ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ

Schizophrenia

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਉਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਬਲਕਿ:
It's not what you think... SCHIZOPHRENIA IS:

- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਇਕ ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ- ਜਿਹੜੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਜੀਵ-ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਬਿਮਾਰੀ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਕਾਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਕਰਕੇ 16 ਸਾਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 25 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਬਿਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿਚ 100 ਲੋਕਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨੂੰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ - ਇਹ ਬੀ.ਸੀ ਵਿਚ ਅੰਦਾਜ਼ਨ 40,000 ਦੇ ਕਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗੀ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਬੀਮਾਰੀ: SCHIZOPHRENIA IS NOT:

- ਵਿਖੰਡਿਤ-ਵਿਅਕਤਿੱਤਵ, ਭਾਵ ਦੋਫਾੜ ਹੋਈ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਸਦਮੇ ਕਰਕੇ, ਚੰਗਾ ਪਾਲਣ ਪੋਸਣ ਨਾ ਮਿਲਣ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਗਰੀਬੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ।
- ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਦੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਅਸਫਲਤਾ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਤੱਥ FACTS

- ਸੋਚ ਵਿਚ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਹੋਣੀ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਵਹਿਮ, ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਅਤੇ ਭਰਮ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ।

- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਇਕ ਤਬਾਹ ਕਰ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 40 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੱਕ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ 10 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਇਸ ਵਿਚ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

- ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਬਹੁਤ ਹੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਖੋਜ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਕੇ ਰੋਗ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਉੱਨਾ ਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਘਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚ 8% ਮੰਜੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਮੱਲੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹ ਦੂਸਰੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ।

- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ 100 ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ 300, 000 ਕਨੇਡੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਨਾ ਕਦੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਵਾਹ ਪਵੇਗਾ। ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਦੇਖ-ਰੇਖ (ਸੋਸ਼ਲ ਸਪੋਰਟ) ਦਾ ਖਰਚਾ ਲੱਗਭਗ ਹਰ ਸਾਲ 4.5 ਬਿਲੀਅਨ ਡਾਲਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਖੋਜ ਕਰਨ ਤੇ ਖਰਚਾ ਦੂਸਰੀਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਅਜੇ ਤੱਕ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲੱਭਾ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਲੱਭ ਜਾਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ "ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਵੱਖਰੇ ਹੀ ਢੋਲ ਦੀ ਤਾਲ ਤੇ ਟੱਪ ਰਹੇ ਨੇ "। ਇਹ ਲੋਕ ਅਸਪਸ਼ਟ ਸੋਝੀ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਅਦਿੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਸਹਿਮ ਨਾਲ ਡਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲੋਕ ਉਲਝੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸੋਚਾਂ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਨਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਉਹਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ, ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ, ਉਹਨੂੰ ਠੁਕਰਾ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਤਿੰਨ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਹਾਂ-ਵਾਚਕ ਲੱਛਣ, ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਨਾਂਹ-ਵਾਚਕ ਲੱਛਣ।

ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਆ ਰਲੇ (ਪੌਜ਼ਿਟਵ ਜਾਂ ਹਾਂ-ਵਾਚਕ ਵਾਲੇ) ਲੱਛਣ
POSITIVE SYMPTOMS

ਇਸ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿਚ ਪੌਜ਼ਿਟਿਵ ਜਾਂ ਹਾਂ-ਵਾਚਕ ਦਾ ਭਾਵ 'ਵਧੀਆ' ਨਹੀਂ, ਬਲਕਿ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤਕ ਹਨ, ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਆਮ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ । ਪੌਜ਼ਿਟਿਵ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰ ਦਾ ਅਸਲੀਅਤ ਨਾਲੋਂ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਵਿਚ ਨਾਤਾ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣੀਆਂ: Hallucinations ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਸੁਣਦੇ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਦੇ, ਸੁੰਘਦੇ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉੱਥੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ।

ਭਰਮ ਹੋਣਾ: ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਬਹੁਤ ਅਜੀਬੋ-ਗਰੀਬ ਅਤੇ ਅਸਲੀਅਤ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਵਹਿਮ ਹੋਣਾ- Delusions ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋਣਾ ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ ਕੋਈ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਖਾਸ ਸਮਝਣਾ: Grandiosity ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋਣਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਮਹਾਨ ਹਸਤੀ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੇਖਕ, ਆਰਟਿਸਟ, ਖੋਜੀ, ਨੇਤਾ, ਪੁਲਿਸ ਜਾਂ ਫੋਜੀ ਅਫਸਰ ਹੋਣਾ।

ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ
DISORGANIZED SYMPTOMS

ਸੋਚ ਪਰਖ ਵਿਚ ਬੇਤਰਤੀਬੀ **Disorganized Perceptions** ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਆਵਾਜ਼ਾਂ, ਦ੍ਰਿਸ਼ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਔਖਿਆਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੂਝ ਦੇ ਉਸ ਪੱਖ ਵਿਚ ਖਰਾਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ

ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਡਰਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਅਵਾਜ਼ਾਂ, ਰੰਗ ਅਤੇ ਆਕਾਰਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੋਚ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਉਲਝਣ ਹੋਣੀ: **Confused Thinking and Speech** ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਈਵਾਰ ਪੂਰੇ ਵਾਕ ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਹੋਣੀ: **Disorganized Behaviour** ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲ਼ੀ ਹਿੱਲਣ-ਜੁੱਲਣ, ਬਾਰ ਬਾਰ ਇੱਕ ਹੀ ਅੰਦਾਜ਼ ਜਾਂ ਪੋਜ਼ ਬਣਾ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕੈਟਾਨਿਕ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਬਗੈਰ ਹਿੱਲਣ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਤੋਂ ਕਈ ਕਈ ਘੰਟੇ ਇਕ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ।

ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਘਾਟ (ਨੈਗੇਟਿਵ ਜਾਂ ਨਾਂਹ ਵਾਚਕ ਲੱਛਣ)

NEGATIVE SYMPTOMS

ਭਾਵੇਂ ਇੱਹ ਲੱਛਣ ਪੌਜ਼ਿਟਿਵ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਂਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਿਆਨਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਨਾਂਹ-ਵਾਚਕ ਲੱਛਣ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਵਿੱਚ ਖਾਸਤੌਰ ਤੇ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਨਾਂਹ-ਵਾਚਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰਵਈਏ ਬਾਰੇ ਕਹਿ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਸਗੋਂ ਉਹਨਾਂ ਗੁਣਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਆ ਜਾਣੀ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

- ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਹੋਣਾ
- ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਿਲਚਸਪੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸ਼ੌਕ ਨਾ ਹੋਣੇ
- ਉਤਸ਼ਾਹ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ
- ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਘੱਟ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
WHAT CAUSES SCHIZOPHRENIA?

ਭਾਵੇਂ ਅਜੇ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਖੋਜੀ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਬੁਝਾਰਤ ਦੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਖੋਜ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿਲਚਸਪੀ ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ:

ਪ੍ਰਾਣੀ-ਰਸਾਇਣ ਵਿਗਿਆਨ (ਬਾਈਓਕੇਮਿਸਟ੍ਰੀ) Biochemistry

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਰਸਾਇਣਿਕ ਤੱਤਾਂ ਵਿਚ ਅਸੰਤੁਲਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਮਤਲਬ ਕਿ ਮਿਕਦਾਰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਲਈ ਕੁੱਝ ਖੋਜੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਉਹਨਾਂ ਰਸਾਇਣਿਕ ਤੱਤਾਂ ਤੇ ਖੋਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਸਨੇਹਾ ਇਕ ਸੈੱਲ ਤੋ ਦੂਜੇ ਸੈੱਲ ਤੱਕ ਖੜ੍ਹਦੇ ਹਨ। ਨਵੀਆਂ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ **ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ** ਇਹਨਾਂ **ਰਸਾਇਣਿਕ ਤੱਤਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਡੋਪਾਮੀਨ, ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਅਤੇ ਨੋਰਐਪਿਨਐਫਰੀਨ।**

ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ (ਸੈਰਈਬ੍ਰਲ ਬਲੱਡ ਫਲੋ) Cerebral Blood Flow

ਹੁਣ ਖੋਜੀ ਪੈਟ ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਦਿਮਾਗੀ ਇਮੇਜ (ਹੂਬਹੂ ਉਤਾਰਾ) ਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਸ ਵੇਲੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਜਦ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਜਾਂ ਬੋਲਦੇ ਹਨ ਤਦ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਫਰੰਟਲ ਲੋਬ ਹਿੱਸਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਸੁਨਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਮੱਠਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਫਰੰਟਲ ਲੋਬ ਹਿੱਸਾ ਤਾਂ ਉਵੇਂ ਹੀ ਸਰਗਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਦੂਸਰੇ ਹਿੱਸੇ ਮੱਠੇ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੇ। ਹੁਣ ਖੋਜੀ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪਛਾਣ ਸਕੇ ਹਨ ਜੋ ਉਸ ਵੇਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਭਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਣੂ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ - ਮੌਲੀਕਿਊਲਰ ਬਾਈਆਲੋਜੀ Molecular Biology

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਬੇਡੌਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੈੱਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਇਸਲਈ ਇਹ ਵੀ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਇਆ ਜਾ ਰਹਿਆ ਹੈ ਕਿ:

- ਗਰਭ ਵਿਚ ਸੈੱਲ ਦਾ ਇਹ ਬੇਡੌਲ ਢਾਂਚਾ ਬਨਣਾ ਹੀ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੇ ਕਾਰਣ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਸੈੱਲ ਦਾ ਇਹ ਬੇਡੌਲ ਢਾਂਚਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਡਿੱਆਂ ਹੋ ਕੇ ਇਹ ਰੋਗ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੱਦੀ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ - ਜੈਨੈਟਿਕ ਪ੍ਰੀਡਿਸਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ
Genetic Predisposition

ਉਤਪੱਤੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਖੋਜ ਜਾਰੀ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕੋਈ ਐਸਾ ਜੱਦੀ-ਜੀਨ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਕੁੱਝ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਈ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਖਾਨਦਾਨ ਵਿਚ ਇਹ ਕਿਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਤਣਾਉ - ਸਟ੍ਰੈੱਸ Stress

ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ। ਪਰ ਇਹ ਸਾਬਤ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਇਹ ਰੋਗ ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਇਹ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ੇ Drug Abuse

ਨਸ਼ੇ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਰਾਬ, ਭੰਗ, ਤਮਾਕੂ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲਿਆਂ ਡਰੱਗਾਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਰੋਗ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਪਰ ਕੁੱਝ ਨਸ਼ੇ ਰੋਗ ਛੇੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਰੋਗ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਆਮ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਖੁਰਾਕ ਸੰਬਧੀ ਧਾਰਨਾਵਾਂ Nutritional Theories

ਰੋਗੀ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀ ਲਈ ਚੰਗੀ ਖੁਰਾਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਮੁਮਕਿਨ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੁੱਝ ਵਿਟਾਮਨਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਰੋਗ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ। ਵਿਟਾਮਨ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਸਹੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੇ। ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਫਰਕ ਜ਼ਰੂਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦਵਾਈਆਂ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਚੰਗੀ ਖੁਰਾਕ, ਵਿਟਾਮਨ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੋਹਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ। ਜਾਂ ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਜਿਹੜਾ ਮਰਜ਼ੀ ਇਲਾਜ ਹੋਵੇ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ?
"HOW IS SCHIZOPHRENIA TREATED?"

ਭਾਵੇਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁੱਲ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਮੁਮਕਿਨ ਨਹੀਂ ਪਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਇਸਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਇਹ ਕੁੱਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਦਵਾਈਆਂ Medication

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲਗਾਤਾਰ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਰੋਗ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰਖਿੱਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਠੀਕ ਰਵ੍ਹੇਗੀ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਦਸਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਅਦਲਾ ਬਦਲੀ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਦਲਾ ਬਦਲੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਕਿਸੇ ਵਾਸਤੇ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਅਸੁਖਾਵੇਂ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ: ਮੂੰਹ ਸੁਕੱਣਾ, ਸੁਸਤੀ ਪੈਣੀ, ਸ਼ਰੀਰ ਵਿਚ ਅਕੜਾ ਪੈਣਾ, ਬੇਚੈਨੀ ਹੋਣੀ।

ਸਿੱਖਿਆ Education

ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਹੋ ਰਹੀ ਸਲਾਹ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਕਿ ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਵਿਚ ਕਿਹੜੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ ਜਿਵੇਂ: ਗਰੁੱਪ, ਦਿਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਦਿਲ ਪਰਚਾਵੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ। ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਨੂੰ ਇਕ ਡਾਕਟਰੀ ਰੋਗ ਵਾਂਗ ਮੰਨ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿੱਖਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕਾਬੂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਸਤੇ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ Family Counselling

ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਹੁਤ ਔਖੇ ਸਮੇਂ ‘ਚੋ ਲੰਘਦੇ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲੋਂ ਸਲਾਹ ਲਵੋ, ਜੋ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ ਹੋਵੇ।

ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲਾ ਅਤੇ ਬਾਕਾਇਦਾ ਇਲਾਜ
Hospitalization and Regular Follow-up

ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕੁੱਝ ਚਿਰ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਵੇ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰਾਖੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਕੁੱਝ ਕੰਟਰੋਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗ ਫਿਰ ਨਾ ਵੱਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਰੀਹੈਬੀਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
Residential and Rehabilitation Programs

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਕੁੱਝ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜੋ ਮੇਲ-ਮਿਲਾਪ ਬਾਰੇ ਸਿਖਿਲਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ, ਦਿਲ ਪਰਚਾਵੇ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਰ (ਰੋਜ਼ਗਾਰ) ਸੰਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਿਆਂ ਕਰਨ। ਇਹ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਦ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਾਂਗ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਨਕਾਰਾ ਹੋਏ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵੀ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਵੈ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਰੁੱਪ Self-Help Groups

ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਲੋੜੀਂਦੀ ਖੋਜ, ਪਬਲਿਕ ਨੂੰ ਜਾਣਜਾਰੀ (ਸਿੱਖਿਆ), ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਆਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਿਮਾਇਤ ਵਜੋਂ ਆਵਾਜ਼ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਲਈ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਖੁਰਾਕ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ Nutrition, sleep and exercise

ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਵਾਂਗ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਵੀ ਬੜੇ ਸਬਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਲੋੜੀਂਦੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭੁੱਖ ਘਟ ਜਾਵੇ, ਕੁੱਝ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜੀਅ ਨਾ ਕਰੇ ਅਤੇ ਆਮ ਰੋਜ਼ਮਰ੍ਹਾ ਦੇ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਨੂੰ ਜੀਅ ਨਾ ਕਰੇ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਰ ਰੋਟੀ ਖਾਣਾ ਹੀ ਭੁੱਲ ਜਾਵੇ, ਖਾਣੇ ਬਾਰੇ ਵਹਿਮ ਕਰੇ ਇਸ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇਖਰੇਖ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਰਹੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬੜੇ ਸਬਰ ਤੋ ਕੰਮ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਬੇਲਾਗਪੁਣੇ ਦਾ ਬੁਰਾ ਨਾ ਮਨਾਓ।

ਬਿਜਲੀ ਲਾਉਣੀ - ਇਲੈਕਟੋਕਨਵੱਲਸਿਵ ਥੀਰੈਪੀ (ਈ. ਸੀ. ਟੀ.)
Electroconvulsive Therapy (ECT)

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਜਲੀ ਨਹੀਂ ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ, ਸਿਵਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਜਦ ਉਹ

ਬਹੁਤ ਸਖਤ ਉਦਾਸ (ਡਿਪਰੈੱਸ) ਹੋਣ, ਬੜੇ ਚਿਰ ਤੋਂ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਰ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ।

ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਆਧੁਨਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ
MEDICATION UPDATE

ਪੁਰਾਣੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਫੇ/ਨੁਕਸਾਨ (ਚੰਗੇ/ਮੰਦੇ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਨੋਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਖੀਰੀ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਖੁਦ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਕੇ ਲਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਥਾਂ ਕਦੀ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀ।

ਸਟੈਂਡਰਡ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ
STANDARD ANTIPSYCHOTIC MEDICATIONS

ਇਹ ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਤਕਨੀਕੀ ਸ਼ਬਦ ਸਿੱਖੋ ਜੋ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਵਰਤਦੇ ਹਨ । ਹੁਣ ਤੱਕ ਡਾਕਟਰ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨਿਉਰੋਲੈਪਟਿਕ ਕਹਿੰਦੇ ਰਹੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਅਕਸਰ ਉਹ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਨਿਉਰੋਲੋਜੀਕਲ ਹਨ ਭਾਵ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਤੰਤੂਆਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ । ਜੋ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁੱਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੁਣ ਸਟੈਂਡਰਡ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਟੈਂਡਰਡ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਣਾਂ ਇਹ ਹਨ:- ਥੋਰਾਜਾਇਨ, ਮੈਲਾਰਿਲ, ਮੋਡੀਕੇਟ, ਪਰੋਲੋਛਿਨ, ਨਾਵੇਨ, ਸਟੈਲਾਜੀਨ, ਅਤੇ ਹੈਲਡੋਲ ਆਦਿ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਭੰਬਲਭੂਸੇ ਵਾਲੀ ਬਹੁਤਾਤ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ ਕਰਨੀ ਇਕ ਮਾਯੂਸ ਕਰ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸੌਖੀ ਜਿਹੀ ਕਿਤਾਬ ਕਾਫੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ
Side Effects (EPS)

- ਸਟੈਂਡਰਡ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਇਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ । ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਖਾਸ ਹਿੱਸੇ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨਿਉਰੋਲੋਜੀਕਲ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸਟਰਾਪੈਰੀਮਿਡਲ (ਈ ਪੀ ਐੱਸ) ਕਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਈ ਪੀ ਐੱਸ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਉਦਾਰਣਾ ਹਨ: ਚਾਲ-ਢਾਲ ਮੱਠੀ ਪੈ ਜਾਣੀ (ਏਕੇਨੇਸ਼ੀਆ), ਅੰਗ ਫਰਕਦੇ ਰਹਿਣੇ (ਏਕੇਥੀਸੀਆ) ਅਤੇ ਟਾਰਡਿਵ ਡਿਸਕਨੀਸ਼ੀਆ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਣਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਿਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

ਨਵੀਆਂ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਕੱਲ ਇਹ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ । ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ :

- ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਰਸਾਇਣਕ ਬਣਤਰ ਸਟੈਂਡਰਡ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ।
- ਇਹ ਸਟੈਂਡਰਡ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ।
- ਇਹ ਸਟੈਂਡਰਡ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘਟ ਐਕਸਟਰਾਪੈਰੀਮਿਡਲ (ਈ ਪੀ ਐਸ) ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ।

ਐਸ ਵੇਲੇ ਚਾਰ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਇਆਂ ਜੋ ਕਨੇਡਾ ਵਿਚ ਮਿਲਦੀਆਂ ਨੇ ਉਹ ਹਨ: ਕਲੋਜ਼ਾਪੀਨ, ਰਿਸਪੈਰੀਡੋਨ, ਓਲੈਂਜਾਪੀਨ ਅਤੇ ਕੋਟਾਇਆਪੀਨ।

1. **ਕਲੋਜ਼ਾਪੀਨ Clozapine:** ਸਾਰੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲੋਂ ਇਹ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਦਾਇਕ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਇਹ ਦਵਾਈ ਖਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਪੰਜ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿਚਲੇ ਚਿੱਟੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਵਕਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਮੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਛੂਤ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਅਜੇਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਇਕ ਦਮ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਹਰ ਹਫਤੇ ਖੂਨ ਟੈਸਟ ਕਰਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ (ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹਰ ਦੋ ਹਫਤੀਂ) ਅਤੇ ਜੇ ਖੂਨ ਵਿਚਲੇ ਚਿੱਟੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਵੇ ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਇਕ ਦਮ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਭਾਰ ਵਧਣਾ, ਸੁਸਤੀ ਪੈਣੀ, ਕਬਜ਼ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚੋਂ ਲਾਲਾਂ ਬਹੁਤ ਵਗਣੀਆਂ ਆਦਿ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਵੀਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਦਵਾਈ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਹੈ।

2. **ਰਿਸਪੈਰੀਡੋਨ Risperidone:** ਇਹ ਇਕ ਅਸਰਦਾਇਕ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦੂਸਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲੋਂ ਸਸਤੀ ਹੈ। ਬੇਚੈਨੀ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵੱਧਣਾ ਆਦਿ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

3. **ਓਲੈਂਜ਼ਾਪੀਨ Olanzapine:** ਇਹ ਵੀ ਇਕ ਅਸਰਦਾਇਕ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਭਾਰ ਵਧਣਾ, ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ ਅਤੇ ਸੁਸਤੀ ਪੈਣੀ ਅਦਿ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

4. ਕੋਟਾਇਆਪੀਨ Quetiapine: ਇਹ ਅਸਰਦਾਇਕ ਦਵਾਈ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸੁਸਤੀ ਪੈਣੀ (ਘੂਕੀ) ਅਤੇ ਬੇਸਮਝੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ (ਲਾਈਟ-ਹੈਡੱਡਨੈਸ) ਆਦਿ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹੋਰ ਨਵੀਆਂ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ OTHER NEW ANTIPSYCHOTICS

ਹੋਰ ਵੀ ਨਵੀਆਂ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਟੈਸਟ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਵਿਚ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਹਨ। ਮਤਲਬ ਉਹ ਰਿਸਪੈਰੀਡੋਨ, ਓਲੈਂਜ਼ਾਪੀਨ, ਕੋਟਾਇਆਪੀਨ ਅਤੇ ਕਲੋਜ਼ਾਪੀਨ ਵਰਗੀਆਂ ਹੀ ਹਨ।

ਕਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਦਵਾਈ ਬਦਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

REASONS FOR SWITCHING MEDICATION

ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕੁੱਝ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਸਟੈਂਡਰਡ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਦਵਾਈ ਬਦਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- ਦਵਾਈ ਨੇਮ ਨਾਲ ਖਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਹਾਂ-ਵਾਚਕ ਸਾਕੌਟਿਕ-ਲੱਛਣ ਦੂਰ ਨਾ ਹੋਣੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ : ਭਰਮ ਹੋਣਾ, ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਨਣੀਆਂ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਿਖਾਲੀ ਦੇਣੀਆਂ ਆਦਿ ।

- ਦਵਾਈ ਨੇਮ ਨਾਲ ਖਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅਜੇਹੇ ਨਾਂਹ-ਵਾਚਕ ਲੱਛਣ ਦੂਰ ਨਾ ਹੋਣੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ : ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ-ਗਿਲਣਾ ਨਾ, ਹਰ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਪਰੇ ਰਹਿਣਾ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਆਦਿ ।

- ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਹੋ ਰਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਤੋ ਬਹੁਤ ਤੰਗੀ ਰਹਿਣੀ।

- ਟਾਰਡਿਵ ਡਿਸਕਨੇਸੀਆ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਿੱਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਨਵੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਵਕਤ ਲਾ ਕੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਮਿੱਤਰਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਵੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵੀ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ। ਇਹ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਨਵੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਦਵਾਈਆਂ ਘੱਟ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁੱਝ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਵੀਆਂ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ।

ਕੁੱਝ ਸਵਾਲ ਜਿਹੜੇ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ
Questions To Ask The Psychiatrist

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ, ਜਿਹੜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ ਤੋਂ ਪੁੱਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

A Checklist for Families of Patients with Schizophrenia & Other Serious Mental Illnesses

ਜਦ ਵੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾਂ ਕੁ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਸਾਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਹਿਰ ਇਸ ਨਿਰੀਖਣ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਸਾਈਕੈਟਰਿਸਟ ਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਵੈਲੂਏਸ਼ਨ (ਜਾਂਚ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਐਮਰਜੰਸੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇਕ ਮੁੱਢਲੀ ਇਵੈਲੂਏਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆਪਸ ਵਿਚ ਮਿਲਦੇ ਜੁਲਦੇ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਇਵੈਲੂਏਸ਼ਨ ਖਾਸਕਰ ਜੇਕਰ ਇਹ ਐਮਰਜੰਸੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਇਕ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਜਿਹਾ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿਚ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਈ ਨਿੱਜੀ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕੀ ਰੋਗ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਕੀ ਹਨ, ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਾਈਕੈਟਰਿਸਟ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਬਰਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਰੋਗੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਏਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੇ ਕਿ ਬਹੁਤਾ ਕੁੱਝ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਨਾ ਦੱਸ ਸਕੇ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਸਹੀ ਅਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਾਈਕੈਟਰਿਸਟ ਇਸ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕੁੱਝ ਉਦਾਹਰਣਾ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ।

- ❖ ਰੋਗ ਕਿਹੜਾ ਹੈ ? ਡਾਕਟਰੀ ਨੁਕਤਾ ਨਿਗ੍ਹਾ ਮੁਤਾਬਕ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ ?

- ❖ ਇਸ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਪਤਾ ਹੈ ?

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਯਕੀਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹੀ ਰੋਗ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਾ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਕੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ?

- ਕੀ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਵਿਚ ਨਿਉਰੋਲੋਜੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਹ ਕੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ?

- ਕੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ?

- ਕੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਲਈ ਜਾਵੇ ?

- ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜੋ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ? ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਫਰਕ ਪਾਉਣਗੇ ?

- ਕੀ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਉਰੋਲੋਜਿਸਟ, ਮਨੋਵਿਗਆਨੀ, ਤੇ ਦੂਸਰੇ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਹਿਰ) ਅਤੇ ਜੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੌਣ ਕਰੇਗਾ ?

- ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਨਾ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਤਦ ਸਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਕੌਣ ਦਿਆ ਕਰੇਗਾ ?

- ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ ਦਾ ਇਸ ਵਿਚ ਕੀ ਯੋਗਦਾਨ ਹੋਵੇਗਾ ?

- ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਕੀ ਫਰਕ ਪੈਣ ਦੀ ਆਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ? ਇਸ ਵਿਚ ਕਿੰਨਾ ਚਿਰ ਲੱਗੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਵਾਰੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਕਰਨਗੇ ?

- ਇਸ ਦਾ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਲਾਭ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜੇਹੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਵਿਚ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਚਿਰ ਲੱਗੇਗਾ ?

- ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਵੇਂ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ? ਖਾਸਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ?

- ਜੇਕਰ ਹੁਣ ਦੀ ਇਵੈਲੂਏਸ਼ਨ ਮੁੱਢਲੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਰੋਗ ਹੈ, ਇਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਿੰਨਾਂ ਕੁ ਚਿਰ ਲੱਗੇਗਾ?

- ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ? (ਨਾਂ ਅਤੇ ਮਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ)। ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸ਼ਰੀਰ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੀ ਫਰਕ ਪਵੇਗਾ ? ਕਿੰਨੇ ਕੁ ਚਿਰ ਵਿਚ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇਗਾ ਕਿ ਦਵਾਈ ਠੀਕ ਅਸਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਚੱਲੇਗਾ ?

- ਕੀ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ ਲਈ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀਆ ਹਨ ? ਜੇਕਰ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਦਵਾਈਆ ਚੁਣੀਆਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਤੋ ਕਿਉਂ ਤਰਜੀਹ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ ?

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅੱਜਕਲ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ? ਲੰਮੀ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਲਾਭਵੰਦ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਜਾਣਦਾ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜਾ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ?

- ਤੁਸੀਂ ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨਕ ਗਰੁੱਪਾਂ ਤੋਂ ਕਿੰਨਾਂ ਕੁ ਜਾਣੂੰ ਹੋ ?

- ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਿਵੇਂ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਘਟਾਈ ਜਾਵੇ ?

- ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਏ ਤਾਂ ਕਿਹੜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ? ਕੀ ਉੱਥੇ ਖਾਸ ਮਨੋਚਕਿਤਸਕ ਵਾਰਡ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਹੈ ? ਬਿਨਾਂ ਮਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ ਕਨੂੰਨ ਹੈ ?

ਕੁੱਝ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਕੁੱਝ ਉਪਯੋਗੀ ਸਵਾਲ:

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਮੈਨਿਕ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਲਗਦੇ ਹਨ If your relative has manic or depressive symptoms:

ਕੀ ਤੁਸਾਂ ਥਾਈਰਾਈਡ (ਗਲੇ ਦੀ ਗ੍ਰੰਥੀ) ਦਾ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਕਰਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਕੀ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ? ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ ਕਰਾਇਆ ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ ਕਰਾਉਣਾ ਉੱਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਂਟਿਕ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹਿਆ ਹੈ If your relative is taking antipsychotic medication:

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਰੱਖੋਗੇ ? ਕੀ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦਵਾਈ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕੋਈ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਹੈ ? ਕੀ ਖੂਨ ਟੈਸਟ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਿਆ ਕਰੇਗੀ ? ਜੇਕਰ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਕੁ ਚਿਰ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ ਕਰਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਉਮਰ ੪੫ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੈ If your relative is over 45 years of age:

ਦਵਾਈ ਦਾ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਲੈਕਟਰੋਕਾਰਡੀਗਰਾਮ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਕਰਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਕੀ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ? ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ ਕਰਾਇਆ ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ ਕਰਾਉਣਾ ਉੱਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ ? ਕੀ ਉਹ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਤੋ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਹੋਰ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ?

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਵਾਲ Questions of your own:

ਜਿਹੜੇ ਸਵਾਲ ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖ ਲੈਣਾ ਸਹਾਈ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸੀਮਤ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਵਾਲ ਲਿਖੇ ਹੋਣਗੇ ਤਾਂ ਐਪਾਇਟਮੈਂਟ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜੁਆਬ ਨੋਟ ਕਰ ਲੈਣੇ ਵੀ ਉਪਯੋਗੀ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸਕਰ ਜਦ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ?
HOW SCHIZOPHRENIA AFFECTS FAMILIES

ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਜਦ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਧੀ ਜਾਂ ਪੁੱਤਰ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆਂ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ ਤਦ ਮਾਪੇ ਜਿਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ 'ਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕਾਫੀ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਭਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੈਰਾਨੀ, ਉਦਾਸੀ, ਗੁੱਸਾ, ਨਿਰਾਸਤਾ ਆਦਿ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਮਨ ਤੇ ਛਾ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜੇਹੀਆਂ ਕੁੱਝ ਆਮ ਵੇਖਣ ਵਿਚ ਆਈਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੁੱਝ ਮਾਪਿਆਂ ਨੇ ਇਵੇਂ ਕੀਤਾ ਹੈ:

- ਸੋਗ (Sorrow): ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇਹ ਲਗੱਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ "ਉਹ ਧੀ (ਪੁੱਤ) ਗਵਾ ਬੈਠੇ ਹਨ "।

- ਚਿੰਤਾ (Anxiety): " ਇਕੱਲਿਆਂ ਛੱਡਣ ਤੇ ਡਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਮਨ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਹਿਸੂਸ ਹੀ ਨਾ ਕਰ ਲਵੇ ਅਸੀਂ ਉਹਦੇ ਕੋਲ ਨਹੀਂ ਬੈਠਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ "।

- ਡਰ (Fear): " ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ, ਸੰਸੇ ਤੇ ਸੋਚਾਂ ਮਨ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਕਿਤੇ ਇਹ ਘਰ ਦੇ ਜੀਅ ਦੇ ਸੱਟ ਫੇਟ ਹੀ ਨਾ ਲਾ ਦੇਵੇ। ਕਿਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹੀ ਨਾ ਕੁੱਝ ਕਰ ਲਵੇ "।

- ਸ਼ਰਮ ਤੇ ਦੋਸ਼ (Shame and guilt): ਇਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਕਹਿ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮੈਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋਣਗੇ ? ਸੱਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਡਰ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਧੱਬਾ ਲੱਗ ਗਿਆ ਤਾਂ ਬਿਮਾਰ ਨੂੰ ਫਿਰ ਮੰਗਣਾ ਵਿਆਹੁਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਨਰਾਜ਼ਗੀ (Bitterness): ਮੁਕੱਦਰਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਸਮਝਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਸਬਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਰੱਬ ਨਾਲ ਨਰਾਜ਼ਗੀਆਂ ਕਰਦੇ ਨੇ 'ਕਿ ਰੱਬਾ ਇਹ ਕੀ ਕੀਤਾ'।

- ਗੁੱਸਾ ਤੇ ਈਰਖਾ (Anger and jealousy): ਦੂਸਰੇ ਭੈਣ ਭਰਾ ਰੋਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਰਾ ਧਿਆਨ ਇਹਨੂੰ (ਰੋਗੀ) ਨੂੰ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਹਿਆ ਹੈ।

- ਉਦਾਸੀ (Depression): ਗੱਲ ਗੱਲ ਤੇ ਰੋਣ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਇਆਂ ਬਗੈਰ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਨ ਭਰ ਭਰ ਅਉਂਦਾ ਹੈ।

- ਇਨਕਾਰ (Total denial or denial of the severity of the illness): ਮੰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। “ ਕਿ ਸਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਵੀ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਐਵੇਂ ਵਕਤੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਗੁਜ਼ਰ ਜਾਵੇਗੀ।”

- ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਦੇਣਾ (Blaming each other): ਮਾਪੇ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਦੇਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਘਟਨਾ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਕੋਈ ਦੂਰ ਨੇੜੇ ਦਾ ਸਬੰਧ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

- ਇੱਕਲਿਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ (Feelings of isolation): ‘ਕੋਈ ਸਾਡਾ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਸਮਝ ਸਕਦਾ’। ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਸਿਵਾ ਹੋਰ ਕੁੱਝ ਨਹੀਂ ਸੁੱਝਦਾ। ਸਾਰਾ ਕੁੱਝ ਬਿਮਾਰੀ ਦੁਆਲੇ ਹੀ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਵੇਲੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਹੀ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- “ਸਾਡੇ ਦੋਹਾਂ ਜੀਆਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਸੰਬਧ ਹੀ ਠੰਡੇ ਪੈ ਗਏ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਅੰਦਰ ਕੁੱਝ ਮਰ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਬਿਮਾਰੀ ਨੇ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਖੇਰੂੰ ਖੇਰੂੰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਇੰਡੀਆ ਚਲੇ ਜਾਈਏ ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਫਰਕ ਪੈ ਜਾਵੇ ”।

- ਸਿਹਤ ਵਿਗੜਨੀ (Sleeplessness, Weight loss, Increased use of alcohol or tranquilizers): ਨੀਂਦ ਘਟਣੀ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਅਤੇ ਗੋਲੀਆਂ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਣੀ। “ ਕੁੱਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਬੁਢੇਪਾ ਆ ਗਿਆ। ਇਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਚੱਕੀ ਵਿਚ ਪੀਸੇ ਗਏ ਹਾਂ ”। ਗੋਲੀਆਂ ਬਗੈਰ ਟਿਕਾ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਵੱਧ ਪੀਣ ਲੱਗ ਪੈਣਾ।

- ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ-ਗਿਲੱਣਾ ਨਾ (Withdrawal from social activities) “ ਸਾਥੋਂ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਦਿਨ-ਦਿਹਾਰ ਤੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਹੁੰਦਾ ”।

- ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ (Concern for the future): “ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਨਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਫਿਰ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਖਿਆਲ ਕੌਣ ਰੱਖੇਗਾ ”?

ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਆਪੋ ਆਪਣੀਆਂ ਨਸੀਹਤਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਜਾਦੂ ਤਵੀਤ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਪੀਰਾਂ ਸਾਈਆਂ ਜਾਂ ਭੂਤਾਂ-ਪਰੇਤਾਂ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਨਹੀਂ ਸੁੱਝਦਾ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁੱਝ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਜੋਗਾ ਨਹੀਂ ਛੱਡਦਾ।

ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਮੰਨ ਲੈਣਾ ਕੋਈ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਰਿਵਾਰ ਕਈ ਉਤਰਾਵਾਂ-ਚੜ੍ਹਾਵਾਂ ‘ਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਤਾਂ ਉਹ ਪਰਿਵਾਰ

ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਾਕਿਆ ਹੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆਂ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਖਲੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਸਗੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਆਸ ਬੱਝਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤਾਂ ਹਨ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬੇਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਹ ਕਾਫੀ ਕੁੱਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਵੇਂ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

HOW FAMILIES CAN HELP

1. ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣਾ ਸਿੱਖੋ

LEARN TO RECOGNIZE SYMPTOMS

ਜਦ ਬੇਤੁਕਾ ਵਿਹਾਰ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਸਿਆਣਪ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲੋਂ ਸਲਾਹ ਲਵੋ। ਬੀਮਾਰੀ ਇਕਦਮ ਵੀ ਜ਼ੋਰ ਫੜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸਮਾਂ ਪਾ ਕੇ ਵੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਖਾਸ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹਨ:

- ਸੁਭਾਅ ਬਹੁਤ ਹੀ ਬਦਲ ਜਾਣਾ
- ਇਵੇਂ ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਹਰ ਵੇਲੇ ਕੋਈ ਵੇਖ ਰਹਿਆ ਹੈ
- ਸੋਚਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਲੱਗਣਾ
- ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਨੀਆਂ ਜੋ ਹੋਰ ਨਾ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋਣ
- ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ-ਗਿਲਣ ਘਟਾ ਦੇਣਾ
- ਰੋਜ਼ਮਰ੍ਹਾ ਦੇ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਨਾ ਲੈਣਾ
- ਲੋਕ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਜੋ ਹੋਰ ਨਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋਣ
- ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ, ਗੱਲ ਦੀ ਸਮਝ ਨਾ ਲੱਗਣਾ
- ਅਤਿ ਕਰਨੀ ਜਿਵੇਂ ਅੱਤ ਦਾ ਧਾਰਮਿਕ ਹੋ ਜਾਣਾ
- ਆਪਣਿਆਂ ਨਾਲ ਬੇਮਤਲਬ ਗੁੱਸੇ ਹੋਣਾ, ਆਪਣਿਆਂ ਤੋਂ ਬੇਮਤਲਬ ਡਰਨਾ
- ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣੀ, ਖਿਝ ਆਉਣੀ

ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਰੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਹੋਰ ਕਾਰਣਾ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਜਿਵੇਂ ਸੱਟ, ਨਸ਼ੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਤਣਾਅ ਹੋਣਾ (ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਣੀ)। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਜੇਹੇ ਖਿਆਲਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ।

2. ਸਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਵੋ GET PROPER MEDICAL HELP

- ਜੇਕਰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਹੋ ਕਿ ਉਹ ਨਿਰੀਖਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੇਜੇ (ਰੈਫਰ ਕਰੇ) । ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਹੀ ਧਿਆਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁੱਝ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਹੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਲਾਹ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਚੇਤੇ ਰਵ੍ਹੇ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਵਹਿਮਾਂ-ਭਰਮਾਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸੱਚੀ-ਮੁੱਚੀ ਦੇ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾਂਹ ਕਹੇਗਾ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰੇਗਾ ।

- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੋ ਹੀ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ । ਅਜੇਹਾ ਡਾਕਟਰ ਚੁਣੋ ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੋਵੇ, ਸਿਆਣਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹਮਦਰਦੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਵੇ। ਚੇਤੇ ਰਵ੍ਹੇ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਤੇ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲੋਂ ਰਾਏ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ।
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਰੀਖਣ ਸਮੇਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਰੋਗੀ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਾਰੀ ਗੱਲ ਨਾ ਕਰੇ । ਆਪ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਸਾਰੇ ਫਿਕਰ ਅਤੇ ਗੱਲਾਂ ਲਿਖ ਕੇ ਦੇ ਦਿਓ । ਇਹ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਰੋਗ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਬੀ. ਸੀ. ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ੁਮੇਵਾਰੀ ਸੂਬਾਈ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੀ ਹੈ । ਸਾਰੇ ਸੂਬੇ ਵਿਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਆਪਣੀ ਟੈਲੀਫੋਨ ਦੀ ਕਿਤਾਬ (ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ) ਵਿਚੋਂ ਆਪਦੇ ਲਾਗਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਸੋਸਾਇਟੀ ਨੂੰ 604-270-7841 ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰੋ ।

ਪਹਿਲੇ ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਕੁੱਝ ਨੁਕਤੇ !

Tips For Making First Contact!

- ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਚੋ ਕਿ ਕੀ ਕਹਿਣਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਅਤੇ ਸਾਫ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

- ਇਹ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਕਿਹਦੇ ਨਾਲ, ਕਿਹੜੀ ਤਰੀਕ ਅਤੇ ਕਿਸ ਵਕਤ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਹੈ।

- ਜੋ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਤਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੇਸ-ਮੈਨੇਜਰ ਜਾਂ ਇੰਚਾਰਜ।

- ਜੇਕਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਕੇਸ-ਮੈਨੇਜਰ ਇਕਦਮ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ ਤਾਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕਦੋਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰਨਗੇ।

3. ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋ ਵੱਧ ਲਾਭ ਲਵੋ MAKING THE MOST OF TREATMENT

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਈ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨਿੱਜੀ ਸਮਝੇ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ । ਪਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ

ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕੁੱਝ ਗੱਲਾਂ ਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ :

- ਰੋਗ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ ?
- ਰੋਗ ਕਿਹੜਾ ਰੁਖ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ?
- ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ?
- ਕਿਸਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਰੋਗ ਫਿਰ ਵੱਧ ਰਹਿਆ ਹੈ।
- ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਹੜੀ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਆਸਰਾ ਅਤੇ ਦਿਲਾਸਾ ਦਿਓ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰੋ। ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੋਵੋ । ਤੁਹਾਡਾ ਰਵੱਈਆ ਅਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਆਸਵੰਦ ਹੋਵੇ । ਰਵੱਈਏ ਅਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਕਿ ਰੋਗ ਤੇ ਕਾਬੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਕਾਰਆਮਦ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਵੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਰੀਕਾਰਡ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਮਦੱਦ ਕਰੋ ਕਿ:

- ਲੱਛਣ ਜੋ ਨਜ਼ਰ ਆਏ ਹਨ
- ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਮਿਣਤੀ
- ਇਲਾਜ ਦਾ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਅਸਰ ਹੋ ਰਹਿਆ ਹੈ

4. ਰੋਗ ਵਧਣ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪਛਾਨਣੇ ਸਿੱਖੋ RECOGNIZE SIGNS OF RELAPSE

ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਜਾਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਰੋਗ ਵੱਧ ਰਹਿਆ ਹੈ । ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਫਿਰ ਹੇਠਾਂ ਨੂੰ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਜਾਨਣਾ ਸਹਾਈ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਜਦ ਇਹਦਾ ਰੋਗ ਵੱਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਹੜੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ।ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਇਹ ਚਿੰਨ੍ਹ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁੱਝ ਆਮ ਚਿੰਨ੍ਹ ਇਹ ਹਨ :

- ਰੋਜ਼ਮਰ੍ਹਾ ਦੇ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਨਾ ਲੈਣਾ ।
- ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਉਣੀ ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ :

- ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਟੈਨਸ਼ਨ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ।
- ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਉਮਰ ਵੱਧਦੀ ਹੈ ਰੋਗ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਘਟਦਾ ਹੈ ।

5. ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਸੰਭਾਲ MANAGING FROM DAY TO DAY

- ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰਵ੍ਹੇ । ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਅਗਲੀਆਂ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਜਾਣਾ ।

- ਐਸਾ ਮਹੌਲ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤਣਾਅ ਘੱਟ ਹੋਵੇ । ਤੰਦਰੁਰਤ ਹੋ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਰੌਲਾ-ਗੌਲਾ ਚੁੱਭਦਾ ਹੈ । ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਰੁਟੀਨ (ਨੇਮ) ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕਲਿਆਂ ਵੀ ਵਕਤ ਗੁਜ਼ਾਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ । ਤਣਾਅ ਬਗੈਰ ਆਮ ਸੁਖਾਲੀਆਂ ਸਹਿ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰ ਵਿਹਾਰ ਕਰੋ । ਵੱਡੇ ਢੋਲ-ਢਮੱਕੇ ਘਟਾਓ ।

- ਇਕਸਾਰ ਰਵ੍ਹੋ । ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕ ਪਲੈਨ ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ । ਵਾਰ ਵਾਰ ਆ ਰਹੀਆਂ ਉਹੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਅਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੇ ਉਨਾਂ ਹੀ ਫਿਕਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਿਜਿੱਠੋ । ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਟਪਲੇ ਨਹੀਂ ਲੱਗਣਗੇ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਘਟੇਗਾ ।

- ਘਰ ਵਿਚ ਅਮਨ ਤੇ ਸ਼ਾਂਤੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ । ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਸੋਚਣੀ ਵਿਚ ਗੜਬੜ ਹੋਣੀ ਇਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਸੱਮਸਿਆ ਹੈ । ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹੌਲੀ ਬੋਲਣਾ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਜਦ ਰੋਗੀ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਰਹਿਆ ਹੋਵੇ ਹੌਲੀ ਚਾਲੇ ਵਾਰੀ ਵਾਰੀ ਗੱਲ ਕਰੋ । ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਸਾਦੇ ਵਾਕ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਸੱਭ ਤੋ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੇ ਵਹਿਮਾ-ਭਰਮਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾ ਬਹਿਸ ਕਰੋ।

- ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਹਾਮੀ ਅਤੇ ਦਿਲਾਸਾ ਦਿਓ । ਨੁਕਤਾ-ਚੀਨੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਿਲਾਸਾ ਅਤੇ ਧਰਵਾਸਾ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਤਕ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਕਾਰਣ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹਨਾ ਕਰੋ । ਇਹ ਗੱਲ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਅੱਧ-ਪਚੱਧੇ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਵੀ ਸਲਾਹੁਣਾ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਮਨੁੱਖ ਦਾ ਭਰੋਸਾ, ਸਬਰ, ਕੁੱਝ ਨਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਲਗਨ ਅਤੇ ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ।

- ਸਹੀ ਟੀਚੇ ਮਿੱਥਣ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ । ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਅਤੇ ਸ਼ੌਕ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਣ । ਹੋ ਸਕਦਾ ਉਹ ਨਵੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੀ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਣ ਪਰ ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁੱਝ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ । ਜੇਕਰ ਟੀਚੇ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨੁਕਤਾ-ਚੀਨੀ ਕਰੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਤਣਾਅ ਰੋਗ ਵੱਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ।

- ਸਵੈਨਿਰਭਰਤਾ ਵੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ । ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਗੱਲਬਾਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲੱਗ ਪਵੇ ਉਵੇਂ ਉਵੇਂ ਉਸਦੀ ਸਵੈਨਿਰਭਰਤਾ ਵਧਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਭਾਵ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕਰਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਵੀ ਰੋਕ ਲਾਓ ਕਿ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਕਮਲ ਤੁਸੀਂ ਝੱਲੋਗੇ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਵਧਣ ਤੇ ਨਤੀਜਾ ਭੁਗਤਣਾ ਪਵੇਗਾ । ਪੈਸੇ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਕਿਤਾਬ ਰੱਖਣਾ, ਖਾਣਾ ਪਕਾਉਣਾ ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਫਿਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਜੇ ਜਾਬ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਕਤ ਕੱਟਣ ਦਾ ਕੋਈ ਚੰਗਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

- ਸਿੱਖੋ ਕਿ ਇਕੱਠਿਆਂ ਰਲ ਕੇ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸੁਲਝਣਾ ਹੈ (**Learn how to cope with stress together)** । ਆ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਉਤਰਾ-ਚੜ੍ਹਾਵਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਰੱਖੋ । ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਵੀ ਤਣਾਅ ਝੱਲਣਾ ਉਵੇਂ ਸਿੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਸਮਾਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮੁਨਾਸਬ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲ ਵੇਖ ਕੇ ਸਿੱਖਣਾ ਉਸ ਲਈ ਸੌਖਾ ਹੋਵੇਗਾ । ਕਈ ਵਾਰੀ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੋਚ ਕੇ ਉਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

ਕੁੱਝ ਨਵਾਂ ਸਿੱਖਣ ਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦਿਓ (**Encourage your relative to try something new)** । ਸਹੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੱਦਦ ਕਰੋ। ਜੇ ਉਹ ਕੁਝ ਨਵਾਂ ਸਿੱਖਣ ਲਈ ਆਖੇ ਤਾਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਧਰਵਾਸ ਦੇਣ ਖਾਤਰ ਹੀ ਹਾਮੀ ਭਰੋ।

6. ਆਪਣਾ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਜੀਆਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖੋ

LOOK AFTER YOURSELF AND OTHER FAMILY MEMBERS

ਆਪਣਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਅਸਲ ਵਿਚ, ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਹੀ ਚੱਲ ਸਕਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਸ਼ਰਮ ਤੇ ਦੋਸ਼ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡੋ । ਯਾਦ ਰੱਖੋ - ਮਾੜਾ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਕੇ ਇਹ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਲੱਗਿਆ ਹੈ । ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਰੋਗੀ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਕਰਕੇ ਹੋਇਆ ਹੈ ।

- ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵੀ ਜੀਵੋ । ਆਪਣੇ ਮਿੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ-ਗਿਲਦੇ ਰਵ੍ਹੋ, ਆਪਣੇ ਹੋਰ ਸ਼ੌਕ ਵੀ ਚਲਦੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਮ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਵੋ ।

  ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਜੀਆਂ ਵੱਲ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦਿਓ । ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਭੈਣਾਂ-ਭਰਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਅਕਸਰ ਸ਼ਰਮ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀਪੁਣੇ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਉਹਨਾ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ ਵੀ ਕਈ ਸ਼ੰਕੇ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਤੇ ਉਹ ਵੀ ਬੀਮਾਰ ਨਾ ਹੋ ਜਾਣ। ਉਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੱਲ ਕੋਈ ਖਿਆਲ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਹਿਆ । ਦੂਸਰੇ ਭੈਣ ਭਰਾ ਵੀ

ਰੋਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਰਾ ਧਿਆਨ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਹਿਆ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਭੈਣਾਂ-ਭਰਾਵਾਂ ਵੱਲ ਵੀ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਧਰਵਾਸ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ।

- ਸਹਾਇਤਾ ਹਾਸਿਲ ਕਰੋ : ਹੋਰ ਜੋ ਅਜੇਹੀਆਂ ਉਲਝਣਾ ਵਿਚੋ ਲੰਘੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ । ਆਪਣੀ ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਵਿਚਲੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰੋ । ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਮਾਪੇ, ਪਤੀ, ਪਤਨੀ, ਭੈਣ, ਭਰਾ ਜਾਂ ਔਲਾਦ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਣ ਕੇ ਵੀ ਆਸਰਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ । ਇਕ ਦੂਜੇ ਦਾ ਦੁੱਖ ਵੰਡਾਉਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹਨ । ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਸਿਜ਼ ਬਾਰੇ ਹੋਰਨਾਂ ਤੋ ਵਧੀਆ ਸਲਾਹ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਹੁਤ ਫਰਕ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਜਾਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਹੈ; ਖਾਸਕਰ ਕਿਵੇਂ ਵਕਤ ਖਰਾਬ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ । ਇਕਸਾਰ ਅਟੁੱਟਵੇਂ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਬਹੁਤ ਮੱਹਤੱਤਾ ਹੈ । **ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਇਹ ਸੱਭ ਕੁੱਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਦਵਾਈ, ਪੈਸੇ, ਰਹਿਣ ਲਈ ਥਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜੀ ਸਹਾਇਤਾ** । ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ - ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਥੇਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹਨ । ਸਹਾਇਕ ਗਰੁੱਪ ਇਸ ਔਖੀ ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਇਹਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀਆਂ ਬਨਾਉਣ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ ਵੀ ਉਠਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ।

  ਆਪਣੀ ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਵਿਚਲੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਕਲਿਨਿਕ ਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰੋ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਫੇਮਿਲੀ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰੋ Call the Mental Health clinic in your community... Ask about their family education program

ਆਪਣੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚਲੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਜਥੇਬੰਦੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰੋ Look for family support organizations in your region

ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਸੋਸਾਇਟੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ 604-270-੨੮੪੧ ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰੋ **JOIN THE BC SCHIZOPHRENIA SOCIETY - CALL 604) 270-7841**

ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਰੋਗ ਕੀ ਹੈ?
WHAT IS PSYCHOSIS?

ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਸ਼ਬਦ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ " ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਸਲੀਅਤ ਨਾਲੋਂ ਨਾਤਾ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ"। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਇਸ ਤਰਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ 100 ਵਿਚੋਂ 3 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਲੱਗਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਡਾਈਬੀਟਿਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ) ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।ਹੋਰ ਦੂਸਰੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਾਂਗ ਇਸ ਦਾ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ (ਚਿੰਨ੍ਹ) ਕੀ ਹਨ? WHAT ARE THE SYMPTOMS?

ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਦੇ ਰੋਗ ਨਾਲ ਮੂਡ (ਮਨੋ ਦਸ਼ਾ) ਅਤੇ ਸੋਚ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸੋਚ ਵਿਚ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਆਉਣੀ Disorganized Thinking

ਰੋਜ਼ਮੱਰਾ ਦੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਵਿੱਚ ਉਲਝਣ ਹੋਣੀ ਜਾਂ ਇਕ ਸੋਚ ਦੂਸਰੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਨਾ ਬੈਠਣੀ, ਵਾਕ ਸਪਸ਼ਟ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਮਤਲਬ ਨਾ ਨਿਕਲਣਾ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਨ ਇਕਾਗਰ ਕਰਨ ਵਿਚ, ਗੱਲਬਾਤ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਸੋਚਾਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਆਉਣੀਆਂ।

ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣੀਆਂ Hallucinations

ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਦਾ, ਸੁਣਦਾ, ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ. ਸੁੰਘਦਾ ਜਾਂ ਚੱਖਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ ਉੱਥੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਉਹ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਵੀ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੀ ਵੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉੱਥੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਸਵਾਦ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ਬੂ ਮਾੜੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਵੀ।

ਵਹਿਮ ਹੋਣਾ (ਭਰਮ ਹੋਣਾ) Delusions

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਹਿਮ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਭਰਮ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਭਰਮ ਵਿਚ ਏਨਾ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਲੀਲ ਨਾਲ ਉਸ ਦਾ ਮਨ ਨਹੀਂ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਉਦਾਹਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਏਨਾ ਵੀ ਯਕੀਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਾਰਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਘਰ ਅੱਗੇ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹਨ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਉਸ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖ ਰਹੀ ਹੈ।

ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਦਲ ਜਾਣੀਆਂ Changed Feelings

ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਓਪਰੇ ਓਪਰੇ (ਬੇਗਾਨਾ) ਅਤੇ ਦੁਨੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟੇ (ਅਲੱਗ) ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਹਿੱਲਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਨ ਦੀ ਦਸ਼ਾ ਬਦਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਕਦੀ ਬਹੁਤ ਜੋਸ਼ (ਉਤੇਜਿਤ) ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੀਮ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜ਼ਾਹਿਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਵਿਵਹਾਰ (ਵਰਤਾਉ) ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਣੀ Changed Behavior

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਜਾਂ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਚੁਸਤ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਆਲਸੀ। ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਬੈਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬੇਮਤਲਬ ਹੱਸ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗੁੱਸਾ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਮ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਹੋਏ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਵੀ ਬੁਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਡਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਕੁੱਝ ਸੁਣਿਆ ਜਾਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ। ਕੋਈ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਵੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਇਹ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਜ਼ਹਿਰ ਮਿਲਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੋਈ ਜਿਹੜਾ ਜਸੂ ਮਸੀਹ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਾਰਾ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਗਲੀ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਪਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਹਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
WHAT IS FIRST-EPISODE PSYCHOSIS?

- ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਆਮ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਸਾਈਕੋਟਿਕ ਲੱਛਣਾਂ (ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਚਿੰਨ੍ਹ) ਨੂੰ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਨਾ ਪਛਾਣੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਲਝਣ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਵਿਚ ਪਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕੋਲ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਅਸਲ ਤੱਥ (ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਹੋਣਾ) ਨਾ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਦੁੱਖ ਮਾੜੀਆਂ ਮਿੱਥਾਂ (ਕਹਾਣੀਆਂ) ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦਾ ਦੌਰਾ (ਘਟਨਾ) ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਇਕ ਪੜਾਅ ਦਾ ਸਮਾਂ (ਲੰਬਾਈ) ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਅ (1) ਪੂਰਵ ਲੱਛਣ Phase 1: Prodrome

ਪਹਿਲੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਧੁੰਦਲੇ (ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ)ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਸੋਚਾਂ ਅਤੇ ਸੋਝੀ (ਅਨੁਭਵ) ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਉਸ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਪੜਾਅ (2.) ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ Phase 2: Acute

ਇਸ ਵਿਚ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਲੱਛਣ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਚ ਵਿਚ ਬੇਤਰਤੀਬੀ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਅਤੇ ਵਹਿਮ (ਭਰਮ) ਹੋਣਾ।

ਤੀਜਾ ਪੜਾਅ (3) ਠੀਕ ਹੋਣਾ Phase3: Recovery

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਤੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੋਕ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਕਦੀ ਵੀ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਸਾਈਕੌਸਿਸ ਦੀਆਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ? WHAT ARE THE TYPES OF PSYCHOSIS?

ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਾਈਕੌਸਿਸ ਦਾ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਖਾਸ ਸਾਈਕੋਟਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਂ (ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ) ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕਰਨੀ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਸਾਈਕੌਸਿਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਵੇਲੇ ਉਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ(ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ) ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।ਫਿਰ ਵੀ, ਕੁੱਝ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਲੇਬਲ ਜਿਹੜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣੋਗੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮੱਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

ਡਰੱਗ ਨਾਲ ਹੋਇਆ ਸਾਈਕੌਸਿਸ Drug-Induced Psychosis

ਡਰੱਗ (ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ) ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਹਟਣ ਨਾਲ ਵੀ ਸਾਈਕੌਟਿਕ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਨਾਲ ਇਹ ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।। ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਜਿੱਥੇ ਬਿਮਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਅੰਦਰ-ਖਾਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਿਮਾਰੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਡਰੱਗ (ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਿਸਮਾਨੀ ਸਾਈਕੌਸਿਸ Organic Psychosis

ਸਿਰ ਦੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਵੀ ਸਾਈਕੌਟਿਕ ਲੱਛਣ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜਿਹੜੀ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੰਮ ਕਾਰ ਵਿਚ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਏਡਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਟਿਊਮਰ (ਰਸੌਲੀ) ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ।ਇਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਉਲਝਣ ਆਉਣੀ।

ਥੁੜ੍ਹਚਿਰਾ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਸਾਈਕੌਸਿਸ Brief Reactive Psychosis

ਸਾਈਕੌਟਿਕ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਵੱਡੀ ਸੱਟ੍ਰੈਸ (ਤਣਾਅ) ਆਉਣ ਕਰਕੇ ਵੀ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਬਦਲਣਾ। ਲੱਛਣ ਬਹੁੱਤ ਗੰਭੀਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ Schizophrenia

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਰਤਾਉ (ਵਿਵਹਾਰ) ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ੬ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ। ਲੱਛਣ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਸਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਇਹ ਪੁਰਾਣੀਆਂ

ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ, ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਇਕ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ 100 ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨੂੰ ਹੈ, ਤੇ ਬਹੁਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਇਕ ਚੰਗੀ ਤੇ ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਭਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਫੋਰਮ ਵਿਗਾੜ Schizophreniform Disorder

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ੬ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤੱਕ ਰਹਿਣ।

ਦੋ ਧੁਰਾ ਰੋਗ (ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈੱਸ਼ਨ) Bipolar Disorder

ਦੋ ਧੁਰਾ ਰੋਗ ਇਕ ਮੂਡ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਮਨੋ-ਦਸ਼ਾ ਵਿਚ ਖਰਾਬੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਸਾਈਸੋਂਟਿਕ ਲੱਛਣ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੂਡ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਦਾ ਰੁਖ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਤੇਜਿਤ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹੈਰਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਮੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਉਦਾਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਨੂੰ ਦੱਸ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ।

ਇਕ ਧੁਰਾ ਰੋਗ (ਡਿਪਰੈੱਸ਼ਨ) Unipolar Depression

ਇਸ ਨੂੰ ਮੂਡ ਦਾ ਵਿਗਾੜ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੈਨੀਆ ਜਾਂ ਹਾਈ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਕਦੇ ਵੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਸਕਿਜ਼ੋਅਫੈਕਟਿਵ ਵਿਗਾੜ Schizoaffective Disorder

ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਹ ਪਤਾ ਨਾ ਲੱਗੇ ਕਿ ਇਹ ਮੂਡ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜਾਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਹੈ ਤਦ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਦੋਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇਕੱਠੇ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? WHAT CAUSES PSYCHOSIS?

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕਈ ਥਿਊਰੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਇਸਦੇ ਲਈ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਪਰ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਬਾਈਲੋਜੀਕਲ (ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨਕ) ਕਾਰਨਾ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਡਰੱਗਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਤਣਾਉ ਕਰਕੇ ਵੀ ਉੱਠ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ ਬਾਈਲੋਜੀਕਲ (ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨਕ) ਕਾਰਨ ਹੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਕਿਸ ਪੜਾਅ ਤੇ ਇਸ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਕਾਰਨ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਦੂਸਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਵੇਲੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਣ ਹੋਵੇ- ਜਿਸ ਵਿਚ ਨਿਉਰੋਲੋਜੀਕਲ (ਤੰਤੂਆਂ ਦਾ ਅਧਿਅਨ) ਹੋਵੇ। ਜਿੰਨਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਾਈਕੋਂਸਿਸ ਦੇ ਕਈ ਰੂਪ ਹਨ, ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਰਸ ਅਤੇ ਪਰਿਣਾਮ (ਨਤੀਜਾ) ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਸਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ

ਨਸ਼ੇ (ਡਰੱਗਾਂ), ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ
DRUGS, ALCOHOL & SCHIZOPHRENIA

ਇਕ ਖਤਰਨਾਕ ਰਾਹ ਤੇ ਜਾਣਾ

A Hazardous Road to Travel

ਇਕ ਵਧ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ The growing problem

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਰੋਗ ਦੇ ਨਾਲ ਨਸ਼ੇ (ਡਰੱਗਾਂ) ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਇਹ ਨਵਾਂ ਰੁਝਾਨ ਬੜਾ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ। ਇਸ ਖਤਰਨਾਕ ਰਾਹ ਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਬੜੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋ 75 % (ਤਿੰਨ ਚੌਥਾਈ) ਰੋਗੀ ਨਸ਼ੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਸਾ ਕਿਉਂ ? ਕੁਝ ਹੱਦ ਤਕ ਇਹ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਹਸਪਲਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਣ ਕਰਕੇ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਮ ਮਿਲ ਜਾਣਾ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਸੀਲਿਆ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਹੈ। ਪਰ ਅਜੇ ਤੇ ਅਸਾਂ ਇਸ ਰੁਝਾਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੀ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਫਿਕਰਮੰਦ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਹੋ ਰਹੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋ ਜਾਣੂੰ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ:

- ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ (ਡਰੱਗਾਂ)ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਕਿਉਂ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਬਚ ਕੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? Why people with schizophrenia need to be especially careful to avoid illicit drug use.

- ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਨਣ ਦੀ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਸ਼ਰਾਬ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ? What they need to know about how alcohol interacts with their illness and interferes with treatment.

ਨਸ਼ੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ?
How do substances affect you?

ਸ਼ਰਾਬ ALCOHOL

ਸ਼ਰਾਬ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਨਸ਼ਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਇਕ ਤਰਲ ਨਸ਼ਾ ਹੈ ਜੋ ਬੀਅਰ, ਵਾਇਨ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕੱਢੀ ਹੋਈ ਸ਼ਰਾਬ (ਜਿਵੇਂ ਵਿਸਕੀ, ਸਕਾਚ ਅਤੇ ਵੋਦਕਾ) ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਅਲਕੋਹਲ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਹੀ ਸਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਇਸ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਵਾਂਗ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ) ਅਤੇ ਇਹ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਖੂਨ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੈੱਲ ਤੇ ਨੀਂਦ ਵਰਗਾ ਅਸਰ **(Sedative effect)** ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਸਰੀਰ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਘੱਟਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚਣ ਅਤੇ ਪਰਖਣ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਭੰਗ MARIJUANA

ਭੰਗ ਦੇ ਆਮ ਨਾਮ ਹਨ: ਪੌਟ, ਗਰਾਸ, ਮੇਰੀ ਜੇਨ, ਜੋਆਇੰਟ, ਹੈਸ਼।ਭੰਗ 'ਕੈਨਾਬਿਸ' (CANNABIS) ਦੀ ਇਕ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਇਹ ਇਕ ਐਸਾ ਨਸ਼ਾ ਹੈ ਜੋ ਮੂਡ, ਸੋਚਣੀ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ ਵਿਚ ਫਰਕ ਪਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਸ਼ੀਸ਼ ਕੈਨਾਬਿਸ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਭੰਗ ਦੇ ਪੌਦੇ ਤੋਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਨਸ਼ਾ ਬਹੁਤ ਗਾੜ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਵਿਚ ਇਸ ਨੂੰ ਚਰਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਭੰਗ ਵਕਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚਲੇ ਉਹਨਾਂ ਰਸਾਇਣਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਉਥਲ ਪੁਥੱਲ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੂਡ, ਤਾਕਤ, ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਭੁੱਖ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਲੋਕਾਂ ਤੇ ਇਹ ਵੱਖਰੀ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਝੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਸਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਮੂਡ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਦੇ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਉਹ ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ, ਡਰ ਅਤੇ ਬਦਲੇ ਬਦਲੇ ਜਿਹੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭੰਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਨ ਦਾ ਭਰਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚ, ਖਾਸ ਕਰ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿਚ, ਲਗਨ, ਤਾਕਤ ਤੇ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਚਾਹ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੋਚਣੀ ਮੱਠੀ ਅਤੇ ਧੁੰਦਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੇਤਾ ਵੀ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ-ਮਿੱਤਰਾਂ ਅਤੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਹੀਰੋਇਨ HEROIN

ਹੀਰੋਇਨ ਇਕ ਉਹ ਨਸ਼ਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅਮਲ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀਂ ਨਾਲ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੀਰੋਇਨ ਮੌਰਫੀਨ ਤੋਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮੌਰਫੀਨ ਅਫੀਮ ਤੋਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੀਰੋਇਨ ਦੇ ਆਮ ਨਾਂ ਇਹ ਹਨ:- ਜਿਵੇਂ

ਕਿ ਸਮੈਕ, ਸਕੈਗ, ਜੰਕ ਅਤੇ ਡਾਉਨ। ਇਹ ਚਿੱਟੇ ਅਤੇ ਬਰੌਨ ਰੰਗ ਦੇ ਪਾਊਡਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹੀਰੋਇਨ ਵਿਚ ਨਸ਼ਾ ਮੌਰਫੀਨ ਨਾਲੋਂ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮੌਰਫੀਨ ਵਿਚ ਅਫੀਮ ਨਾਲੋਂ 10 ਗੁਣਾ ਨਸ਼ਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੋ ਤੁਸੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਹੀਰੋਇਨ ਵਿਚ ਅਫੀਮ ਨਾਲੋਂ 30 ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੀਰੋਇਨ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਟੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਸਮੋਕ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਟੀਕੇ ਲਾਉਣ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਨਸ਼ਾ 7 ਤੋਂ 8 ਸਕਿੰਟ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਸਮੋਕ ਜਾਂ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਪੂਰਾ ਨਸ਼ਾ ਹੋਣ ਵਿਚ 10 ਤੋਂ 15 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੇਨ COCAINE

ਕੋਕੇਨ ਇਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸ਼ਕਤੀਵਾਲਾ ਨਸ਼ੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਉਤੇਜਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਕਿ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਫੁਰਤੀਲਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ, ਦਿਮਾਗ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕ੍ਰਿਆ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੋਚਣ ਵਾਲੇ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਚੁਸਤੀ ਵਿਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।ਇਹ ਸਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਮਜ਼ਾ-ਕੇਂਦਰ (Pleasure centre) ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਸਰੂਰ ਦਾ ਸਿਖਰ (High) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਚੁਕੰਨਾਂ (ਤੇਜ਼) ਫੁਰਤੀਲਾ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਭੁੱਖ ਘੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਉਤਰਾਅ, ਚੜ੍ਹਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖਿਝ ਆਉਣੀ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁਸ਼ੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਦਾਸੀ ਆਉਣੀ, ਦੌਰੇ ਪੈਣੇ, ਸ਼ੱਕੀ ਸੁਭਾਅ ਹੋਣਾ, ਬਹੁਤ ਗੁੱਸੇ ਵਾਲਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੋਣਾ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਖਿਆਲ ਆਉਣੇ, ਸੋਚਣ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਖਰਾਬੀ ਆਉਣੀ, ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣੀ, ਸੈਕਸ ਸਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਣੀਆਂ, ਗੁਰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਖਰਾਬੀ ਹੋਣੀ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣੀ ਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੀ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਨਸ਼ੇ (ਡਰੱਗਾਂ), ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ
DRUGS, ALCOHOL & SCHIZOPHRENIA

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਲੱਗਿਆ ਹੋਣਾ ਤੇ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨੇ, ਦੋ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇ ਮਨੁੱਖ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ, ਘਰ ਗ੍ਰਹਿਸਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਬੰਧਾਂ ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ, ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਜਦੋਂ ਰਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਰੋਗ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਤੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਜਦੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਰਲਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਤੇ ਵੀ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਸਾਈਕੌਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ

ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਪੈਰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਅਤੇ ਸੋਚਣੀ-ਪਰਖਣੀ ਵਿਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਪਿੱਛੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ ਤੋ ਬਚ ਕੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜੋਕੀ ਖੋਜ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੇ ਮੌਕੇ (chance) ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਚਾਰ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਨਸ਼ੇ ਝੱਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਇਸ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਛੇੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੀ ਸੋਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਸ਼ਰਾਬ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਡਰੱਗਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਕੁੱਝ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖੋ: DO YOU THINK YOU MIGHT BE DRINKING TOO MUCH? ARE YOU USING ILLICIT DRUGS? IF YOU'RE READY TO DEAL WITH IT, HERE ARE SOME THINGS YOU CAN DO:

- ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਰੱਖੋ: KEEP TRACK OF YOUR DRUG AND ALCOHOL USE

  ਹਿਸਾਬ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ? ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਕਰਦੇ ਹੋ ? ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਵਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ? ਹਰ ਵਾਰੀ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਦੀ ਤੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਰਹੀ ? ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ?

- ਹਿਸਾਬ ਰੱਖੋ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਕਿੱਦਾਂ ਤੇ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ: KEEP TRACK OF HOW DRUGS AND ALCOHOL AFFECT YOU

  ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ? ਨਸ਼ੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ? ਅਗਲੇ ਹਫਤੇ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ? ਦੂਸਰੇ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਦੇ ਅਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ? ਕੀ ਦੂਸਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ, ਖਾਣ-ਪੀਣ, ਕੰਮਕਾਰ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਤਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ?

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਡਰੱਗਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿਉਂ ?
  IF YOU'RE ALREADY USING ALCOHOL OR DRUGS - WHY?

ਇਹ ਗੱਲ ਜਾਨਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ਾ ਕਿਉਂ ਕਰਦੇ ਹੋ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਗਏ ਹੋ ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੁੱਖਾਂ ਜਾਂ ਗਮਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤਾਂ ਨਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮਾੜੀ ਸੰਗਤ ਵਿਚ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਫਸੇ ਹੋ ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮਿਲ-ਬੈਠਣ ਦੀ ਖਾਤਰ ਤਾਂ ਨਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ? ਕਿਤੇ ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਚ ਤੇ ਨਹੀਂ ਭਾਲ ਰਹੇ ਹੋ ?

❖ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ ਵਿਚ ਫ਼ਰਕ ਸਮਝੋ
DON'T CONFUSE STREET DRUGS WITH MEDICATION

ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਗ ਤੋਂ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵੱਲ ਖੜੇਗੀ। ਨਸ਼ੇ ਸਰਵਨਾਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਡਰੱਗਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਿਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਸੁਣੋ, ਪੁੱਛੋ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਹੋ ਰਹਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਸਹੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

❖ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਡਰੱਗਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ - ਛੱਡੋ ਇਹ ਨਸ਼ੇ
IF YOU'RE USING DRUGS AND ALCOHOL - STOP!

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋ ਜ਼ਰਾ ਰੋਕੋ। ਸੋਚੋ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕੀ ਚੀਜ਼ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕੀ ਕੁੱਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਹਾਇਤਾ ਲਵੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਹੀ ਕਾਫੀ ਤੰਗ ਹੋ। ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਕੰਡਾ ਤਾਂ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹੋ....

ਕਿਉਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਇਹ ਸਨੇਹਾ ? ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈ ...
Is the message clear? The choice is yours …