਦਿ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ:

- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਬਾਰੇ ਖ਼ਿਆਲ ਆਉਣੇ ਅਤੇ ਡਰ ਰਹਿਣਾ ਕਿ ਇਹ ਸਭ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾ ਵਾਪਰ ਜਾਵੇ।
- ਡਰਾਉਣੇ ਸੁਫ਼ਨੇ ਆਉਣੇ।
- ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ, ਗੱਲਾਂ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਜੋ ਬੀਤੇ ਹੋਏ ਸਦਮੇ ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣਾ।
- ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੌਂ ਨਾ ਸਕਣਾ।

- ਇਕਦਮ ਚੌਂਕ ਜਾਣਾ।
- ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬੀਤੀ ਘਟਨਾ ਲਈ ਬੇਲੋੜਾ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣਾ।
- ਇਕਾਗਰਤਾ ਅਤੇ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ।

ਜੇਕਰ ਉਪਰ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਤਾਂ PTSD ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੇ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਥੈਰਪੀ ਦੀ ਮਦਦ ਵੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨੋਟ: ਅਕਸਰ ਇਨਸਾਨ ਕਿਸੇ ਦਰਦਨਾਕ, ਸਦਮੇ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਗ਼ਮਗੀਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਚਲਦਾ ਰਹੇ ਅਤੇ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ, ਰਿਸ਼ਤੇ, ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਵੀ PTSD ਮੰਨ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ?

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਇਕ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਖਾਨਦਾਨੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਕਾਰਨ ਇਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮੁੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਖ਼ਾਸ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਹੂਣਾ ਬਚਪਨ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਮਾੜਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮਾਹੌਲ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹੈ ?

ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ

ਚਿੰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਡਰ ਅਤੇ OCD ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਜੀਵ-ਰਸਾਇਣ (ਬਾਇਓਕੈਮੀਕਲ) ਵਿਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੁਝ ਐਂਟੀ-ਡਿਪ੍ਰੈਸੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

OCD ਬਿਮਾਰੀ ਸੇਰੋਟੋਨਿਨ ਨਾਮਕ ਇਕ ਖਾਸ ਰਸਾਇਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ (ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ, ਗੱਲਬਾਤ, ਸਮਝਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਿਖਾਉਣਾ ਆਦਿ) ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਸਮੇਤ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਯੋਗਾ ਅਭਿਆਸ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲਤ ਲੱਗਣਾ (Addiction)

ਲਤ ਲੱਗਣਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੁਰੀ ਆਦਤ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋਣਾ ਇਹ ਦੋਨੋਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਮਾੜੀ ਆਦਤ ਨਾ ਰਹਿ ਕੇ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ/ਆਦਤ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਉਸਦੇ ਉਪਰ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਮਾੜੀ ਆਦਤ ਉਪਰ ਹੀ ਨਾ ਪਾਈ ਜਾਵੇ।

1. ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਲੱਗਣਾ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ਾ ਇਕ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸਦਾ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਹ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤੋੜ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ, ਅਫੀਮ, ਭੁੱਕੀ, ਚਿੱਟਾ ਆਦਿ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕਣ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਾੜੀ ਆਦਤ ਕਹਿ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਸ਼ਈ ਕਹਿ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਵਧਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

2. ਮੋਬਾਈਲ ਜਾਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਦੀ ਲਤ ਲੱਗਣਾ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀਡਿਓ ਗੇਮ ਖੇਡਣ ਦੀ ਆਦਤ, ਮੋਬਾਈਲ ਜਾਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬੁਰੀ ਲਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਧਦਾ-ਵਧਦਾ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. **ਜੂਏ ਦੀ ਲਤ ਲੱਗਣਾ**

ਜੂਆ ਖੇਡਣਾ ਸਮਾਜਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਂ ਮਾੜਾ ਹੈ ਹੀ, ਪਰ ਜੂਆ ਖੇਡਣ ਦੀ ਲਤ ਲਗਣਾ ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬੁਰੀ ਆਦਤ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਜੂਆ ਖੇਡਣ ਦੀ ਲਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਉਪਰ ਬੰਦੇ ਦਾ ਕਾਬੂ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਅਤੇ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਫਸਦਾ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਪਰੋਕਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ:

- ਕੰਮਕਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਆਉਣਾ
- ਪਰਿਵਾਰਿਕ/ਸਮਾਜਿਕ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਆਉਣਾ
- ਚਿੜਚਿੜਾ ਅਤੇ ਗੁੱਸੇਖੋਰ ਸੁਭਾਅ
- ਇਕੱਲਾਪਨ, ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਾ ਸੌਣਾ, ਉੱਠਣਾ ਅਤੇ
- ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਰੋਟੀ ਨਾ ਖਾਣੀ ਆਦਿ।

ਹਰਜੀਤ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਕੰਪਿਊਟਰ ਗੇਮਜ਼ ਉੱਪਰ ਹੀ ਲੱਗਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦਾ ਵੀ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ।

ਸੈਕਸ ਰੋਗ

ਸੈਕਸ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਗ਼ਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਹਨ। ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ ਸੰਬੰਧੀ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰਕ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਸਮੇਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਬਰਾਹਟ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰ ਕੇ ਸ਼ੀਘਰਪਤਨ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧ ਨਾ ਬਣਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਆਦਿ ਦਾ ਨਾਮ ਦੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਮਦਦ ਲੈਣ ਜਾਂ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੋਕ ਘਰੇਲੂ ਨੁਸਖਿਆਂ, ਅਜੀਬ ਕਿਸਮ ਦੇ ਨੀਮਾਂ ਹਕੀਮਾਂ ਦੇ ਜਾਲ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਣ ਦੀ ਥਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪਾਸੇ ਉਲਝਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਬਰਾਹਟ ਸਬੰਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਸੈਸ਼ਨ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦਾ ਵੀ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਨਾਲ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ:

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਢੰਗ: ਵਿਹਾਰ ਥੈਰੇਪੀ (Behavioral therapy) ਅਤੇ ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ (cognitive therapy) ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਿਵਹਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ (Behavioral therapy)

1. **ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ:** ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ/ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵੱਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ। ਲਗਾਤਾਰ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧੀਆ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਆਰਾਮ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. **ਬਾਇਓਫੀਡਬੈਕ ਸਿਖਲਾਈ**: ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਤਣਾਅ। ਰੋਗੀ ਇਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਯੰਤਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜਾਂ ਬਾਰੇ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨੀਟਰ ਤੋਂ ਮਿਲੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਰੀਰ ਉਪਰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
3. **ਸਨਮੁੱਖਤਾ (ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ)**: ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਫੋਬੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਤੋਂ ਉਸ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਹ ਡਰਦੇ ਹਨ। ਵਾਰ-ਵਾਰ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਡਰ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।
4. **ਮਾਡਲਿੰਗ**: ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰੋਗੀ ਦੀ ਥਾਂ ਡਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਡਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਰੋਗੀ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਕ ਮਾਡਲ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਦਾ ਡਰ ਕਿਵੇਂ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹੈ। ਕਈ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੋਗੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਰ ਦੇ ਉਸ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਖੁਦ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ ਹਨ।
5. **ਸਨਮੁੱਖਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (ਐਕਸਪੋਜਰ ਅਤੇ ਰਿਸਪਾਂਸ) ਰੋਕਥਾਮ**: ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਸ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਘਬਰਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਡਰ ਲੱਗਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਜੋ ਉਹ ਅਕਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਰੇ। ਕਈ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰੋਗੀ ਇਹ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਕੁਝ ਮਜਬੂਰੀਆਂ (compulsions) ਉਪਰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ OCD ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
6. **ਸਮਾਜਿਕ ਹੁਨਰ ਸਿਖਲਾਈ (Social skills training)**: ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਬੰਧ ਜਿਵੇਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ, ਮਿਲਣਾ, ਮਦਦ ਮੰਗਣਾ, ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ, ਦੂਸਰੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸੁਣਨਾ, ਹਮਦਰਦੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨਾ ਆਦਿ ਦੀ

ਸਿਖਲਾਈ ਵੀ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਵਿੱਚ ਆਤਮ–ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸਭ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਤਰੀਕੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਚਰ ਸਕੇ।

ਬੋਧਾਤਮਕ ਵਿਧੀਆਂ: ਇਹ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਧੀਆਂ ਇਨਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਸੋਚਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੋਚਣ–ਸਮਝਣ ਦੇ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਰਾਹ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਇਨਸਾਨ ਇਹ ਵੀ ਸਿੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਹੈ।

ਵਿਹਾਰ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਸਭ ਤੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਨੋਟ: ਇਹ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਆਮ ਜਿਹੀਆਂ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਪ੍ਰੰਤੂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ’ਤੇ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਹ ਦਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲੋ–ਨਾਲ ਵੀ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ: ਚਿੰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ ਨਾ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੇਚੈਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਗੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪੀੜਤਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਰਾਕ ਮੈਂਬਰ ਵੱਖ–ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਨਾ ਸਮਝਦੇ ਹੋਏ ਸਿੱਧਾ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਅਲੱਗ ਕਿਸਮ ਦਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ ਜੋ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਮਕਿਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਗੁੱਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸਗੋਂ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਥ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸਾਥ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦਾ ਹੌਂਸਲਾ ਵੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਜਾਂ ਮਜ਼ਾਕ ਕਰਨ

ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਘਰ ਦੇ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵਜੋਂ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸਿਆ ਅਭਿਆਸ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਪਰਿਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮਦਦ ਵੱਡਮੁੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਰੋਗੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਯੋਗਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘਰ ਦਾ ਚੰਗਾ ਮਾਹੌਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜਲਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿਚਲਾ ਮਾੜਾ ਮਾਹੌਲ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਚਿੰਤਾ ਰੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ?

ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ ਤਾਂ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ (ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ) ਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਅਸੀਂ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਰਗੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਹਰ ਇਕ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਰਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖਰਚੇ 'ਤੇ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਸਮਾਂ ਨਾ ਖਰਾਬ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਪਰੋਕਤ ਦੱਸੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੁਦ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਜ਼ਰੂਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ, ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਵਰਕਰ ਅਤੇ ਕੌਂਸਲਰ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

■

3
ਮੂਡ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ
(Mood disorder)

ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜਾਣ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੂਡ ਆਖਿਰ ਹੁੰਦਾ ਕੀ ਹੈ। ਮੂਡ ਦਾ ਪੰਜਾਬੀ ਅਰਥ ਹੈ ਮਿਜ਼ਾਜ, ਚਿੱਤ, ਜੀਅ। ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵੇਲੇ ਹਾਲ-ਚਾਲ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਇਕ-ਦੂਜੇ ਦਾ ਮਿਜ਼ਾਜ ਜਾਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਮਿਜ਼ਾਜ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਖੁਸ਼ ਹੈ ਜਾਂ ਉਦਾਸ ਹੈ।

ਮੂਡ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ ਸਾਡੇ ਸੰਵੇਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਿਜ਼ਾਜ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਮਿਜ਼ਾਜ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜੀ ਕਾਰਨ ਸਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਮੂਡ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਦੋ ਮੁੱਖ ਮੂਡ ਰੋਗ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਇਕ ਉਤੇਜਿਤ ਮੂਡ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੇਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੁਭਾਅ ਅਤੇ ਸੋਚ 'ਚ ਤੇਜ਼ੀ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਉਦਾਸੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਉਦਾਸੀ, ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਨਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮੂਡਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਿਰਫ਼ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਹੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ੀ, ਕਾਹਲੀ ਅਤੇ ਭੜਕਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਵਾਲਾ ਮੂਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਿਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਮੂਡ ਨਾਲੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੂਡ ਵਿਕਾਰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਜਾਂ ਬਾਈਪੋਲਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਮੇਨਿਕ (ਤੇਜ਼ੀ) ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸਿਵ (ਉਦਾਸੀ) ਵਾਲੇ ਦੋਵੇਂ ਗੇੜਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (Depression)

ਇਹ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਅਵਸਥਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਸਾਧਾਰਣ/ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਇਹ ਉਦਾਸੀ ਆਮ ਕਿਸਮ ਦੀ ਉਦਾਸੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਿਨ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਉਦਾਸੀ ਛਾਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨਸਾਨ ਥੱਕਿਆ-ਥੱਕਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆਉਣ ਨੂੰ ਹੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 14 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਉਦਾਸੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ, ਦਿਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਰਹਿਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 3 ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਮਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਦਾਸ ਹੋਣਾ, ਬਹੁਤ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨੂੰ ਮਨ ਨਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਘਬਰਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਨ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਅੱਗੇ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹਨ:

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਲੱਛਣ	ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ	ਸਮਾਜਿਕ ਲੱਛਣ
• ਮਨ ਬਹੁਤ ਉਦਾਸ ਰਹਿਣਾ • ਕਿਸੇ ਪਾਸੇ ਵੀ ਮਨ ਨਾ ਲੱਗਣਾ • ਰੋਂਦੇ ਰਹਿਣਾ • ਮਰਨ ਦੇ ਖਿਆਲ ਆਉਣਾ • ਮਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ • ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਫਾਲਤੂ ਸਮਝਣਾ • ਕਈ ਵਾਰ ਵਹਿਮ-ਭਰਮ ਵੀ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ	• ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੇ ਦਰਦ ਹੋਣੇ • ਪੇਟ ਖਰਾਬ ਰਹਿਣਾ • ਬਹੁਤ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ • ਕਬਜ਼ ਹੋਣਾ	• ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਾਰ ਨਾ ਲੈਣਾ • ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਨਾਤਾ ਤੋੜ ਲੈਣਾ • ਕੰਮ-ਕਾਰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਣਾ • ਇਕੱਲੇਪਣ 'ਚ ਰਹਿਣਾ • ਨੌਕਰੀ ਛੱਡ ਦੇਣਾ • ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨੇ

ਇਹ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ:

1. **ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਕ**
   - ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ
   - ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਕੈਮੀਕਲ ਕਾਰਨ
   - ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਰਿਸਣ ਕਰਕੇ
   - ਸੌਣ ਸੰਬੰਧੀ ਔਕੜਾਂ ਕਰਕੇ
2. **ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਕਾਰਕ**
   - ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ
   - ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸੁਭਾਅ
   - ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ

- ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬੇਅਰਥ ਸਮਝਣ ਵਾਲਾ

3. **ਸਮਾਜਕ ਕਾਰਕ**

- ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਾਥ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਜਾਂ ਸਾਥ ਨਾ ਮਿਲਣਾ
- ਵਿਆਹ ਸੰਬੰਧ ਸਹੀ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਤਲਾਕ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਝਗੜੇ
- ਕਿਸੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਦੀ ਮੌਤ
- ਕੋਈ ਇੱਛਾ ਪੂਰੀ ਨਾ ਕਰ ਪਾਉਣਾ
- ਆਰਥਿਕ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਦਿ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਆਪਣਾ ਜੀਵਨ ਆਮ ਵਾਂਗ ਬਤੀਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਸੀ ਵਿਰੋਧੀ (ਐਂਟੀ-ਡਿਪ੍ਰੈਸੈਂਟਸ) ਦਵਾਈਆਂ: ਐਂਟੀ-ਡਿਪ੍ਰੈਸੈਂਟਸ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਣ ਵਿੱਚ 2-3 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਰਫ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਹੀ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ/ਵੱਧ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਸਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਹੀ ਸਲਾਹ ਮੰਨਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਣਜਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੁਬਾਰਾ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁੜ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਥੈਰੇਪੀ: ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਵਾਂਗ ਹੀ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਥੈਰੇਪੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਇਨਸਾਨ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਧਾਰ ਕੇ ਰੋਗੀ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੀ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ

ਵਿੱਚ ਕਾਮਯਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਚਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਇਹ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

1. ਬੋਧਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ (Cognitive therapy)
2. ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ (Rational emotive therapy)
3. ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਸੈਸ਼ਨ (Individual counseling sessions)
4. ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨਾ (Environmental manipulation)

ਉਦਾਸੀ/ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਕਾਫੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ-

1. **ਰਵੱਈਏ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ**: ਇਕ ਸਮੱਸਿਆ ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇਕ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ-ਇਹ ਇਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਤੋਂ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. **ਸਰੀਰ ਦੀ ਚਾਲ-ਢਾਲ ਸਹੀ ਕਰਕੇ**: ਸਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਗਿਆਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਨਿਰਾਸ਼ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ ਚਾਲ, ਝੁਕਦੇ ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਮਿਲਾਉਣਾ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਗਿਆਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਵੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਸਕਰਾਉਣਾ, ਹੱਸਣਾ, ਮੜ੍ਹਕ ਨਾਲ ਚੱਲਣਾ ਵੀ ਸਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. **ਯੋਗਾ ਅਤੇ ਕਸਰਤ**: ਸੂਰਜ ਨਮਸਕਾਰ (ਇਕ ਯੋਗਾ ਤਕਨੀਕ) ਸਮੇਤ ਸਰੀਰ ਕਸਰਤ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਰੂਪ ਹੋਵੇ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦੀ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਫਾਇਦਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਚੰਗਾ ਸੰਗੀਤ ਵੀ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਥੈਰੇਪੀ ਵਾਂਗ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।
4. **ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼**: ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਵਰਗੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ

ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਛੱਡਦੀ ਹੈ।

5. **ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ**: ਕੁਝ ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਖ਼ਤ ਅਸੂਲਾਂ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਔਖੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀਆਂ ਖਾਹਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਵੀ ਔਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਤੇਜ਼-ਤਰਾਰ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਕੇ ਵੀ ਅਰਾਮ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਪਿੱਛੇ ਬੇਲੋੜੀ ਭੱਜਦੌੜ (Rat Race) ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਵੀ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

6. **ਛੁੱਟੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ**: ਛੁੱਟੀਆਂ ਰਾਹਤ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰੁਟੀਨ ਨੂੰ ਤੋੜਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤਣਾਅ ਘੱਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਨ-ਪਸੰਦੀਦਾ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਵੇਂ ਘੁੰਮਣਾ, ਫ਼ਿਲਮ ਦੇਖਣ ਜਾਣਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣਾ ਆਦਿ।

7. **ਖੁਰਾਕ**: ਘੱਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾਣਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੰਕ ਫੂਡ ਖਾਣਾ ਵੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਅਸੀਂ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਖਾਵਾਂਗੇ ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਥੱਕੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੀ ਆਏਗੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਘਰ ਬਣ ਜਾਏਗਾ। ਇਸ ਸਭ ਲਈ ਸਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਚੰਗੇ ਹੋਣਾ ਸਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਚੰਗੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਕਦਮ ਹਨ।

8. **ਰੁਚੀਆਂ**: ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ੌਕਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਮਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪਾਸੇ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਖੁਸ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਦਿਲਚਸਪ ਟੀ.ਵੀ. ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਫਿਲਮ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨ ਨਾਲ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੋਈ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਥੀਮ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਪੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਅਕਲਮੰਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨੋਟ:- ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਢੰਗ-ਤਰੀਕਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ

ਵੀ ਅਰਾਮ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦਵਾਈ ਦਾ ਆਪਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੋਲ ਹੈ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਆਪਣਾ ਰੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ:

- **ਯੂਨੀਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ** - ਇਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਐਪੀਸੋਡ ਹੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਉਦਾਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਮੂਡ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ (ਮੇਨੀਆ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- **ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ**- ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਦੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਮੇਨੀਆ ਤੋਂ ਉਦਾਸੀ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਵਾਲੇ ਦੌਰ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਡਿਸਥਾਈਮੀਆ**- ਇਹ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 2 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਘੱਟ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲ ਤੱਕ ਉਦਾਸੀ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- **ਡਬਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ**- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਿਸਥਾਈਮਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਹੈ, ਉਹ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਪੀੜਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ 2 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਉਂਦੇ ਅਤੇ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। 2 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਤੀਬਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਡਿਸਥਾਈਮੀਆ ਦੀ ਇਹ ਨਾਲੋ-ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਡਬਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯਾਨੀ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ 2 ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਰੋਗ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ। ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- **ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ:** ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਦੇ ਨਾਲ ਵਹਿਮ-ਭਰਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਾਇਕੌਸਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੇਨੀਆ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੋਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲੋ-ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ।

ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ/ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ

ਜਦੋਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਖ਼ੁਦ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਲੈਣਾ, ਸਾਰੀਆਂ ਉਦਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੋਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਜਿਹਾ ਕਿਸੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਰਿਕਵਰੀ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਡੂੰਘੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਉਭਰਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। "15-39 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਮੌਤ ਦਾ ਦੂਸਰਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।"

ਇਨਸਾਨ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਮਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰ ਕੇ
- "ਮੈਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ" ਵਰਗੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਕਰਨਾ
- ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਣਾ
- ਸੁਸਾਈਡ ਨੋਟ ਲਿਖਣਾ
- ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਹਾਰ ਕਰਨੇ।

ਖ਼ੁਦਕਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਥੈਰਪੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਲਈ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ:

- ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ, ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਇਤਿਹਾਸ।
- ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਰੋਗ - ਉਦਾਸੀ, ਬਾਰਡਰਲਾਈਨ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਰੋਗ, ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।
- ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਘਟਨਾਵਾਂ - ਪੜ੍ਹਾਈ, ਕੰਮ, ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਅਸਫ਼ਲਤਾਵਾਂ (ਅਸਲ ਜਾਂ ਕਲਪਨਾ); ਅਸਵੀਕਾਰ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨ; ਨੁਕਸਾਨ ਆਦਿ।

- ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੇ ਕਾਰਕ – ਨਿਰਾਸ਼ਾ, ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ, ਭਾਵਨਾਮਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ, ਤਣਾਅ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ।

ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਰਕ ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ-

- ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਮਾੜੇ ਹਾਲਾਤ ਦਾ ਘੱਟ ਵਾਪਰਨਾ
- ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ
- ਬੋਧਾਤਮਕ ਲਚਕੀਲਾਪਣ – ਵੱਖੋ–ਵੱਖਰੇ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਤੋਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ।
- ਉਮੀਦ ਅਤੇ ਆਸ਼ਾਵਾਦ
- ਢੁੱਕਵੇਂ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ (Unhealthy coping skills)
- ਕੋਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਰੋਗ ਜੇ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ

ਦੋ-ਪੱਖੀ ਰੋਗ/ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ

ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਨਿਕ–ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ) ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਬਹੁਤ ਉਤੇਜਿਤ ਮੂਡ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੇੜ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਬਹੁਤ ਉਦਾਸੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਭ ਆਮ ਵਰਗਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਬਹੁਤ ਉਤੇਜਿਤ ਮੂਡ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਪੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਮੇਨੀਆ (Mania) ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਮੇਨੀਆ (Mania) ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- ਘੱਟੋ–ਘੱਟ ਇਕ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਚਿੜਚਿੜਾ ਮੂਡ ਬਣਿਆ ਰਹਿਣਾ ਹੈ।
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੋਲਣਾ।
- ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨੇ।
- ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸਵੈ–ਮਾਣ ਜਾਂ ਮਹਾਨਤਾ, ਸਰਵਸ਼ਕਤੀਮਾਨ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਆਉਣਾ।

- ਨੀਂਦ ਦੀ ਲੋੜ ਘੱਟ ਜਾਣਾ।
- ਬੇਲੋੜੀ ਭੱਜ ਦੌੜ ਕਰਨਾ।
- ਖਤਰਨਾਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੱਡੀ ਜਾਂ ਵਾਹਨ ਚਲਾਉਣਾ।
- ਅਵੇਸਲਾਪਨ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਚ ਕਰਨਾ।
- ਸਹੀ ਫੈਸਲੇ ਨਾ ਲੈਣਾ।

ਮੇਨੀਆ ਦੇ ਗੇੜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਇਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨਸਾਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਚਾ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਰੋਹਿਤ ਨਾਮ ਦਾ ਇਹ ਨੌਜਵਾਨ ਹਰ ਦਿਨ ਬੇਲੋੜੇ ਕੱਪੜੇ ਅਤੇ ਫ਼ਾਲਤੂ ਦਾ ਸਮਾਨ ਖ਼ਰੀਦਣ ਲੱਗ ਪਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਮੇਨੀਆ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਗੱਲ ਤੋਂ ਇਨਸਾਨ ਬੇਲੋੜਾ ਖ਼ੁਸ਼ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਤਸਵੀਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੁੜੀ ਮੇਨੀਆ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਾਈਪੋਮੈਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਾਇਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ

ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ

- ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਿਊਰੋ-ਫਿਜ਼ੀਓਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਨਿਊਰ-ਅਨਾਟੋਮਿਕਲ ਕਾਰਕ।
- ਨੀਂਦ ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋਣਾ।
- ਦਿਮਾਗੀ ਤਰੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ।

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨ

- ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ।
- ਬੇਬਸੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ।
- ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਸ਼ੈਲੀ।
- ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਕਾਰਕ ਆਦਿ।

ਇਲਾਜ/ਦਖਲ

ਇਹ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਮੂਡ ਰੋਗ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਵਿੱਚ ਉਤਰਾਅ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਦੇ ਦੌਰ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚਕਾਰ ਮੂਡ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੂਡ ਸਟੇਬਲਾਇਜ਼ਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਬਹੁਤ ਉਦਾਸ ਜਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਮੂਡ ਨੂੰ ਸਹੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਉਸ ਸਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਖਾਸ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਹਾਲਾਤ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਅਗਿਆਨਤਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਵਾਰ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਹ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏਗੀ ਅਤੇ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਇਨਸਾਨ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸਹੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

■

4
ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ
(Schizophrenia)

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੈ। ਜੋ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਹਰ 100 ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਸੋਚਣ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ 15 ਅਤੇ 25 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚਕਾਰ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ 40 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਨਸਲਾਂ, ਸਭਿਆਚਾਰਾਂ, ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਗਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਤਰੱਕੀ ਕਾਰਨ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜੀਵਨ ਬਿਤਾਉਣ ਲਾਇਕ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਵੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਅਨੇਕਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਸਮਾਜਿਕ ਭੇਦਭਾਵ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਬਚੇ ਹੋਏ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਦਵਾਈ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਆਦਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬੇਚੈਨ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਕੀ ਹੈ?

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦੀ ਸਹੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਜੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਖੋਜਾਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਲੁਕਵੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸਹੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਗੜਬੜ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀਆਂ ਗਿਆਨ ਇੰਦਰੀਆਂ ਗ਼ਲਤ ਸੰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਆਓ ਅਸੀਂ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੇਖੀਏ:

> ਰਾਹੁਲ ਇਕ 24 ਸਾਲਾਂ ਦਾ ਨੌਜਵਾਨ ਹੈ, ਜੋ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਇਕ ਕੰਪਿਊਟਰ ਇੰਜੀਨੀਅਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੋਂ ਇਕ ਸ਼ਾਂਤ ਇਨਸਾਨ

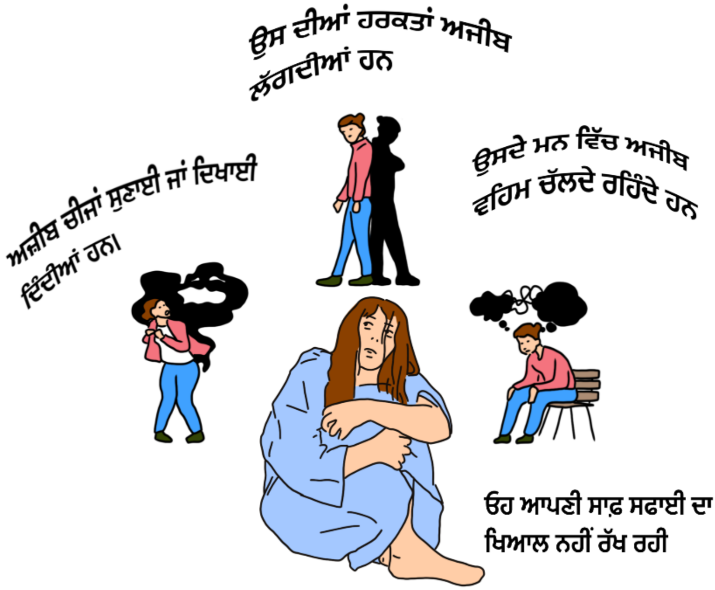
ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਉਹ ਅਜੀਬੋ-ਗਰੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦਾ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਬੇਚੈਨ ਰਹਿਣ ਲੱਗਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਹ ਚਿੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗਾਲ੍ਹਾਂ ਕੱਢਦਾ ਅਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਰੌਲਾ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹਰ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਹੈ। ਉਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਉਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਉਸ ਨੂੰ ਕੈਮਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਲੋਕ ਉਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰਨ ਦੀ ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਰਚ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਸੁਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੀ ਵਿਚਾਰ ਸੁਣਦੇ ਹਨ ਤੇ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਕਿਧਰੇ ਚੀਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਉਹ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਵੀ ਡਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਸਾਫ-ਸਫਾਈ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਇਹ ਸਭ ਕਿਵੇਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਇੰਨੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਿਨੋ-ਦਿਨ ਵਿਗੜਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਹਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟੇ ਰਹਿਣਾ, ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਅਪਾਹਜਤਾ, ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ, ਰੋਗੀ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਜਲੀ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਹੋਣ ਕਾਰਣ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।



ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਕੁਝ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:

- **ਸਿੱਖਣ ਜਾਂ ਕੁਝ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ/ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਣੀ:** ਰਮਨ ਇਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹੁਸ਼ਿਆਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੀ, ਉਸ ਨੇ ਮਾਸਟਰ ਡਿਗਰੀ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘੱਟ ਗਈ, ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ’ਤੇ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾੜੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ।
- **ਨਿੱਜੀ ਸਫਾਈ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ:** ਨੀਤੂ ਇਕ ਸ਼ੌਕੀਨ ਅਤੇ ਸੁੰਦਰ ਮੁਟਿਆਰ ਹੈ ਜੋ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ’ਤੇ ਬਤੀਤ ਕਰਦੀ ਸੀ। ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਗੁਆ ਦਿੱਤੀ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਹਾਉਣਾ ਵੀ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਕਈ ਦਿਨ ਕੱਪੜੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਗੰਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬਾਹਰ ਜਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

- **ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ/ਦਲੀਲਬਾਜ਼ੀ**: ਸ਼ੇਖਰ, ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਨਰਮ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਇਨਸਾਨ ਸੀ, ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨਾਲ ਛੋਟੀਆਂ-ਛੋਟੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਲਈ ਬਹਿਸ ਕਰਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਉਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ’ਤੇ ਚੀਕਦਾ ਸੀ।
- **ਨੀਂਦ ਵਿਗਾੜ**: ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਨੀਂਦ ਦਾ ਨਾ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਸੌਣਾ।
- **ਸਮਾਜ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗਤਾ, ਉਦਾਸੀਨਤਾ**: ਪ੍ਰਵੀਨ ਇਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਮਿਲ-ਜੁਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਨਸਾਨ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸਾਥੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਸਬੰਧ ਸਨ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਨੇ ਕੰਮ ਟਾਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਸਭ ਨਾਲੋਂ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੁੰਦਾ ਗਿਆ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਗੁੰਮ-ਸੁੰਮ ਰਹਿਣ ਲੱਗਿਆ।
- **ਧਿਆਨ ਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ**: ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।
- **ਧਰਮ ਸੰਬੰਧੀ ਵਹਿਮ**: ਮਿੰਟੂ ਜੋ ਸਿਰਫ ਖਾਸ ਮੌਕਿਆਂ ’ਤੇ ਹੀ ਮੰਦਰ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਧਾਰਮਿਕ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਖੁਦ ਨੂੰ ਰੱਬ ਦੱਸਣ ਲੱਗ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹ ਅਸਪੱਸ਼ਟ ਇਸ਼ਾਰੇ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਅਜੀਬ ਰੀਤੀ-ਰਿਵਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਉਲਝ ਕੇ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ‘ਤਾਂਤ੍ਰਿਕ’ ਪੂਜਾ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਸਭ ਨੂੰ ਅਜੀਬ ਮੰਨ ਕੇ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਉਸ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗੇ।
- **ਦੁਸ਼ਮਣੀ, ਸ਼ੱਕ, ਡਰ**: ਪਰਿਵਾਰ, ਦੋਸਤਾਂ ਜਾਂ ਗੁਆਂਢੀਆਂ ਉਪਰ ਫਾਲਤੂ ਦੇ ਸ਼ੱਕ-ਵਹਿਮ ਕਰਨਾ।
- ਬਿਨਾਂ ਗੱਲ ਤੋਂ ਮੁਸਕੁਰਾਉਣਾ, ਇਕੱਲੇ ਬੈਠੇ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ।
- ਗ਼ੈਰਵਾਜਬ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਿਖਾਉਣੀਆਂ।
- **ਭਾਵ ਰਹਿਤ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ**: ਕੋਈ ਖੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਗਮੀ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਨਾ ਕਰਨਾ।
- **ਉਚੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਰੌਸ਼ਨੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਗੈਰਵਾਜਬ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ**: ਸ਼ੋਭਾ, ਜੋ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉੱਚੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਗੀਤ ਸੁਣਦੀ ਸੀ।

ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਕੋਈ ਉੱਚੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਦਿਆਂ ਹੀ ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪਈ ਅਤੇ ਗੁੱਸੇ ਵਿੱਚ ਬੈਚੇਨ ਹੋਣ ਲੱਗ ਗਈ।

- **ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੰਘਣਾ:** ਮਲਕੀਤ ਨੇ ਅਚਾਨਕ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਅਜੀਬ ਬਦਬੂ ਆਉਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੀ ਗੰਧ ਅਤੇ ਸੜਨ ਵਾਲੀ ਗੰਧ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭੈੜੀਆਂ ਗੰਧਾਂ ਆਉਣ ਲੱਗੀਆਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕਿਸੇ ਨੇ ਵੀ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।
- **ਅਜੀਬ ਵਿਵਹਾਰ:** ਜਿੰਮੀ ਇਕ ਮਜ਼ਾਕੀਆ ਇਨਸਾਨ ਸੀ ਜੋ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਇਕ ਸੰਗੀਤ ਬੈਂਡ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣੀ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਹ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਆ ਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਮੈਦਾਨ ਵਿੱਚ ਬੈਠ ਜਾਂਦਾ। ਉਹ ਅਸਮਾਨ ਦੇ ਤਾਰੇ ਗਿਣਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਚੀਕਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ।

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਆਮ ਲੱਛਣ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਇਨਸਾਨ ਸਾਰੇ ਹੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ (Positive symptoms)
2. ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ (Negative symptoms)
3. ਉਦਾਸੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ (Depressive symptoms)
4. ਦਿਮਾਗੀ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਫ਼ਰਕ ਪੈਣਾ (Cognitive Dysfuntion)

1. ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ:

ੳ. **ਭਰਮ:** ਇੰਦਰੀਆਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲਾ ਇਨਸਾਨ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ

ਉੱਥੇ ਹੈ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਸਭ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਚਾਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਪਰ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਸਭ ਸੱਚਾ ਅਤੇ ਸਹੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਅ. **ਸੁਣਨ ਵਾਲੇ ਭਰਮ**: ਇਹ ਭਰਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਬਾਹਰੋਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਸਮਝੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਉਹ ਧਮਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ, ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ, ਡਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਉਹ ਕੋਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਲਦੀਪ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਡਰਾਇੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਬੈਠਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਾਂ ਨੇੜੇ ਬੈਠੀ ਹੈ। ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਅਮਨ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਬੁਰਾ ਬੋਲਦੇ ਸੁਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਸੁਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਕਾਲਜ ਆਏਗਾ ਤਾਂ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦੇਣਗੇ। ਇਹ ਸੁਣ ਕੇ ਕੁਲਦੀਪ ਬਹੁਤ ਡਰ ਗਿਆ। ਜਦਕਿ ਉਸ ਦੀ ਮਾਂ ਨੇ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸੁਣਿਆ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਣ ਉਸ ਦਾ ਇਕ ਭਰਮ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਸੁਣਾਈ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ੲ. **ਭੁਲੇਖੇ**: ਇਹ ਝੂਠੇ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿੜ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹਨ ਜੋ ਰੋਗੀ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਿਰਜ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਅਲੱਗ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਮੰਨ ਕੇ ਕੋਈ ਅਜੀਬ ਕਿਸਮ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਸੱਚ ਮੰਨ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੀ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਲਾਲ ਅਤੇ ਹਰੇ ਟ੍ਰੈਫਿਕ ਸਿਗਨਲਾਂ ਦੀ ਗਲਤ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਟ੍ਰੈਫਿਕ-ਲਾਇਟਾਂ ਨੂੰ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਮੰਨ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟ੍ਰੈਫਿਕ ਲਾਇਟਾਂ ਰਾਹੀ ਉਸ ਉਪਰ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਜਾਸੂਸੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਰਚੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਸ. **ਵਿਚਾਰ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਅਸੰਗਠਿਤ ਸੋਚ**: ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲਾ ਇਨਸਾਨ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਸੋਚਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਰੋਗੀ

ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਤਰਕਸੰਗਤ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸੋਚ ਅਸੰਗਤ ਅਤੇ ਖੰਡਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਵਾਰ ਬੇਲੋੜਾ ਹਾਸਾ ਹੱਸਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਆਪਣੀ ਸੋਚਣੀ ਵਿੱਚ ਖੁੱਭਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਖੁਸ਼ੀ ਵਾਲੇ ਮਹੌਲ ਵਿੱਚ ਰੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਮੀ ਵਾਲੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ ਹੱਸਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੀ ਝੂਠੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਉਲਝਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਜਾਂ ਹਮਲਾਵਾਰ ਵਿਹਾਰ ਰੋਗੀ ਵਿੱਚ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਬੇਲੋੜੀ ਭੜਕਾਹਟ ਦੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਤੋੜਨਾ ਜਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਗੁਆਂਢੀਆਂ ਅਤੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੂੰ ਧਮਕੀ ਵੀ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. **ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ:**

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇ ਗਏ ਕੁਝ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ ਹਨ ਜੋ ਅਕਸਰ ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਘਟਣ ਮਗਰੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ੳ) **ਉਦਾਸੀਨਤਾ:** ਇਹ ਊਰਜਾ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਅ) **ਹੌਂਸਲਾ ਗਵਾਉਣਾ:** ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਪਹਿਲ-ਕਦਮੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਰਵਈਆ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ੲ) **ਸਮਾਜ ਨਾਲੋਂ ਟੁਟਣਾ:** ਇਸ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਚਰਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸ) **ਐਨਹੇਡੋਨੀਆ:** ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਣ ਖ਼ੁਸ਼ੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਹ) ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਹਾਵ-ਭਾਵ ਸੀਮਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਜਾਂ ਦਿਖਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਜਾਪਦਾ ਹੈ।

3. **ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ:**

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਦਾਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੇਬਸੀ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਹ

ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਨੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹੀ ਬਦਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਨਸਾਨ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਬੁਰਾ ਵਿਹਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਹੁਣ ਪਿਆਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਦਾਸ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁੱਲ-ਮਿਲਾ ਕੇ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਆਪਣੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਜੋਂ ਰੋਗੀ ਇਨਸਾਨ ਉਦਾਸੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

4. ਦਿਮਾਗੀ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਫ਼ਰਕ ਪੈਣਾ (Cognitive Dysfuntion)

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਘੱਟ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਨਾਲ ਵੀ ਜੂਝਦੇ ਹਨ। ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਇਨਸਾਨ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਚੰਗੀ ਨੌਕਰੀ ਗੁਆ ਬਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਪਾਉਂਦੀ। ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਦਿਮਾਗੀ ਤੰਤੂ ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਆਮ ਜੋੜ-ਘਟਾਓ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੜੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਕਦੋਂ ਲਗਦਾ ਹੈ ?

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਲਗਾਤਾਰ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਅਸਲ ਪਛਾਣ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਹੀ ਸਹੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ?

ਸਾਰੇ ਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਬਾਇਓ-ਸਾਇਕੋ-ਸੋਸ਼ਲ ਮਾਡਲ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਪਿਛਲੇ ਬਾਇਓਲੌਜੀਕਲ ਯਾਨੀ ਕਿ ਸਰੀਰਕ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਦਸਦਾ ਹੈ।

1. **ਬਾਇਓਲੌਜੀਕਲ ਕਾਰਨ**: ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ ਅਕਸਰ ਖਾਨਦਾਨੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਕਾਰਨ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀ ਅਜੇ ਤੱਕ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸਮਝ ਸਕੇ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਕੋਈ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਿਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਗਭਗ 12-14% ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਬਾਇਓਕੈਮੀਕਲ ਅਸੰਤੁਲਨ: ਦਿਮਾਗ ਰਸਾਇਣ ਵਿਗਿਆਨ ਬਾਰੇ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਤਾਬਕ ਨਯੂਰੋਟ੍ਰਾਂਸਮੀਟਰ ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਨਸਾਂ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਅਤੇ ਬਾਇਓਕੈਮੀਕਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੇ ਕੁਝ ਅਸੰਤੁਲਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

2. **ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਕਾਰਣ**: ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਉਸਦਾ ਹਰ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਜੂਝਣ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ ਵੀ ਵੱਖਰਾ ਹੈ ਕੋਈ ਕਿਸੇ ਮੁਸੀਬਤ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੱਲ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦਾ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਮੁਸੀਬਤ ਪੈਣ 'ਤੇ ਘਬਰਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਮੁਸੀਬਤਾਂ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਡਰਦਾ, ਇਹ ਸਭ ਸਾਡੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਬਦਲਦੀ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਮੁਸੀਬਤਾਂ ਨਾਲ ਜੂਝਣ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ ਸਿੱਖਦੇ ਅਤੇ ਬਦਲਦੇ ਵੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਕਾਰਣ ਸਾਡੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. **ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਣ**: ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਬੋਝ, ਨੌਕਰੀ ਜਾਂ ਵਿਆਹ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਆਦਿ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਘਟਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਕਿਸੇ ਅਜੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ, ਪ੍ਰੇਮ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਆਦਿ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ

ਇਕ ਇਨਸਾਨ ਦਾ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਜੂਝਣ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥਾ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਇਨਸਾਨ ਤਣਾਅ ਠੀਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੱਲ ਕਰ ਪਾਉਂਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਵਾਰ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ 3-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਘਟਨਾ ਨੂੰ 'ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੜਾਅ' (Episode) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਇਕ-ਤਿਹਾਈ (1/3) ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੂਜਾ ਹਿੱਸਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਦੇ ਇਕ-ਤਿਹਾਈ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਨਸਾਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 30% ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਕੰਮਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਵਾਪਸ ਆਪਣੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਣਗੇ, ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਸਕਣਗੇ, ਵਿਆਹ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸਕਣਗੇ ਆਦਿ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਸਿਰਫ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਕ ਐਪੀਸੋਡ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਅਜਿਹੇ 2 ਐਪੀਸੋਡ ਵਾਲੇ ਨੂੰ 5 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਐਪੀਸੋਡ ਹੋਣਗੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਪ੍ਰੰਤੂ ਫਿਰ ਵੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਆਖਰੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਹੀ ਮੰਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ

ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ/ਮੁੜਵਸੇਬਾ ਦੋਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ’ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ OPD ਰੋਗੀ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਠੱਲ੍ਹ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵੱਲ ਵਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ: ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਫਾਇਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ–

- ਦਵਾਈ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਕੰਮਕਾਜ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- ਜੀਵਨ ਦੀ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ

1950 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਵਰਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਏ ਹਨ। ਅੱਜ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਊਰੋਲੈਪਟਿਕਸ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਸਾਈਕੌਟਿਕ ਡਰੱਗ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਬੂ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ’ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਐਂਟੀਸਾਇਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਹਨ:

- ਸੁਸਤੀ
- ਮੂੰਹ ਦੀ ਖੁਸ਼ਕੀ
- ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਧੁੰਦਲੀ ਹੋਣਾ
- ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ
- ਹੱਥ ਪੈਰ ਕੰਬਣੇ
- ਬੇਚੈਨੀ
- ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ

ਕੁਝ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਸਿਕਿਜ਼ੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੁਝ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੀਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਇਕੌਟਿਕ ਡਰੱਗਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬਿਜਲਈ ਝਟਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ (Electro-convulsive therapy, ECT)

ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਇਹ ਕਾਫੀ ਵਿਵਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਘਿਰਿਆ ਹੋਇਆ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ‘ਬਿਜਲੀਆਂ ਲਗਾਉਣਾ’ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 1938 ਵਿੱਚ

ਇਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਸ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੂਪ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲਾ ਕਰੰਟ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਬਾਇਓਕੈਮੀਕਲਾਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਰੋਗੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰੇ ਬਿਨਾਂ ECT ਦੇਣ ਉਪਰ ਪੂਰਨ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ।

ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ/ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੱਛਣਾਂ ਉਪਰ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪ੍ਰੰਤੂ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ (ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ) ਢੰਗ ਵੀ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ, ਸਾਈਕੋਥੈਰੇਪੀ (ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਕ ਰੂਪ) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਤੋਂ ਇਕ ਆਧਾਰ 'ਤੇ (ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚਕਾਰ), ਗਰੁੱਪ ਥੈਰੇਪੀਆਂ (ਸਮੂਹ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇਲਾਜ), ਪਰਿਵਾਰਕ ਇੰਟਰਵੇਂਸ਼ਨ (ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇਲਾਜ) ਆਦਿ ਹਨ। ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇੰਟਰਵੇਂਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਇਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਨੂੰ ਇਸ ਮੰਤਵ ਲਈ ਹੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਇਲਾਜ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾ ਕੇ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦੁਬਾਰਾ ਬਿਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਰੋਕ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ।

- ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਖਾਣ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਹੁਨਰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਇਨਸਾਨ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਹੁਨਰ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਹਨ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਔਕੜਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਉਹ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਔਕੜਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਅਤੇ ਹਿੰਮਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਕਿਸੇ ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ - ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਜਾਗਰੂਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ-ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਸਮਾਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਹੋਰ ਸਿੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਨਜਿੱਠਣਾਂ ਹੈ।

ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ - ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਸੋਚ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਕਿਉਂਕਿ ਸਮਾਜ ਦਾ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਰਵੱਈਆ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ

ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਵਿਤਕਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹੀ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪੁਨਰਵਾਸ 'ਤੇ - ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਇਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਧਾਰਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ, ਸਮਾਜਿਕ ਹੁਨਰ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਹੁਨਰ, ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਕੇ ਸਮਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ ਇਕ-ਤਿਹਾਈ ਇਨਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਿਮਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਕਈ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਬੰਧ ਜਿਵੇਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਘਰ, ਹੋਸਟਲ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਠਹਿਰਨ ਵਾਲੇ ਘਰ- ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਂਦਰ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੁਟੀਨ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਠਹਿਰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਵੇਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਹ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲੰਬੇ ਸਮਾਂ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਵੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਹੋਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੈਰ-ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ- ਡੇਅ ਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ, ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ-ਰੀਹੈਬ ਕੇਂਦਰ ਆਦਿ। ਜਿੱਥੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਘਰਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ, ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ, ਆਦਿ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਦਿਨ ਦਾ ਚੰਗਾ ਸਮਾਂ ਵੀ ਬਤੀਤ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਿੱਖ ਵੀ ਸਕਣ।

ਮੁੜ ਬੀਮਾਰ/ਰੀਲੈਪਸ ਹੋ ਜਾਣਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ?

ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲੇ ਅਕਸਰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਹ ਲੱਛਣ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਸੀ ਉਹੀ ਮੁੜ ਦਿਖਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਨੀਂਦ ਦਾ ਘਟਣਾ, ਨਿੱਜੀ ਸਫਾਈ ਦਾ ਵਿਗੜਨਾ, ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ, ਗੁੱਸੇ ਹੋਣਾ, ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੋਣਾ, ਇਕੱਲੇ ਗੱਲਾਂ ਕਰਨਾ ਆਦਿ। ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਮੁੜ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਸ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਹੋਰਨਾਂ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ।
- ਦਵਾਈ ਘੱਟ ਲੈਣਾ।
- ਘਰ ਜਾਂ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰਨਾ।
- ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਦਾ ਤਾਜ਼ਾ ਅਨੁਭਵ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਰੀਬੀ ਦੀ ਮੌਤ, ਨੌਕਰੀ ਚਲੀ ਜਾਣਾ, ਰਹਿਣ ਲਈ ਨਵੀਂ ਜਗ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣਾ।
- ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਇਹ ਸਭ ਅਕਸਰ ਹੀ ਰੋਗੀਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਡਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਰੋਗੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ, ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਮੁੜਵਸੇਬੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਮੁੜ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਘੁਲ-ਮਿਲ ਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਊਣ ਜੋਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਦਦ ਕਿੱਥੋਂ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ?

ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ ਜੋ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਵਧੀਆ ਸੁਝਾਅ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਹਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਾਮੂਲੀ ਫੀਸ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨੇੜੇ ਦੇ ਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵਿਭਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਰਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰੋਗ ਵਿਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਦੇ ਦੇਰੀ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਲੁਕਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਹੀ ਬਚਾਅ ਹੈ।

■

5
ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਬੌਧਿਕ ਰੋਗ
(Neuro Developmental Disorders and Other Psychiatric Disorders)

ਕੁਝ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਡਰ, ਚਿੰਤਾ, ਗੁੱਸਾ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਇਹ ਸਭ ਵੱਡੇ ਹੋਣ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੌਧਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ (ਘੱਟ ਬੁੱਧੀ ਹੋਣਾ) ਜਾਂ ਔਟਿਜ਼ਮ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਜੋ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਦਰ ਹੋਰਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਤਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪ੍ਰੰਤੂ ਉਸਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਰਤਾਅ ਤੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਾਪੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਰਤਾਅ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਕਸਰ ਹੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ
- ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ
- ਬਹੁਤ ਚਿੜਚਿੜੇ ਹੋਣਾ
- ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦਾ ਮਨ ਨਾ ਕਰਨਾ
- ਨੀਂਦ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਾ ਆਉਣੀ
- ਇਕੱਲੇ ਬੈਠੇ ਰਹਿਣਾ

ਘੱਟ ਬੁੱਧੀ ਹੋਣਾ/ਬੌਧਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ (Intellectual Disability) ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦਾ ਬੌਧਿਕ ਵਿਕਾਸ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਦਰ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਰਮਨ ਦੀ ਉਮਰ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਹੌਲੀ ਹੈ। ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਬੋਲ ਸਕਦੀ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਅਤੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਕ ਹੀ ਕਲਾਸ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਵਿਹਾਰ

ਇਕ 3 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਵਰਗਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਆਮ ਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖ ਜਾਂ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਉਸਦੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਜਾਂ ਮੂਡ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ।

ਸਾਧਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ, ਫੋਬੀਆ ਜਾਂ OCD ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਫ਼ਰਕ ਸਿਰਫ਼ ਏਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਖੇਡ-ਕੁੱਦ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਦਿਖਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ

ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਕਈ ਵਾਰ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੋਹਨੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਕ ਸ਼ਰਮੀਲੀ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬੱਚੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦੋਸਤ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਹੋਈ ਉਹ ਆਪਣੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਰਲਣਾ-ਮਿਲਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਇਕੱਲੇ ਬਿਤਾਉਂਦੀ ਸੀ। ਉਹ ਸੋਚਣ ਲੱਗੀ ਕਿ ਉਸਦਾ ਅਧਿਆਪਕ ਉਸਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੈਤਾਨ ਉਸ ਤੋਂ ਬੁਰਾ ਕੰਮ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਗੰਦਾ ਦਿਖਣ ਲੱਗ ਗਈ ਸੀ। ਉਹ ਕਈ ਵਾਰ ਬਹੁਤ ਅਜੀਬ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਖੁਦ ਨਾਲ ਹੀ ਗੱਲਾਂ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਸੀ। ਇਕ ਵਾਰ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਭੱਜ ਕੇ ਚੱਲਦੀ ਕਾਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਗਈ।

ਮਾਪੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਸਮਾਜਿਕ ਨਾਤੇ ਤੋੜ ਲੈਣਾ, ਜਿੱਥੇ ਬੱਚੇ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤ, ਅਧਿਆਪਕ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਆਦਿ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ (ਭਰਮ) ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੂਜਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਕਾਬੂ ਕੀਤੇ ਹੋਣ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ।
- ਸਹੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣੀ, ਜਿਵੇਂ ਖੁਸ਼ੀ ਅਤੇ ਗਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰਨਾ।

- ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਨਾ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਣ।
- ਨੀਂਦ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਾ ਆਉਣੀ।
- ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਔਖ ਆਉਣੀ।
- ਵਿੱਦਿਅਕ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਮਾੜਾ ਹੋਣਾ।

ਇਹ ਲੱਛਣ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਵਿੱਦਿਅਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਾਪੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਮਾਪੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬੱਚਾ ਲਗਾਤਾਰ ਦਵਾਈ ਖਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ-ਮੁਕਤ ਵਾਤਾਵਰਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਿਆਰ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਅਲੋਚਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇਕ ਰੁਟੀਨ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਰੁਟੀਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਹਾਉਣਾ, ਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਵਾਹੁਣਾ, ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਘਰੇਲੂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਾਪੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਲਗਾ ਕੇ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਇਕਾਗਰਤਾ ਵਧ ਸਕੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਸਮੇਤ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਵੀ ਲਾਭ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਮੂਡ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ

ਇਹ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਮੂਡ ਦੀ ਉਤੇਜਿਤ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੇਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੀਆਂ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਸੱਚ ਤੋਂ ਪਰੇ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਉਦਾਸੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਉਦਾਸੀ, ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਨਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮੂਡਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਹੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

Mania ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਬੱਚਾ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਊਰਜਾ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੀ ਘੱਟ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੋਸ਼ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਬੋਲਦਾ ਰਹੇਗਾ।

ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਕੋਲ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚਿੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

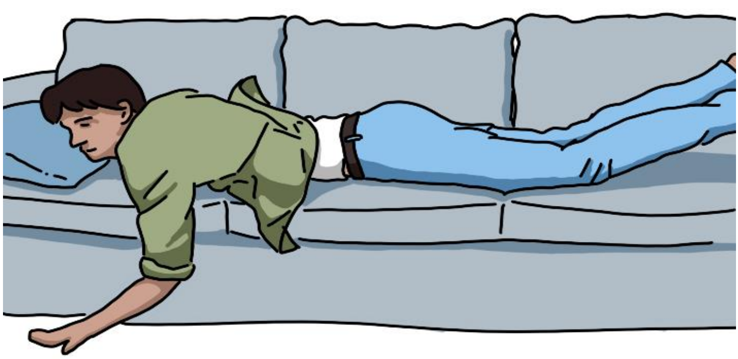
ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਿਲਨ ਦੀ ਬੇਟੀ ਦੀ ਉਮਰ 8 ਸਾਲ ਹੈ। ਉਹ ਚੁੱਪ-ਚਾਪ ਵੇਖਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਉੱਠਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਰੋਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ। ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ ਉਦਾਸ ਅਤੇ ਦੁਖੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ

ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਉਦਾਸੀ/ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਬਹੁਤ ਉਦਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ।
- ਸ਼ਰਮ ਜਾਂ ਖ਼ੁਦ ਨੂੰ ਕਸੂਰਵਾਰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ, ਬੇਬਸੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ।

ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਅਮਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਉੱਠਣਾ ਵੀ ਬੜਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਕੰਮ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਉਸ ਨੂੰ ਆਲਸੀ ਜਾਂ ਨਿਕੰਮਾ ਵੀ ਕਹਿਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਇਨਸਾਨ ਦਾ ਇਸ ਸਭ ਉੱਪਰ ਕੋਈ ਵੱਸ ਨਹੀਂ ਚਲਦਾ।



- ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਬੁਰੇ ਸੁਪਨੇ ਆਉਣੇ।
- ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਮਨ ਨਾ ਲੱਗਣਾ; ਬੋਰੀਅਤ, ਬੇਚੈਨੀ ਹੋਣਾ।
- ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਇਕਾਗਰਤਾ।
- ਚਿੰਤਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਗੁੱਸਾ ਅਤੇ ਹਮਲਾਵਰ ਵਰਤਾਅ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਛੁਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੇਨੀਆ

ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਮੇਨਿਕ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ
- ਉਨੀਂਦਰਾ
- ਤੇਜ਼ ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬੋਲਣਾ
- ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਸੁਭਾਅ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਬੇਚੈਨੀ

ਔਬਸੈਸਿਵ ਕੰਪਲਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ (OCD)

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਬੱਚਾ ਮਜਬੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ OCD ਹੋਣ ਦਾ ਇਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗ਼ ਵਿੱਚ Streptococcal Bacteria ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ PANDAS ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਉਹ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ:

- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਮਕਸਦ ਰਹਿਤ ਵਰਤਾਅ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਥ ਧੋਣਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬੋਲਣਾ ਆਦਿ।
- ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਉਹ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਪੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਉਸਦੇ ਕੱਪੜੇ ਧੋਣ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਡਰ ਤੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਖਾਣ ਨਾ ਦੇਣਾ।
- ਇਸ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਚਿੱਤਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਡਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ, ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਉਪਰ ਹਮਲਾ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਅਜਿਹੇ ਬੱਚੇ ਚਿੰਤਾ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਵਰਤਾਅ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਰੋਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 9 ਤੋਂ 12 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ 6-10 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਬਿਮਾਰੀ ਰਹੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਖਾਨਦਾਨੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਰ/ਫੋਬੀਆ

ਇਹ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਰੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚਾ ਕਿਸੇ ਖ਼ਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਡਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਅਕਸਰ ਉਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਬਰਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਡਰ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ (Separation Anxiety)

ਦਸ ਸਾਲ ਦੇ ਸੰਦੀਪ ਨੇ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸਦੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ।

ਉਸ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਡਰ ਇਸ ਕਰਕੇ ਲੱਗਣ ਲੱਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੇ ਉਸ ਨਾਲ ਮਾੜਾ ਵਰਤਾਅ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਸੰਦੀਪ ਨੇ ਨਾ ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਵਿਰੋਧਤਾ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਜਾਣਾ ਪਸੰਦ ਨਾ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਦੇ ਨਾਮ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣ ਲੱਗਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਕਰਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ:

- ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਡਰ ਲੱਗਣਾ
- ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਸਤ, ਉਲਟੀਆਂ, ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਆਦਿ

ਇਹ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਤ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਦੀਆਂ ਛੁੱਟੀਆਂ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਵਾਪਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੇ ਉਹ ਲੱਛਣ ਦੁਬਾਰਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਡਰ ਲੱਗਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਪਿਆਂ ਤੋਂ ਪਏ ਵਿਛੋੜੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਘਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੇ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਮੌਤ ਜਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਸਮੇਤ ਕਈ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਬੱਚੇ ਵੀ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਛੋਟਿਆਂ ਨਾਲ ਛੇੜਛਾੜ ਜਾਂ ਕੁੱਟਮਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਪਹਿਲੂ ਸਕੂਲੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਸਖਤ ਅਧਿਆਪਕ ਤੋਂ ਡਰਨਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਨਾਪਸੰਦ ਕਰਨਾ ਆਦਿ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਸਾਰਿਆਂ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਕੱਪੜੇ ਬਦਲਣਾ 'ਤੇ ਹੋਰ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਰਲੀ ਅਤੇ ਸੱਪ ਆਦਿ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਕੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਡਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਬੇਅਸਰ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕ ਜਾਂ ਮਾਪੇ ਡਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਸੰਬੰਧੀ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪਿਆਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਡਰ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਉਦੋਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਏ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਾਪੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਡਰ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ: "ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?" ਅਤੇ "ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਦੱਸੋ," ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਬੋਲਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਫ਼ਲਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਫ਼ਿਕਰ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਅਜਨਬੀਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਮ।
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਜਾਂ ਡਰਾਉਣਾ ਵਰਤਾਅ ਜਿਸਦਾ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਸਰੀਰਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਰਦਰਦ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦਰਦ।
- ਭੁੱਖ ਦੀ ਕਮੀ।

ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ
- ਦਰਦਨਾਕ ਹਾਦਸੇ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫ਼ਿਕਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ
- ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ
- ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਲ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਤੇ ਸਿੱਖਣਾ

ਬਚਪਨ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਟਾਇਲਟ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨਾ (ਐਨਯੂਰੇਸਿਸ)।
- ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਕਲਾਹਟ ਅਤੇ ਰੁਕ-ਰੁਕ ਕੇ ਬੋਲਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਖਾਣ ਦੇ ਰੋਗ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਂਟ, ਮੈਲ, ਵਾਲ ਆਦਿ ਚੱਬਣਾ ਜਾਂ ਖਾਣਾ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਭ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

- **ਦਵਾਈਆਂ**: ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
- **ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜ**: ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪਿਆਰ ਭਰਿਆ ਮਾਹੌਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਮੂਡ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣਾ; ਉਸ ਦੀ ਤਾਰੀਫ਼ ਕਰਨੀ ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਛੋਟੀ ਹੋਵੇ। ਉਸਦੇ ਲਈ ਇਕ ਵਧੀਆ ਮਾਹੌਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਬੱਚਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਸਕੇ। ਉਸ ਨੂੰ ਛੋਟੇ–ਛੋਟੇ ਇਨਾਮ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਹੌਸਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਡਰ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਯੋਗ ਬਣ ਸਕੇ।

ਸਾਡੇ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਅਤੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਪਛਾਣ ਹੋਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:

ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ (Intellectual Disability)

ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅਧੂਰੇ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਘੱਟ ਬੁੱਧੀ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਬੁੱਧੀ ਦੀ ਘਾਟ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਠਾਰਾਂ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦਿਮਾਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਇਹ ਰੋਗ ਅਬਾਦੀ ਦੇ 1–2 ਫ਼ੀਸਦੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ’ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ, ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਵੀ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਉਮਰ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਉਮਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਬੁੱਧੀ ਨੂੰ IQ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। IQ ਘੱਟ ਹੋਣ ’ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਉਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਵਾਧੇ ਬਾਰੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਕੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ
3. ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਆ ਰਹੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਕੇ

ਹੇਠਾਂ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਮਰ ਜਾਂ ਸਾਲ/ਮਹੀਨੇ ਪੜਾਅ ਹਨ:

- 3 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ-ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਖੜ੍ਹਾ ਕਰਨਾ
- 6 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ - ਸਪੋਰਟ/ਮਦਦ ਨਾਲ ਬੈਠਣਾ
- 9 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ 1 ਸਾਲ ਤੱਕ - ਪੈਦਲ ਚੱਲਣਾ
- 1 ਤੋਂ 1.5 ਸਾਲ ਤੱਕ - ਕੁਝ ਸ਼ਬਦ ਜਾਂ ਵਾਕ ਬੋਲਣਾ

ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ (ਲੋੜੀਂਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਆਈ ਦੇਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ)
2. ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਉਪਰ

(ਸਕੂਲ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਹੋਣਾ, ਵਰਤਾਅ/ਸੁਭਾਅ ਆਮ ਬੱਚਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੁੱਸਾ ਕਰਨਾ, ਭੰਨ-ਤੋੜ ਕਰਨਾ, ਇਕੱਲੇ ਚੁੱਪਚਾਪ ਰਹਿਣਾ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੜਚੜਾਪਨ ਆਦਿ।)

ਔਟਿਜ਼ਮ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ
(Autism Spectrum Disorder, ASD)

ਔਟਿਜ਼ਮ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ, ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਉਪਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਰਤਾਅ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪੈਟਰਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ

ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਔਟਿਜ਼ਮ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਿੱਚ "ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ" ਸ਼ਬਦ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਔਟਿਜ਼ਮ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਕਸਰ ਬੱਚੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਔਟਿਜ਼ਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਬੱਚੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਹਾਲਾਂਕਿ ਔਟਿਜ਼ਮ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਫ਼ਰਕ ਲਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਔਟਿਜ਼ਮ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨः

- ਬੱਚੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸ਼ਬਦ ਬੋਲਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਕ ਹੀ ਸ਼ਬਦ ਜਾਂ ਵਾਕ ਬੋਲਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਪਾਣੀ ਮੰਗਣ ਵੇਲੇ ਪਾਣੀ-ਪਾਣੀ-ਪਾਣੀ ਬੋਲਦੇ ਰਹਿਣਾ ਆਦਿ।
- ਬੱਚਾ ਹੋਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਕ ਖਾਸ ਖਿਡੌਣੇ ਨਾਲ ਹੀ ਖੇਡਦਾ ਹੈ, ਗੱਲ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਅੱਖਾਂ ਮਿਲਾ ਕੇ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
- ਉੱਚੀ ਆਵਾਜ਼ਾਂ, ਤੇਜ਼ ਰੌਸ਼ਨੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬਹੁਤ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਬੁਲਾਉਣ 'ਤੇ ਵੀ ਉਹ ਨਹੀਂ ਸੁਣਦਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

ਡਾਊਨ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ (Down Syndrome)

ਡਾਊਨ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦੀ ਕੁੱਖ ਵਿਚੋਂ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਇਸਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਡਾਊਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਇਕ ਜੈਨੇਟਿਕ ਰੋਗ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕ੍ਰੋਮੋਸੋਮ 21 ਦੀ ਇਕ ਵਾਧੂ ਕਾਪੀ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਮੱਗਰੀ ਡਾਊਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

***Down Syndrome* ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹੱਥ-ਪੈਰ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਚਪਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵੀ ਛੋਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।**

ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- ਡਾਊਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਬੌਧਿਕ ਅਸਮਰਥਤਾ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜੈਨੇਟਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਲ ਸੰਬੰਧੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਣਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਚਪਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਥ–ਪੈਰ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਕੱਦ ਵੀ ਆਮ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

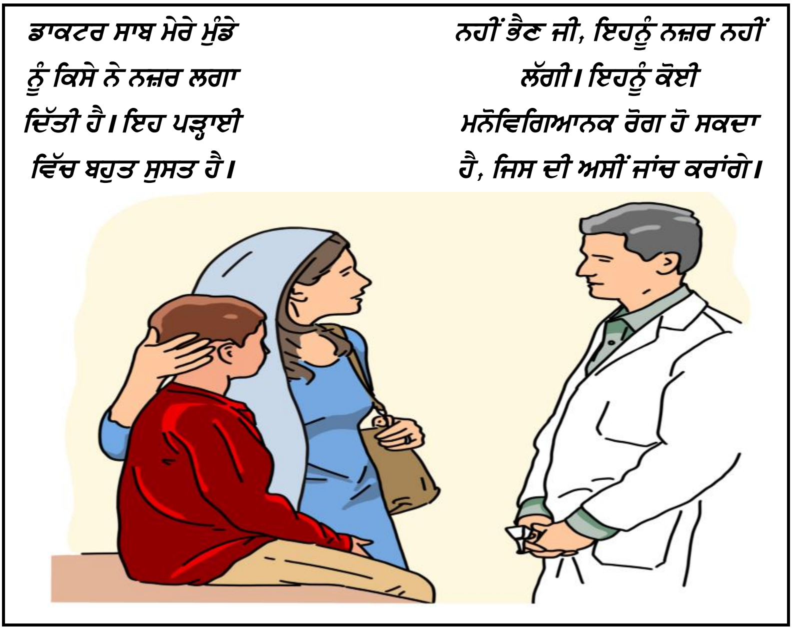
ਸਿੱਖਣ ਸੰਬੰਧੀ ਔਂਕੜਾਂ ਜਾਂ ਰੋਗ ਕੀ ਹਨ?

(Learning Disabilities)

ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਘੱਟ ਬੁੱਧੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦੀ ਘਾਟ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ IQ ਨਾਰਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਔਖ ਯਾਨੀ ਕਿ ਪੜ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲੇ ਬੱਚੇ, ਆਲਸੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੋਰਨਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁਸ਼ਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਔਖ ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਅੱਖਰਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ-ਲਿਖਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। (Dyslexia)
- ਗਣਿਤ ਦੇ ਸਵਾਲ ਹੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। (Dyscalculia)
- ਤਰਕ, ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ 'ਤਾਰੇ ਜ਼ਮੀਂ ਪਰ' ਫਿਲਮ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਹੈ। (Dysgraphia)



ਏ.ਡੀ.ਐਚ.ਡੀ. (ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਇੱਕ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਪਹਿਲੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਟਿਕ ਕੇ ਨਾ ਬੈਠ ਸਕਣਾ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ 12 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਿੱਕਤ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੋ ਥਾਂਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਰ, ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਮਾਜਿਕ ਥਾਵਾਂ ਉਪਰ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ’ਤੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰਾਹੀਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਿਕ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਦਵਾਈ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਂ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਦਿੱਕਤਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾ ਲੈ ਸਕਣਾ, ਕੋਈ ਸੱਟ ਲੱਗ ਜਾਣੀ, ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਹੋਣੀ ਆਦਿ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹਨ:

ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ (Attention Deficit)

- ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪੜ੍ਹਾਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਨਾ ਲੱਗਣਾ।
- ਧਿਆਨ ਛੇਤੀ ਵੱਟ ਜਾਣਾ।
- ਪੂਰੀ ਗੱਲ ਨਾ ਸੁਣ ਸਕਣਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਲੈਣਾ।
- ਕਈ ਵਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹਰ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ।
- ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆਉਣੀ।

ਟਿਕਾਅ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ (Hyperactive symptoms)

- ਇੱਕ ਜਗ੍ਹਾ ’ਤੇ ਟਿਕ ਕੇ ਨਾ ਬੈਠ ਸਕਣਾ।
- ਹੱਥ ਪੈਰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਾ (ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਟਿਕਾਅ ਨਾ ਹੋਣਾ)

- ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨੇ।
- ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੋਲਣਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਬੁਲਾਏ ਆਪਣੀ ਗੱਲ ਬੋਲਦੇ ਰਹਿਣਾ।
- ਬੇਲੋੜੀ ਭੱਜ ਦੌੜ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਾਹਲ ਮਚਾਈ ਰੱਖਣਾ।
- ਆਪਣੀ ਵਾਰੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ।
- ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜਵਾਬ ਦੇ ਦੇਣਾ।

ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

1. ਸਿਰਫ ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਕਮੀ (ADHD, Attention deficit type without hyperactivity/impulsivity)
2. ਕਾਹਲ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਵਿਵਹਾਰ (ADHD, Hyperactivity type without attention deficit)
3. ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕਾਹਲ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਵਿਵਹਾਰ (Attention deficit hyperactivity disorder)

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ, ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ, ਦੋਸਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਉੱਪਰ ਵੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ADHD ਨਾਲ ਘਬਰਾਹਟ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਹੀਣ-ਭਾਵਨਾ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇਸ ਸਭ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਵੱਡੇ ਹੋ ਕੇ ਵੀ ਚਲਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ Adult ADHD ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

Oppositional Defiant Disorder (ODD)

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਹਰ ਉਸ ਅਥਾਰਿਟੀ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਰ ਦਾ ਮੁਖੀ (ਮਾਂ/ਬਾਪ) ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਵਿਰੋਧੀ ਰੋਗ (oppositional defiant disorder) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਪੰਜ ਤੋਂ ਛੇ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹ ਵਿਹਾਰ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਇਨਸਾਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਤ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵੱਜੋਂ, ਕੋਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ, ਸਕੂਲ ਟੀਚਰ/ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ।

ਆਚਰਣ ਰੋਗ (Conduct Disorder)

ਇਹ ਰੋਗ ਅਕਸਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹਨ:

- ਅਕਸਰ ਛੋਟੀ-ਛੋਟੀ ਗੱਲ 'ਤੇ ਝੂਠ ਬੋਲਣਾ
- ਆਪਣੀ ਗਲਤੀ ਨਾ ਮੰਨਣਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੇ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਗਾਉਣਾ
- ਘਰ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਅਕਸਰ ਭੱਜ ਜਾਣਾ
- ਚੋਰੀ ਕਰਨਾ
- ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਕੁੱਟਮਾਰ ਕਰਨਾ
- ਸਮਾਨ ਦੀ ਭੰਨਤੋੜ ਕਰਨਾ
- ਜਾਨਵਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕਰੂਰਤਾ

ਅਕਸਰ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਖੋਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਇਹ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਵੱਡੇ ਹੋ ਕੇ ਸਮਾਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ (Anti-Social Personality Disorder) ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕੇ ਦੂਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਕਸਰ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਮਾਪੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਅਧਿਆਪਕ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਇਹ ਸਭ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

1. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨੀ।
2. ਦੱਸੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ।
3. ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ।
4. ਬੱਚੇ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਢੁੱਕਵਾਂ ਮਾਹੌਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।
5. ਬੱਚੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ, ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੋ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਰਲਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ।

ਪਰਿਵਾਰ/ਮਾਪੇ ਮਦਦ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ
- ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਕਲੀਨਿਕ (ਬਾਲ ਗਾਈਡੈਂਸ ਕਲੀਨਿਕ)
- ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ
- ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ
- ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ

ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਸੈਂਟਰ

ਸਪੈਸ਼ਲ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਆਮ ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਕੂਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਸਾਰੀਆਂ ਬੌਧਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਕੋਲੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਥੈਰਪੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸੁਧਾਰ ਵੀ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਬੌਧਿਕ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਵਿੱਚ ਅੜਿੱਕਾ ਬਣ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਨਾਲ ਇਹ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਯੋਗ ਵੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੱਗੋਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਸਹਿ-ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਬਣ ਕੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕ ਵਾਂਗ ਹੀ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਆਤਮ-ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਤੀਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

■

6
ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਰੋਗ
(Geriatric Disorders)

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 13 ਕਰੋੜ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਅਨੇਕਾਂ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾ ਕੇਵਲ ਬਜ਼ੁਰਗ ਵਾਸਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ਦੇਹ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਥੇ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਝੱਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸੁਝਾਅ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ।

ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ/ ਡਿਮੇਨਸ਼ੀਆ ਰੋਗ (Dementia)

ਡਿਮੇਨਸ਼ੀਆ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜੋ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ, ਸੋਚਣ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਇਕ ਸਮੂਹ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਰੋਗ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਉਸ ਨੂੰ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ :

- ਰੋਟੀ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਾਣੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ
- ਆਪਣੇ ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਜਾਂ ਰਾਹ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ

- ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਯਾਦ ਨਾ ਰਹਿਣਾ
- ਸੁਭਾਅ ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੋ ਜਾਣਾ
- ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਰਸਤਾ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ
- ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ/ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਪਹਿਚਾਨਣਾ

ਇਲਾਜ : ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਦੇ, ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ, ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ’ਤੇ ਇਹ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਬਜ਼ੁਰਗ ਨਾਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਾਅ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਖਾਣਾ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਕਿੰਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਹੈ ਆਦਿ।

ਅਲਜ਼ਾਈਮਰ ਡਿਮੇਨਸ਼ੀਆ (Alzheimer’s Dementia)

ਇਹ ਰੋਗ ਭੁੱਲਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਦੀ ਹੀ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮ ਹੈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੱਤ ਜੰਮਣ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ dementia ਰੋਗ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਖ਼ਰੀ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪੂਰਨ ਤੌਰ ’ਤੇ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਗਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਰੋਗ (Parkinson Disorder)

ਇਹ ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਵਿੱਚ nerve cells ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਉਠਣ-ਬੈਠਣ, ਸਰੀਰਕ ਹਰਕਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆਉਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ, ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ

ਦਾ ਕੰਬਣਾ, ਜੋ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਵੱਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਹ ਚਾਹ ਕੇ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਉਸ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡੋਪਾਮਿਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਸੋਚਣ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਯਾਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਲੰਮੇ-ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਭੁੱਲਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਵੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਘਬਰਾਹਟ, ਉਦਾਸੀ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ, ਗੁੱਸਾ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਿੱਕਤ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਹੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸਗੋਂ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ’ਤੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹਨ:

ਇਕੱਲਾਪਣ, ਢਲਦੀ ਸਰੀਰਕ ਸਮਰੱਥਾ, ਖਾਲੀਪਣ, ਬੱਚਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੋਣਾ, ਰਿਟਾਇਰ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਕਿਸੇ ਰੁਟੀਨ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਮੌਤ ਆਦਿ ਸਥਿਤੀਆਂ ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਉਦਾਸੀ-ਰੋਗ ਦਾ ਵੀ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨਿਆ, ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੱਕ ਵਹਿਮ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਇਕੱਲੇਪਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦਾ ਵੀ ਖ਼ਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਕਾਰਨ ਅਕਸਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਭੁੱਲਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਅਕਸਰ ਰੋਟੀ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ’ਤੇ ਰੋਟੀ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਗਾਉਣਾ, ਰਸਤਾ ਭੁੱਲ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਗੁੰਮ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸੁਝਾਅ ਅਜਿਹੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਕੁਝ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜ੍ਹਾ-ਥੋੜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਰੋਟੀ-ਭੋਜਨ ਦੇਣਾ।
- ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਉਪਰ ਸਿਲਾਈ ਕਰਕੇ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਖ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਗੁੰਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕੇ।
- ਆਪਣੇ ਗੁਆਂਢ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ।
- ਨੇੜੇ ਦੇ ਪੁਲਿਸ ਥਾਣੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਨੰਬਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਸਾਫ-ਸਫਾਈ ਦਾ ਖਾਸ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਲਾਗ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾ ਲੱਗ ਸਕੇ।
- ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨਾਲ ਬਹਿਸਬਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਥਿਤੀ ਬਹੁਤ ਮਾੜੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੋਈ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਸਤੇ ਹੈਲਪਰ ਰੱਖ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਉਦਾਸ, ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਅਤੇ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

■

7

ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ

(Families of Persons with Mental Illness)

ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਰੋਗੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ’ਤੇ ਡੂੰਘਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਕਸਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲੇ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਦੋ-ਚਾਰ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਸਭ ਕੁਝ ਸਿੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਿਸਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਜ਼ਰੂਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਇਕ ਮੈਂਬਰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਸਾਡਾ “ਨਿੱਜੀ ਤਣਾਅ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਅਕਸਰ ਅਸੀਂ ਅਣਜਾਣ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।”

ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਹੀ ਸਾਡੀ ਸਭ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਭੁੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰ ਉਪਰ ਨਿਰਭਰ ਰੋਗੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ, ਅਚਾਨਕ ਸੰਕਟ ਆਉਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਚਿੰਤਾ, ਪੈਸੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾ, ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਨਾ, ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਆਦਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਕੀਮਤੀ ਪਲਾਂ ਨੂੰ ਨਿਚੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਡੀ ਊਰਜਾ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੋਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਖਰਕਾਰ ਅਸੀ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਨਾਲ ਝੁਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹ ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ, ਗੁੱਸਾ ਹੋਰਨਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਬਹੁਤ ਦੁੱਖਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਜਿੱਥੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਗੁੱਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗਲਤ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਹ ਮਨਾਉਣਾ ਕਿ ਉਹ ਬਿਮਾਰ ਹੈ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਵੀ ਡਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਰੋਗੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਗਾਲੀ-ਗਲੋਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਦੇ ਕੁਝ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੰਸਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਹੋਰ ਡਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੂਸਰਿਆਂ ਉਪਰ ਪਾ ਕੇ ਭੱਜਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਭਰੀ ਘੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਸਾਥ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਫਿਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਬਹੁਤ ਬੇਵੱਸ ਅਤੇ ਇਕੱਲਾਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਅਕਸਰ ਹੀ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਵਰਗੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਘਿਰੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਦੋਸ਼ ਦੇਣਾ:- ਉਹ ਕਦੇ ਦੂਸਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਸ ਸਭ ਲਈ ਦੋਸ਼ੀ ਐਲਾਨਦੇ ਹਨ।ਜਦਕਿ ਨਿੱਜੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਸਭ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਪਹਿਲੂਆਂ ਕਰਕੇ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਪਹਿਲੂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਹੱਥ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ

ਇਸ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਮੰਨਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੋਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਇਕ-ਦੂਸਰੇ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪਛਤਾਵਾ ਕਰਨਾ:- ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਹੈਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਈ, ਸ਼ਾਇਦ: "ਅਸੀਂ ਕਿੱਥੇ ਗਲਤ ਹੋ ਗਏ!" ਸਮਾਜ ਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਗਲਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲੋਕ ਇਹ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਘੰਟਿਆਂ ਬੱਧੀ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉਹ ਖੁਦ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸੋਚ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਿਕਿਜੋਫਰੇਨੀਆ ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਰੋਗ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸ਼ਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ:- ਜਦੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਉਹ ਸਮਾਜ ਤੋਂ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਲੁਕਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਸ਼ਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੋਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕੀ ਸੋਚਣਗੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਦਾ ਕੀ ਬਣੇਗਾ ਆਦਿ।

ਇਥੇ ਜ਼ਿਕਰਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਤਿੰਨ ਦਹਾਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲੋਕ ਸ਼ਰਮਸਾਰ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਚਰਚਾ ਘੱਟ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਰਾਇਆ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਅੱਜ ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਲੋਕ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਧੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਗਿਆਨ ਸਦਕਾ ਸਮਾਜ ਕੈਂਸਰ ਜਹੀ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਲੜਾਈ ਲੜ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸੱਚ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ:- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਮ ਕਾਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਛਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਤੱਥ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ:-

- ਭੈਣ-ਭਰਾ ਦੀ ਦੁਸ਼ਮਣੀ ਜਾਂ ਰੋਸਿਆਂ ਕਾਰਨ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ/ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ
- ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਵਿਆਹ ਸਬੰਧੀ ਝਗੜੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣਾ।
- ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਬੋਝ ਕਾਰਨ, ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਣਾ।

ਪਰਿਵਾਰ ਉਪਰ ਬੋਝ:- ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਸੋਚਣ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਸਮਰੱਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰਾਂ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਬੋਝਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਭ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

1. ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੋਝਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਘਟਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ।
2. ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਅਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਬੋਝ ਹੋਣਾ।
3. ਪਰਿਵਾਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮਕਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਜਾਣਾ।
4. ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਬੰਧਾਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਣਾ।
5. ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਣਾ।

ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਬੇਚੈਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਰਤਾਅ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਇਹ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:-

1. ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਨ ਵਰਤਾਅ ਲਈ ਦ੍ਰਿੜ ਰਹੋ: ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਗੀ ਦੇ ਅਸਧਾਰਨ ਵਰਤਾਅ ਬਾਰੇ ਕੀ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਰਤਾਅ ਬਾਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ।
2. ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਨਾਲ ਯਾਦ ਕਰਵਾਓ ਕਿ ਕੀ ਸਵੀਕਾਰ ਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ।
3. ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਰਤਾਅ ਦੀ ਅਸਲੀਅਤ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਵਾਓ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਅਸਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਗੀ ਵਹਿਮ ਭਰਮ ਅਸਲੀਅਤ ਤੋਂ ਦੂਰ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।
4. ਅਜਿਹੇ ਵਰਤਾਅ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰੋ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਖਰਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਖਤਰਨਾਕ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ।
5. ਬਹਿਸ ਜਾਂ ਲੜਾਈ-ਝਗੜਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚੋ।
6. ਜਦੋਂ ਇਨਸਾਨ ਬੇਲੋੜਾ ਸ਼ੱਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
7. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਰਤਾਅ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਭਟਕਾਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਚਾਲੇ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਪਾਰਕ ਵਿੱਚ ਸੈਰ ਕਰਨਾ।
8. ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਹਾਸੇ-ਮਜ਼ਾਕ ਜਾਂ ਭਰੋਸੇ ਦੀ ਆਦਤ ਪਵਾਓ।
9. ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣੋ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸਿੱਖੋ।
10. ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਾਲ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤਾਲਮੇਲ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ।

ਰੋਗੀ ਦਾ ਹਿੰਸਕ ਜਾਂ ਹਮਲਾਵਰ ਵਰਤਾਅ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਹ ਕਰੋ:-

- ਸ਼ਾਂਤ ਰਹੋ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬੋਲੋ ਅਤੇ ਡਰੋ ਨਾ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿੜ ਰਹੋ।

- ਬਾਹਰੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਮਰਜੈਸੀ ਕਲੀਨਿਕ।
- ਜੇਕਰ ਵਰਤਾਅ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਤਾਂ ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਡਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣਾ ਸਿੱਖੋ।
- ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਰੋਗੀ ਖੁਦ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇ ਤਾਂ ਇਹ ਕਰੋ :

ਆਪਣੇ ਜਾਣਕਾਰ ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹਮਦਰਦੀ ਨਾਲ ਸੁਣੋ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਬੁਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

- ਆਪਣੇ ਜਾਣਕਾਰ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸ ਕੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕਰੋ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਇਕ ਸੋਹਣਾ ਤੋਹਫ਼ਾ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਅਜਾਈਂ ਨਹੀਂ ਗਵਾਉਂਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਜਾਣਕਾਰ ਨੂੰ ਇਕੱਲੇ ਨਾ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਸਾਥ ਦਿਓ।
- ਜੇ ਆਤਮ-ਘਾਤੀ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜਾਣਕਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਕਿੱਥੇ ਜਾਣਾ ਹੈ।
- ਐਮਰਜੈਸੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲਵੋ।

ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਚਰਨ ਲਈ ਇਹ ਕਰੋ:-

- ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
- ਇਹ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਵੋ।

- ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧੱਕਾ ਨਾ ਕਰੋ।

ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ, ਨਹਾਉਣ ਲਈ, ਵਾਲ ਕੰਘੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਯਾਦ ਦਿਵਾਓ।
- ਨਵੇਂ ਕੱਪੜੇ ਖਰੀਦਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੋ।
- ਹਰ ਦਿਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਕੱਢੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰੋ।

ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ :-

- ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਬੁਰੇ ਨਤੀਜੇ ਦਸੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਲਈ ਯਾਦ ਕਰਾਓ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਬਾਰੇ ਦਸੋ।
- ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ।

ਮੁੜਵਸੇਬਾ/ਪੁਨਰਵਾਸ (Rehabilitation)

ਮੁੜਵਸੇਬਾ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ ਸਮਾਜ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਰ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਰਖਦਾ ਹੈ। ਮੁੜਵਸੇਬੇ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਉਸ ਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਰਹਾਇਸ਼ੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਮਦਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੁਨਰਵਾਸ ਤਹਿਤ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਉਪਰੋਂ ਬੋਝ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

1. **ਹਾਫਵੇ ਹੋਮ:** - ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਕਈ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਘਰ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਜਾ ਕੇ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ

ਉਸ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਹਾਫਵੇ ਹੋਮ ਵਰਗੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮੁੜਵਸੇਬੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਇਨਸਾਨ ਸਮਾਜਿਕ ਰਿਸ਼ਤੇ ਨਿਭਾਉਣ ਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਦਾ ਹੁਨਰ ਸਿੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਣ ਵਾਲਾ ਅਸਥਾਈ ਘਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਪੀੜਤ ਇਨਸਾਨ ਮੁੜ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਿਖਲਾਈ ਹਾਸਿਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2. **ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਘਰ/ਗਰੁੱਪ ਹੋਮ**:- ਇਥੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਂ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਵੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਮਾਂ-ਬਾਪ ਦੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਰੋਗੀ ਦਾ ਕਈ ਵਾਰ ਬੇਘਰ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਰ ਕਿਸੇ ਵੱਡੇ ਸਾਂਝੇ ਘਰ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਰੋਗੀ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਇਸ ਵੱਡੇ ਸਾਂਝੇ ਘਰ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਹੋਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

3. **ਡੇਅ ਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ:** - ਇਥੇ ਰੋਗੀ ਸਵੇਰੇ ਜਾ ਕੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਘਰ ਵਾਪਿਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੁਖ ਮਕਸਦ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਕੇ ਚੰਗਾ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਹੁਤ ਕੰਮਕਾਜ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. **ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ:** - ਇਥੇ ਘਰਾਂ ਤੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆ ਕੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਮੁਤਾਬਕ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਸਕਣ। ਇਥੋਂ ਹੀ ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਲੱਭ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਚਾਰੋਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮਦਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਲਈ ਵੀ ਸਮਾਂ ਕੱਢ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਈ ਵਾਰੀ ਰੋਗੀ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਨੋਟ: ਭਾਰਤ ਦੇ ਬੰਗਲੌਰ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਰਿਚਮੰਡ ਫੈਲੋਸ਼ਿਪ ਸੋਸਾਇਟੀ ਨਾਮ ਦੀ ਸੰਸਥਾ ਪਿਛਲੇ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਉਪਰ ਲਿਖੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਥੇ ਹੀ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿਚਲੇ ਸੈਕਟਰ-32 ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਹਾਫਵੇ ਹੋਮ, ਡੇਅ ਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਵੋਕੇਸ਼ਨ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੈਕਟਰ-31 ਵਿੱਚ 90 ਬੈੱਡ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ ਹੋਮ 2022 ਵਿੱਚ ਬਣਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਭੇਦਭਾਵ ਜਾਂ ਕਲੰਕ ਕੀ ਹੈ ?

ਕਲੰਕ ਨੂੰ ਸ਼ਰਮ, ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ, ਨਾਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਨਾਲੋਂ ਦੂਰ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰੂਪਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਭੇਦ-ਭਾਵ ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਭੇਦ-ਭਾਵ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇਹ ਦਿੱਕਤਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ-

- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦੋਸਤਾਂ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਅਤੇ ਗੁਆਂਢੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਨਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ, ਇਕੱਲਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਅਕਸਰ ਆਮ ਸਮਾਜਕ ਸੰਗਠਨਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਭੇਦ-ਭਾਵ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਭੇਦਭਾਵ ਝੱਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
- ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ, ਇਕੱਲਤਾ ਅਤੇ ਅਪਮਾਨ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਾਜ ਦੀਆਂ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਹੀ ਹਨ।

ਇਸ ਕਲੰਕ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ।
- ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨਾ।
- ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਕੋਰਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ।
- ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜੋ ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- ਭਾਈਚਾਰਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਵਿਤਕਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ।
- ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਭਾਈਚਾਰੇ ਤੱਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ।
- ਸਵੈ-ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹਾਂ (Self Help Groups) ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ।

ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ?

ਇਹ ਕਰੋ-

- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਓ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦਿਖਾਓ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

- ਰੋਗੀ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਉਹ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।
- ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਿੰਸਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਦਲਾ ਨਾ ਲਵੋ। ਉਸ ਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਣ ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿਵਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਰਤਾਅ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਰਹੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਹਨ ਓਵੇਂ ਹੀ ਹੌਂਸਲਾ ਦਿੰਦੇ ਰਹੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਤਮ-ਘਾਤੀ ਖਿਆਲਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ।

ਇਹ ਨਾ ਕਰੋ:

- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਖਲ ਨਾ ਦਿਓ-ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਗਲਤ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਆਲੋਚਨਾ ਅਤੇ ਨਾਂਹ-ਪੱਖੀ ਟਿੱਪਣੀ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਬਹੁਤੀ ਚਿੰਤਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿਓ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛਲੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਮਾੜੇ ਜਾਂ ਨਾਂਹ-ਪੱਖੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਯਾਦ ਨਾ ਦਵਾਓ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਰਾ ਹੀ ਪਰਿਵਾਰ ਖੁਸ਼ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇਗਾ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਖੁਦ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ
- ਚੰਗੀ ਨੀਂਦ ਲੈਣਾ
- ਇਕੱਲੇਪਨ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ

- ਯੋਗ ਕਰਨਾ/ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣਾ
- ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣਾ
- ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਹੋਰਨਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ
- ਮਨਪਸੰਦ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨਾ

■

8
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਮੌਜੂਦ ਕਾਨੂੰਨ
(Existing Laws Regarding Mental Health Services)

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ **ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ 2016 (Rights of Persons with Disabilities Act 2016) ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਨੂੰਨ (Mental Health Care Act 2017)** ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਿਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ (UNCRPD) ਵਲੋਂ 2006 ਵਿੱਚ ਅਪਾਹਜਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਇਕ ਇਜਲਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਸੰਸਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਪਾਹਿਜ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹੱਕ ਬਹਾਲ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ ਸੀ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਅਪਾਹਿਜ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਨੇ 2007 ਵਿੱਚ ਇਸ ਇਜਲਾਸ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਵਾਲੇ ਨਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਨ ਦਾ ਰਾਹ ਵੀ ਪੱਧਰਾ ਹੋ ਗਿਆ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਉਪਰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਕਮੇਟੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ। ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਦੋ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਹੋਏ। ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ 2016 ਦੇ ਪਾਸ ਹੋਣ ਨਾਲ ਭਾਰਤ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਇਕ ਨਵਾਂ ਅਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਅਲੱਗ ਕਾਨੂੰਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ।

ਆਰ.ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.ਡੀ. ਐਕਟ 2016 ਦੇ ਮੁੱਖ ਪਹਿਲੂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:

- ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਸਰਕਾਰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ ਕਿ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ (ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.ਡੀ.) ਬਰਾਬਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦਾ ਹੱਕ ਮਿਲੇ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੀ ਸਮਾਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇਵੇ।
- ਆਰ.ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.ਡੀ. ਐਕਟ 2016 ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 7 ਤੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 21 ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਆਰ.ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.ਡੀ. ਐਕਟ 2016 ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚਾ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਉਪਰ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦਾ

ਹੈ। ਹਰੇਕ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਅਦਾਲਤਾਂ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.ਡੀ. ਦੀ ਭਲਾਈ ਲਈ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰੀ ਕਮੇਟੀਆਂ ਅਤੇ ਇਕ ਵੱਖਰਾ ਰਾਜ ਫੰਡ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ ਦਾ ਫੰਡ ਵੀ ਕਾਇਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- 40% ਤੱਕ ਅਪੰਗਤਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਬਣੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਸਾਰੇ ਲਾਭ ਮਿਲ ਸਕਣਗੇ।
  (**ਨੋਟ:** 40% ਤੋਂ ਉਪਰ ਅਪੰਗਤਾ ਨੂੰ ਬੈਂਚਮਾਰਕ ਅਪੰਗਤਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।)
- 6 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਅਪਾਹਜ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ; ਸਿੱਖਿਆ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ।
- ਭੇਦਭਾਵ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਵਿਤਕਰੇ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨ ਦਾ ਅਪਮਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਅਪਮਾਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਡਰਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਨਸਾਨ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਨਿੱਜੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- PWD ਨੂੰ ਬੇਰਹਿਮੀ, ਅਣਮਨੁੱਖੀ ਅਤੇ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਸਲੂਕ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣ ਅਤੇ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ, ਹਿੰਸਾ ਅਤੇ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ।
- ਸਾਰੇ ਅਪਾਹਿਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਆਪਣੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਵਿੱਚ ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਬਿਨਾਂ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਮਾਰਤਾਂ, ਕੈਂਪਸ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਅਤੇ ਵਰਤਣ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣਾ ਵੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।

- ਉੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 5% ਸੀਟਾਂ ਰਾਖਵੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੈਂਚਮਾਰਕ ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਲਈ ਚਾਰ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਅਪਾਹਜਤਾਵਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੋਟੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਅਸਾਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ।
- PWD ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਦਾਰੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ।
- 40% ਤੋਂ ਉਪਰ ਅਪੰਗਤਾ ਹੋਣ ਤੇ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪੈਨਸ਼ਨ 1500 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ।
- ਅਪਾਹਿਜ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਮਾਪੇ ਆਪਣੀ ਪੈਨਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਲਗਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਬੱਚਾ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਪੈਨਸ਼ਨ ਹਾਸਿਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

UNCRPD 2006 ਤਹਿਤ ਇਸ ਤੋਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਨੂੰਨ 2017 ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ 1987 ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਲਈ। ਇਸ ਨਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮੰਤਵ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਹ ਸਭ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਨੂੰਨ 2017 ਦੇ ਮੁੱਖ ਪੱਖ ਇਹ ਹਨ:

- ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ, ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ, ਸਸਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਇਹ ਐਕਟ ਅਜਿਹੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਅਣਮਨੁੱਖੀ ਵਰਤਾਅ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ, ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਇਨਸਾਨ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫ਼ਿਕੇਟ ਬਣਾ ਕੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਲਾਭ ਹਾਸਿਲ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ।
- ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਸਾਰੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਦਰਜੇ ਦੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਬਣ ਕੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਹੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਅੱਗੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ

ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਾਂਝੇ ਘਰਾਂ ਦਾ ਵੀ ਹੱਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬਿਰਧ ਆਸ਼ਰਮ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਓਥੇ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੇਰਹਿਮ, ਅਣਮਨੁੱਖੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ; ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇਲਾਜ; ਇਲਾਜ, ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸਾਧਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ; ਗੁਪਤਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁਢੱਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ; ਨਿੱਜੀ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਇਹ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਸ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਵੀ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸਵੈਇੱਛਾ ਨਾਲ ਦਾਖਲੇ (ਸੈਕਸ਼ਨ 86) ਅਤੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲੇ (ਸੈਕਸ਼ਨ 89) ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਇਨਸਾਨ ਸੜਕ ਉਪਰ ਬਹੁਤ ਮਾੜੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਭੈੜੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੈਕਸ਼ਨ 100 ਤਹਿਤ ਲੋਕਲ ਪੁਲਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਨੇੜੇ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇ।
- ਸੈਕਸ਼ਨ 115 ਤਹਿਤ ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧੀਕਰਨ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁਣ ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਜਾਂ ਖ਼ੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਪਰ ਕੇਸ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਸਗੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੁਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸਭ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਸਰਕਾਰਾਂ ਹਾਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤੀਆਂ ਸੁਚੇਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ

ਹਨ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੀ ਸਿਹਤ ਬਜਟ ਦਾ ਮਹਿਜ 1% ਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਨਾਂਮਾਤਰ ਹੀ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਬਜਟ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀ ਇੱਛਾਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

■■■

ਕੁੱਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਰੋਤ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ
• ਪੋਸਟਗਰੈਜੁਏਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਰੀਸਰਚ (ਪੀ.ਜੀ.ਆਈ.), ਸੈਕਟਰ–12, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ • ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਸੈਕਟਰ–32, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ • ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, ਸੈਕਟਰ–32, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ • ਗਵਰਨਮੈਂਟ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਇੰਟੇਲੈਕਚੁਅਲ ਡਿਸਐਬਿਲਿਟੀਜ਼ (GRIID), ਸੈਕਟਰ–31, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ • ਡਾ. ਬੀ.ਆਰ. ਅੰਬੇਡਕਰ ਸਟੇਟ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼, ਮੋਹਾਲੀ • ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਰਜਿੰਦਰਾ ਹਸਪਤਾਲ, ਪਟਿਆਲਾ • ਗੁਰੂ ਗੋਬਿੰਦ ਸਿੰਘ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਫ਼ਰੀਦਕੋਟ • ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਿਜ਼ (ਏਮਜ਼), ਬਠਿੰਡਾ • ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ • ਇੰਸਟਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ • ਸ੍ਰੀ ਗੁਰੂ ਰਾਮਦਾਸ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਿਜ਼ ਐਂਡ ਰੀਸਰਚ, ਵੱਲ੍ਹਾ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ • ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਸਿਵਲ ਹਸਪਤਾਲ

ਉਪਰ ਲਿਖੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਅਨੇਕਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ, ਕੌਂਸਲਰ ਅਤੇ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਓਹਨਾ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ । ਇਥੇ ਹੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਬੌਧਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫ਼ਿਕੇਟ ਬਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਿਰਮਾਇਆ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅਧੀਨ ਇਹ ਬੱਚੇ ਇਕ ਲੱਖ ਤਕ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਸੈਕਟਰ-32, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵੱਲੋਂ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ **ਆਸ਼ਾ ਹੈਲਪਲਾਈਨ** 'ਤੇ 0172-2660078/2660178 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਟੈਲੀ ਮਾਨਸ ਸੁਵਿਧਾ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸ਼ਖ਼ਸ ਮਾਨਿਸਕ ਤਣਾਅ ਆਦਿ ਹੋਣ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੰਬਰਾਂ ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਕੌਂਸਲਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੈਲੀ ਮਾਨਸ ਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ:

14416 ਅਤੇ 1-800-91-4416

ਸਮਾਂ : ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸਾਮ 5 ਵਜੇ ਤਕ

ਨੋਟ: ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫ਼ਿਕੇਟ ਨਾ ਬਣਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹੂਲਤ ਦਾ ਲਾਭ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਸਮਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਫ਼ਸਰ (ਡੀ.ਐਸ.ਐਸ.ਓ.) ਨਾਲ ਰਾਬਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।